



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Acolhimento e Integração dos funcionários no Hospital de Faro, E.P.E.

Elaboração do Manual de Acolhimento

Leandra Marlene Ribeiro Neves

Relatório de Estágio
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Ileana Pardal Monteiro

D^{ra}. M^a Jacinta de Matos Charneca

2012



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Acolhimento e Integração dos funcionários no Hospital de Faro, E.P.E.

Elaboração do Manual de Acolhimento

Leandra Marlene Ribeiro Neves

Relatório de Estágio
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Ileana Pardal Monteiro da Escola Superior de
Gestão, Hotelaria e Turismo, Universidade do Algarve

D^{ra}. M^a Jacinta de Matos Charneca Chefe de Divisão de Recursos
Humanos do Hospital de Faro, EPE

2012

Acolhimento e Integração dos funcionários no Hospital de Faro, E.P.E.

Elaboração do Manual de Acolhimento

Declaração de Autoria do Trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da lista de referências incluída.



(Leandra Marlene Ribeiro Neves)

A Universidade do Algarve tem direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Índice

Índice.....	i
Índice de Figuras	iii
Índice de tabelas.....	iii
Agradecimentos.....	iv
Resumo	v
Abstract	vi
Capitulo I. Introdução.....	1
Capitulo II. Caracterização do Local de Estágio.....	2
1. Objetivos do Estágio.....	2
2. Caracterização do Hospital de Faro E.P.E.....	2
3. Caracterização do Serviço de Gestão de Recursos Humanos	5
3.1. Gabinete Técnico de Recursos Humanos	5
3.2. Secção de Pessoal e Cadastro	6
3.3. Secção de Assiduidade.....	7
3.4. Secção de Vencimentos.....	8
3.5. Equipa dos Recursos Humanos	9
Capitulo III. Revisão da Literatura	10
1. Acolhimento e Integração.....	10
1.1. Acolhimento	10
1.2. Integração	11
2. Socialização	13
2.1. A socialização como processo de aculturação	13
2.2. Estratégias de Socialização	15
2.3. Estádio da Socialização	16
Capitulo IV. Investigação para o Manual de Acolhimento	19

1. Manual de Acolhimento.....	19
2. Metodologia	19
2.1. Objetivo de Investigação.....	20
2.2. Procedimento Formais e Éticos para Colheita de Dados.....	21
2.3. Questões formuladas	21
2.4. Instrumentos de medida.....	22
2.5. População e Amostra.....	23
2.6. Tratamento dos Dados.....	24
3. Resultados	25
3.1. Resultados que caracterizam a amostra	25
3.2. Resultados sobre o acolhimento e integração dos funcionários do Hospital de Faro, EPE	27
4. Discussão e Conclusão.....	31
Capitulo VI. Discussão e conclusões	33
Referências Bibliográficas	35
Anexos	

Índice de Figuras

Figura 1 – Organograma da organização interna do Hospital de Faro, EPE (Hospital de Faro, EPE, 2012)	3
Figura 2 – Organograma do Serviço de Gestão de Recursos Humanos do Hospital de Faro E.P.E.	5

Índice de tabelas

Tabela 1 – Equipa dos Recursos Humanos	9
Tabela 2 - Resultados possíveis do processo de socialização (Caetano & Vala, 2000)	14
Tabela 3- Funcionários do Hospital de Faro, EPE, que trabalhar no hospital há menos de 3 anos.....	23
Tabela 4 – Distribuição da população pelos grupos profissionais	26
Tabela 5 – Distribuição da amostra pelos grupos profissionais	26
Tabela 6 – Tempo de serviços	26
Tabela 7 – Tipo de Contrato de Trabalho.....	27
Tabela 8 – Percurso profissional dos funcionários	27
Tabela 9 – Perspetivas dos funcionários ao ingressarem no Hospital.....	28
Tabela 10 – O processo de integração no Hospital.....	29
Tabela 11 – O que os funcionários do Hospital de Faro acham do processo de acolhimento	30
Tabela 12 – O que os funcionários do Hospital de Faro consideram atualmente da sua situação	31

Agradecimentos

Gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos a todos os que me ajudaram à realização deste relatório de estágio, designadamente:

À Professora Doutora Ileana Pardal Monteiro pela orientação e apoio prestado ao longo de todo o processo, pois sem o qual este relatório de estágio não teria sido possível.

À Dr.^a M^a Jacinta de Matos Charneca, pelo apoio e orientação durante todo o estágio realizado no Hospital de Faro, EPE

A todos os chefes de serviços que amavelmente distribuíram os questionários pelas suas equipas, fazendo com que este estudo fosse exequível.

A todos os funcionários do Hospital de Faro, EPE, que diligentemente contribuíram com o preenchimento dos questionários.

A todos os funcionários do departamento de Gestão de Recurso Humanos do Hospital de Faro, EPE, que me auxiliaram em tudo o que estava ao seu alcance.

A todos os meus amigos, família e colegas, que sempre me apoiaram e ajudaram.

Obrigada

Resumo

O presente trabalho de campo tem como tema o “Acolhimento e Integração dos funcionários no Hospital de Faro, E.P.E. - Elaboração do Manual de Acolhimento”, este surge no seguimento de um estágio curricular realizado no Hospital de Faro EPE.

Tem com principal objetivo desvendar uma problemática existente no hospital relacionada com o processo de Acolhimento e Integração dos funcionários do Hospital.

O acolhimento e integração são estratégias fundamentais para a organização e para o indivíduo. O acolhimento é o processo através do qual o novo elemento é recebido e integrado nas organizações, de forma a se tornar “produtivo” no mais curto espaço de tempo, por outro lado, a integração consiste em acolher o novo elemento, proporcionando-lhe uma inserção que lhe possibilite efetuar o seu desenvolvimento e a assimilação dos valores éticos, profissionais sem grandes dificuldades.

Se o departamento de Recursos Humanos do Hospital de Faro, EPE, planear cuidadosamente e implementa um programa efetivo direcionado ao acolhimento e integração, está a fazer um investimento inteligente no crescimento, desenvolvimento e desempenho dos seus colaboradores, é neste contexto que surge a elaboração de um Manual de Acolhimento do Hospital, este por sua vez compila um conjunto de informações sobre a organização, facilitando o processo de acolhimento e integração dos novos elementos.

Palavras-Chaves: Acolhimento, integração, Manual de Acolhimento, organização.

Abstract

The present fieldwork has, as theme integration and fostering the EPE workers. Fostering manual of elaboration which follows the curriculum stage organized by the EPE.

It is main objective is to solve a group of problems existing in the Hospital related with the process of integration and fostering of the hospital employees.

The integration and fostering are fundamental strategies to the organization and to the individual.

Fostering is a process in which the new element is received and integrated in the organization, in a way to become productive in the shortest time, in other words the integration consists in fostering the new element, providing an insertion that facilitates a new development and assimilation of ethical and professional values without any great difficulties.

If the department of Human Resources of the EPE carefully plans and implements an effective programs directed to fostering and integration will make an intelligent investment on growth development and performance of it is collaborators and it is in this context that the elaboration of a fostering manual of the hospital comes about which on it is own gathers new data.

On the organization, facilitating the process of fostering and integration of new elements.

Keywords: Reception, integration, Welcoming Guide, organization.

Capítulo I. Introdução

A gestão de Recurso Humanos diz respeito a todas as decisões e ações de gestão que afetam a relação entre a organização e os seus funcionários, envolve, todas as ações relativas à seleção, socialização, formação, desenvolvimento, recompensas e relações com os funcionários.

O processo de Acolhimento e Integração tem várias perspetivas, nomeadamente a da adaptação do funcionário às necessidades e objetivos da organização, bem como, a influência do funcionário. Tratando-se de um processo em que cada uma das partes procura influenciar e adaptar-se mutuamente.

Cabe à organização, neste processo, dar a conhecer aos seus novos funcionários, designadamente a sua história, missão, objetivos, valores etc., bem como dar-lhes a conhecer o que deles se espera, de acordo com o desenho da sua função e interação com as demais funções e níveis organizacionais e este trabalho de campo prende-se com esse processo.

Este estágio curricular realizado no 2ºano do Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde tem como objetivo primordial entrar em contacto e conhecer a realidade da gestão hospitalar, neste caso em concreto com a área de Gestão dos Recursos Humanos. Visa, observar e aprender todo o seu processo, bem como participar ativamente nas atividades que me são propostas

O estágio vem complementar a teoria apreendida durante a Unidade Curricular de Gestão de Recursos Humanos com a prática exercida numa unidade de saúde.

Outro dos objetivos deste estágio curricular prende-se com a necessidade de elaborar um trabalho de campo, este teve na sua origem uma problemática existente no hospital relacionada com o desconhecimento do processo de Acolhimento e Integração dos funcionários do Hospital de Faro, EPE, deste modo o trabalho de campo incide em estudar e compreender como é feito o processo de Acolhimento e Integração dos funcionários do Hospital de Faro, EPE, que exercem funções no hospital há menos de três anos, com o intuito de implementar estratégias de socialização, nomeadamente a elaboração de um Manual de Acolhimento do Hospital de Faro, EPE.

Capítulo II. Caracterização do Local de Estágio

1. Objetivos do Estágio

O estágio permite pôr em prática os ensinamentos teóricos adquiridos ao longo das Unidades Curriculares lecionadas durante o ano curricular, para além de propiciar uma visão real no mundo de trabalho numa organização de saúde.

Outro objetivo é a possibilidade de adquirir novos conhecimentos no Serviço de Recursos Humanos, conhecer a sua hierarquia, o seu organograma, o modo de funcionamento, as atividades que são desenvolvidas nesse serviço.

Também se pretendeu estudar o processo de acolhimento e integração dos funcionários do Hospital de Faro, para verificar, se existe por parte destes a necessidade de se implementar um Manual de Acolhimento geral e, caso a necessidade se verifique, reestruturar e atualizar o Manual de Acolhimento do Hospital de Faro, EPE.

2. Caracterização do Hospital de Faro E.P.E.

O Hospital de Faro foi construído para substituir o Hospital da Santa Casa da Misericórdia, o Hospital de Faro iniciou a sua atividade a 4 de dezembro de 1979, após publicação do quadro orgânico de pessoal tendo, no entanto, aberto ao público a 29 de dezembro desse mesmo ano (Baptista, 2011).

Assumindo o papel de Hospital de referência do sotavento algarvio, servindo uma população residente de cerca de 253 mil pessoas, podendo este valor populacional duplicar ou triplicar sazonalmente (Hospital de Faro, EPE, 2012), o Hospital constitui-se como um Serviço Público instituído, organizado e administrado a pensar na população e na prestação de cuidados de saúde diferenciados a doentes agudos (Baptista, 2011).

Ao longo dos últimos anos esta Organização mudou diversas vezes de denominação jurídica: de Hospital Distrital de Faro para Hospital Central de Faro, em 2007, e para o atual Hospital de Faro, E.P.E., em 2008. Mudanças essas, que alteraram não só a sua capacidade de resposta assistencial, com acréscimo dos níveis de complexidade e de subespecialização nos Serviços, mas também geraram alguma confusão no que

respeita à identidade visual e corporativa desta instituição, quer internamente, entre os seus profissionais, quer junto dos seus parceiros e na comunidade (Baptista, 2011).

Em 31 de Dezembro de 2010 o efetivo global do Hospital de Faro E.P.E. era de 2350 trabalhadores. (Balanço Social, 2010).

Os grupos profissionais que representam um maior número de efetivos são o pessoal de Enfermagem (794), os Assistentes Operacionais (597) e Pessoal Medico (385) (Balanço Social, 2010).

2.1. Organização Interna do Hospital de Faro, EPE

2.1.1. Organograma

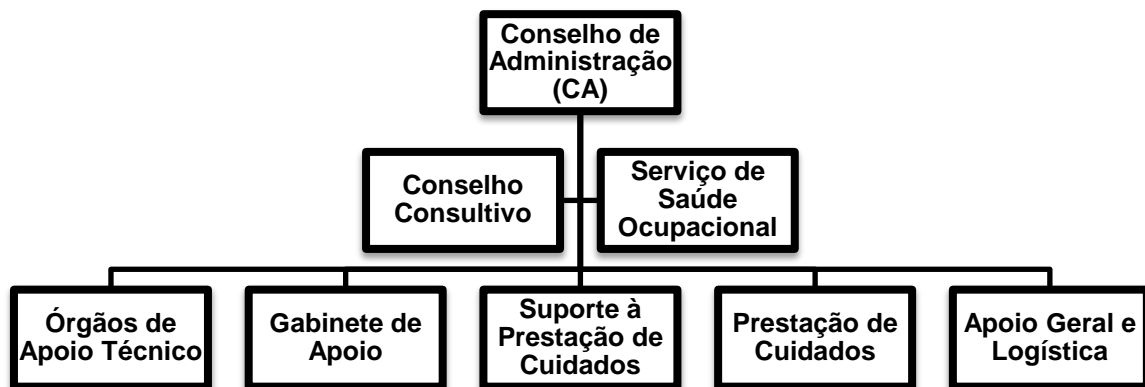


Figura 1 – Organograma da organização interna do Hospital de Faro, EPE (Hospital de Faro, EPE, 2012)

2.1.2. Serviços existentes no Hospital de Faro, EPE

Órgão de Apoio Técnico	Gabinetes de Apoio	Suporte à Prestação de Cuidados	Prestação de Cuidados	Apoio Geral e Logística
Comissão de Controlo de Infeção	Centro de Formação, Investigação e Desenvolvimento	Anatomia Patológica	Anestesiologia	Serviço de Gestão de Doentes
Comissão de Coordenação Oncológica	Gabinete de comunicação	Bloco Operatório	Cardiologia	Serviço de Aprovisionamento
Comissão de Ética	Gabinete de Estatística	Cirurgia Ambulatória	Cirurgia Geral	Serviço de Instalações e Equipamentos Serviços Gerais
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Gabinete de Auditoria, Planeamento e Controlo de Gestão	Dietética e Nutrição	Cirurgia Plástica	Serviços de Gestão Financeira
Comissão de Feridas	Gabinete jurídico e Contencioso	Esterilização	Dermatologia	Serviço de Informática
Comissão Técnica de Certificação da IVG	Gabinete de Auditoria e Codificação Clínica	Farmácia	Doenças Infecciosas	Serviço de Recursos Humanos
Equipa de Gestão de Altas		Imagiologia	Estomatologia	Serviço de Expediente
		Imuno-Hemoterapia	Gastroenterologia	Serviços Gerais
		Patologia Clínica	Ginecologia e Obstetrícia	
		Psicologia	Medicina Física e Reabilitação	
		Apoio Espiritual e Religioso	Medicina I	
		Serviço Social	Medicina II	
		Gabinete do Utente	Nefrologia	
			Neurocirurgia	
			Neurologia	
			Oftalmologia	
			Oncologia	
			Ortopedia	
			Otorrinolaringologia	
			Pediatria	
			Pneumologia	
			Psiquiatria	
			Reumatologia	
			Senologia	
			Urgência	
			Unidade de Cuidados Intermédios	
			Unidade de Cuidados Coronários	
			Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente	
			Unidade de Cuidados Neonatais e Pediátricos	
			Urologia	

3. Caracterização do Serviço de Gestão de Recursos Humanos

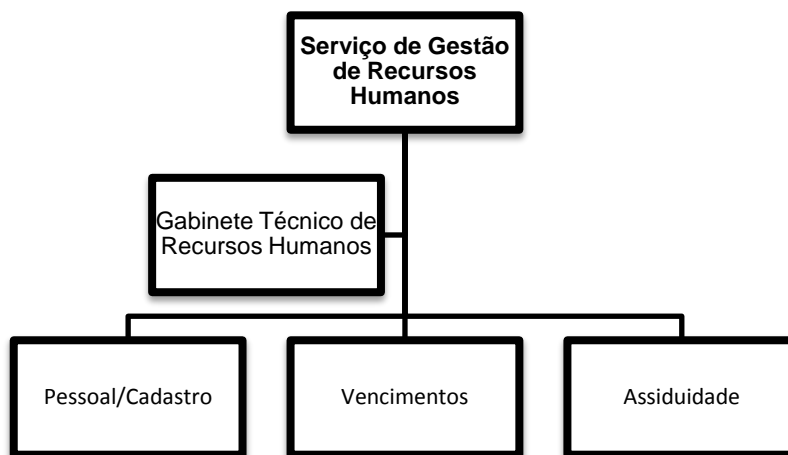


Figura 2 – Organograma do Serviço de Gestão de Recursos Humanos do Hospital de Faro E.P.E.

3.1. Gabinete Técnico de Recursos Humanos

Ao Gabinete Técnico de Recursos Humanos compete:

- Elaborar o plano de gestão previsional de pessoal, em função dos objetivos e prioridades superiormente definidos;
- Realizar estudos de descrição, análise e especificação de funções, com vista à definição dos perfis correspondentes aos postos de trabalho;
- Acompanhar, informar e assistir tecnicamente as ações referentes aos processos de gestão e desenvolvimento das carreiras e de mobilidade interna;
- Prestar apoio técnico aos processos de avaliação do desempenho;
- Preparar, atualizar e propor medidas de sensibilização, informação e formação necessárias à aplicação da avaliação de desempenho e incumbir-se da respetiva divulgação e aplicação;
- Analisar a situação existente no que se refere a remunerações e prémios e propor a regulamentação interna a implementar no âmbito dos sistemas de avaliação de desempenho;
- Elaborar, analisar e consolidar o Balanço Social;
- Carregar a informação respeitante aos efetivos do SIOE;

- Preparar e organizar funcionários e indicadores necessários à preparação de outros instrumentos de análise social;
- Realizar estudos, com base nos resultados da análise social, visando o desenvolvimento das técnicas relativas à gestão integrada dos recursos humanos;
- Proceder à revisão, atualização e propor criação de formulários;
- Promover a racionalização dos procedimentos e circuitos administrativos;
- Promover e realizar estudos sobre sistemas e métodos de trabalho;
- Tratar e difundir de forma sistemática a informação de interesse para o pessoal;
- Desenvolver cenários previsionais, em função dos rácios e demais indicadores que norteiam ou condicionam as opções de gestão, quer em matéria de evolução de efetivos, quer de custos e demais funcionários pertinentes para análise do sector e de toda a instituição.
- Acompanhar estágios curriculares;
- Exercer as demais competências atribuídas pelos dirigentes do serviço.

3.2. Secção de Pessoal e Cadastro

À secção de Pessoal e cadastro compete:

- Atendimento ao Público;
- Organizar e movimentar os processos relativos ao recrutamento e seleção;
- Assegurar a atualização dos processos individuais de todo o pessoal;
- Organização de processo de contratação de todos os grupos profissionais;
- Comunicação Segurança Social de admissão/cessação de trabalhadores via online;
- Informação de rescisões de contratos;
- Elaboração e remessa para a Caixa Geral de Aposentações de contagens de tempo/aposentações de pessoal do mapa do Hospital

- Elaboração de certidões, declarações, sobre contagens de tempo e outros, notas biográficas, registos biográficos/disciplinares, circulares;
- Cumprimento dos despachos do Conselho de Administração;
- Elaboração de Notas de Informação sobre acumulações de funções, horários médicos, cedências de interesse público, mobilidade inter-carreiras;
- Publicações em Diário da Republica;
- Elaboraões de mapas;
- Apoiar tecnicamente e assegurar administrativamente o processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores;
- Candidaturas, inscrições e elaboração do orçamento de participação nos Serviços Sociais;
- Medida contrato emprego-inserção através do IEFP;
- Comunicação dos trabalhadores estrangeiros à Autoridade para as Condições de Trabalho.

3.3. Secção de Assiduidade

É da sua competência:

- Instruir os processos relativos a faltas, férias e licenças e elaborar os respetivos mapas;
- Instruir os processos relativos aos benefícios sociais de todo o pessoal do Hospital e seus familiares, designadamente os respeitantes a subsídio familiar a crianças e jovens, prestações complementares, ADSE, pensão de sobrevivência e subsídio por morte;
- Instruir os processos relativos a equiparações a bolseiro e dispensas de serviço;
- Instruir os processos relativos aos vencimentos de exercício perdido e de ajudas de custo relativo a deslocações da Junta Médica;
- Preparar funcionários, no âmbito da Secção, visando o fornecimento da informação necessária à elaboração do balanço social;
- Conferência das escalas/horários com os planos de férias autorizados;

- Registo no RHV e Sisqual das justificações das férias, faltas e licenças;
- Conferência e correção dos mapas mensais de faltas com incidência no Vencimento (até dia 15).

3.4. Secção de Vencimentos

A esta secção compete:

- Cálculo de horas suplementares, extraordinárias e prevenção, ajudas de custo;
- Alterações do centro de custos;
- Conferências de escalas;
- Acertos de contas após Denúncia de contratos e passagem à situação de Aposentação;
- Registos de subsídios familiares, monoparental, bolsa de estudo;
- Declarações diversas;
- Faturação de valores processados aos Sindicatos e diversas instituições;
- Cálculo de valores, conferências e envio de ficheiro para Segurança Social/ADSE/CGA/Companhia de Seguros/Sindicatos;
- Processar os vencimentos, gratificações e outros abonos e respetivos descontos (obrigatórios e variáveis);
- Emitir guias de Reposição;
- Preparar funcionários, no âmbito do núcleo, visando o fornecimento da informação necessária à elaboração do balanço social;
- Envio de talões de vencimento e declaração de IRS.

3.5. Equipa dos Recursos Humanos

Tabela 1 – Equipa dos Recursos Humanos

Equipa dos Recursos Humanos		
Recursos Humanos		
	Maria Jacinta Matos Charneca	Chefe de Divisão
	Ana Maria Gonçalves Lourenço	Técnico Superior
	Rita Martins Leão Neves	Técnico Superior
Pessoal/Cadastro		
	Ana Paula Soares Paiva	Técnico Superior
	Carla Sofia Silva Rio	Assistente Técnico
	Maria Conceição S. Costa	Assistente Técnico
	Maria Dulce Silva Costa	Assistente Técnico
	Sara Cristina Sousa Teodorio	Assistente Técnico
	Sérgio Cardoso	Técnico Superior
Vencimentos		
	Ana Isabel Pontes	Técnico inform. Adjunto nível 3
	Célia Maria Correia Colucas	Assistente Técnico
	Judite Maria Camacho Leal	Assistente Técnico
	Maria Clara Patrício Janeiro	Assistente Técnico
	Maria Lucília Leal	Assistente Técnico
	Paula Cristina Costa	Assistente Técnico
	Susana Isabel Domingos	Assistente Técnico
	Tiago do Carmo	Técnico Superior
Assiduidade		
	Elsa Maria Cavaco Veigas	Assistente Técnico
	Anabela Marcelino Amaro Dias	Assistente Técnico
	Cláudia Patrícia Maria	Assistente Técnico
	Emília Isabel Cal Piedade	Assistente Técnico
	Maria Fátima Santos	Assistente Técnico
	Sónia Maria Garcia André	Assistente Técnico

Capítulo III. Revisão da Literatura

1. Acolhimento e Integração

A entrada numa organização constitui uma das fases mais complexas da vida organizacional. É durante este período de tempo que os novos funcionários conhecem a organização e decidem se se adaptam ou não (Ashford & Taylor, 1990, Hulin, 1991, Nicholson, 1984, citados por Kammeyer-Mueller & Wanberg, 2003, citado por Ferreira, 2008).

A integração é um contributo bastante importante para o funcionário, pois contribui para um reforço de motivação e de permanência deste, evitando assim a rotatividade de funcionários (Taylor, 2002, citado por Ferreira, 2008).

Um indivíduo, adaptar-se a uma nova organização, interiorizando novos procedimentos e terminologias enquanto se criam ligações com colegas de trabalho, este é um processo doloroso, confuso e cansativo (Taylor, 2002, citado por Ferreira, 2008).

1.1. Acolhimento

O acolhimento é o processo através do qual os novos funcionários são recebidos e integrados na organização, com o objetivo de se tornarem “produtivos” no menor espaço de tempo possível (Lamy, 2010).

Segundo Lamy (2010), este processo procura enviar mensagens claras e proporcionar informação a respeito da organização, do cargo a ser ocupado e das expectativas em relação ao trabalho e tem como objetivos:

1. Reduzir a ansiedade das pessoas, esta é geralmente provocada pelo receio de falhar no trabalho. Trata-se de um sentimento comum resultante da incerteza sobre a capacidade de realizar o novo trabalho. Quando os novos funcionários recebem ajuda de funcionários experientes através de orientação e apoio, reduz-se a ansiedade.
2. Reduzir a rotatividade, a rotatividade é mais elevada durante o período inicial do trabalho, pelo facto de os novos funcionários se sentirem ineficientes, indesejados ou desnecessários. Uma orientação segura e eficaz reduz esses sentimentos.
3. Economizar tempo, quando os novos funcionários não recebem orientação adequada, estes, por sua vez despendem mais tempo para conhecer a organização, o

seu trabalho e os colegas, todavia, quando os colegas e supervisor os ajudam de maneira integrada e coesa, eles integram-se melhor e mais rapidamente.

4. Desenvolver expectativas realísticas, através do programa de orientação os novos funcionários ficam sabendo o que deles se espera.

O procedimento de Acolhimento pode ser diferenciado de acordo com o contexto onde este é aplicado. Este, disponibiliza um conjunto de informação detalhada relativa à remuneração, às oportunidades de carreira ou de desenvolvimento pessoal e profissional dentro da organização (Mosquera, 2002; Peretti, 2001, citado por Ferreira, 2008).

O Acolhimento no local de trabalho ou na equipa é mais específico e engloba: a apresentação do posto de trabalho; a apresentação à equipa e aos colegas da área onde esta está inserida, bem como interlocutores com quem o contacto será permanente; uma visita a locais estratégicos; a disponibilização de informação importante para a realização da função; a indicação da localização do economato; a disponibilização de contactos indispensáveis para a resolução de problemas informáticos, de logística, entre outros (Mosquera, 2002; Peretti, 2001, citado por Ferreira, 2008).

1.2. Integração

O processo de integração visa acolher o novo funcionário, de modo a que este assimile os valores éticos, profissionais e a missão da organização de forma simples e sem grandes dificuldades. Este processo é mais longo que o do acolhimento e serve para que o novo funcionário adquira conhecimento sobre a função, técnicas envolvidas e sobre as pessoas com quem se vai relacionar na organização (Lamy, 2010).

A integração, corresponde a um acompanhamento personalizado durante um longo período de tempo, este período de tempo pode variar entre 3 a 12 meses. No entanto independentemente da duração o importante é que a organização prepare o novo funcionário para as dificuldades que terá que enfrentar. Nalgumas organizações a integração é facilitada pela presença de um responsável, este por sua vez é um facilitador do processo de inserção do novo funcionário na organização. Este processo pretende dar um apoio personalizado, sistematizado através de contactos periódicos previamente acordados entre ambas as partes. É uma espécie de “anjo da guarda” temporário, dentro da organização. É o responsável que termina o momento em que o novo funcionário se sente preparado para vingar na organização (Lamy, 2010).

Este programa está direcionado não só para o contexto organizacional mas também para a função do novo indivíduo, pois o objetivo é garantir a adaptação e envolvimento do funcionário à organização e à função. Nas estratégias de integração incluem-se: a sessão de Acolhimento, que poderá ser presencial ou/e *e-learning*; entrevistas regulares de acompanhamento; identificação de um responsável pela Integração, bem como de um tutor; participação em reuniões, almoços, lanches e festas da equipa e da organização (Mosquera, 2002; Peretti, 2001, citado por Ferreira, 2008).

Lamy (2010) defende que existem alguns erros que as organizações cometem no acolhimento e integração de novos colaboradores:

- Tratam o acolhimento como uma tarefa burocrática e complexa;
- Envia o recém-admitido de imediato para o seu superior hierárquico;
- Muitos acham que já é um grande privilégio ter dado emprego ao indivíduo;
- Alguns trabalhadores, descontentes com a organização, faltam com a ética e criticam a organização para o novo colaborador;
- Envia o indivíduo diretamente para posto de trabalho;
- Não se preocupam em levar o novo funcionário a ter uma visão global da organização e das suas atividades.

A interação é um processo recíproco entre funcionário e organização. A organização, remunera o funcionário, dá-lhe segurança e status. Por outro lado, o funcionário responde trabalhando e desempenhando as suas funções da melhor maneira (Lamy, 2010).

À organização consiste as seguintes funções: planificação, organização, desenvolvimento, coordenação e controlo de técnicas capazes de promover o desempenho eficiente dos funcionários que colaboram na organização para alcançarem os objetivos pré-estabelecidos da organização. Estas conquistam em manter os funcionários na organização (Lamy, 2010).

Um novo funcionário forma rapidamente uma opinião acerca da organização. O programa de integração é essencial para permitir um começo positivo dos novos funcionários assim, a informação e o feedback que uma pessoa recebe nas primeiras duas semanas de trabalho são fulcrais (Lamy, 2010).

O Acolhimento e Integração são estratégias fundamentais para a organização e para o indivíduo, por funcionarem como mecanismos esclarecedores do encontro ou não de características, expectativas e necessidades, promovendo satisfação e orientação

para resultados. Se o departamento de Recursos Humanos da organização planeia cuidadosamente e implementa um programa efetivo direcionado ao acolhimento e integração, estão a fazer um investimento inteligente no crescimento, desenvolvimento e desempenho desses indivíduos, bem como na eficiência organizacional, produtividade e sucesso futuro (Taylor, 2002, citado por Ferreira, 2008).

O manual de acolhimento é uma ferramenta bastante importante para a organização, este compila um conjunto de informações sobre a organização, com o objetivo de o novo funcionário passar a conhecer melhor a organização para onde vai trabalhar. O manual de acolhimento normalmente é da responsabilidade da Direção de Recursos Humanos e dispõe de um conjunto de informações nomeadamente a história da instituição, direitos e deveres do trabalhador, regulamentos de relações laborais, entre outros. É importante que as organizações tenham o manual do acolhimento sempre atualizado (Lamy, 2010).

2. Socialização

A socialização organizacional foca-se na adaptação do indivíduo à sua função na organização. A socialização organizacional é como um processo através do qual os novos indivíduos compreendem e “apreciam os valores, comportamento esperado e conhecimento social essenciais para assumirem um papel organizacional e para participarem ativamente como membros da organização” (Gleitman, 1999; Monteiro & Santos, 1999 citado por Ferreira, 2008).

2.1. A socialização como processo de aculturação

O processo de socialização organizacional é, manifestamente, o que mais contribui para a adoção dos novos funcionários, na cultura de uma determinada organização. A socialização é o processo sistemático através do qual as organizações integram os novos funcionários na sua cultura (Caetano & Vala, 2000 e Cunha, Rego, Cunha e Cardoso, 2007).

Cunha et. al (2007) afirma que se pode considerar que a socialização integra consiste:

- a) na aquisição de um conjunto de comportamentos apropriados por parte do indivíduo, no sentido de que ele exerça convenientemente a sua função;
- b) no desenvolvimento de competências relacionadas com o trabalho;

c) no ajustamento de valores e normas do grupo. Durante o curso do processo, são operados mecanismos de filtragem e de integração, sendo eles mais ou menos prolongados no tempo consoante as características da organização, do indivíduo e das funções que este deverá executar, como já foi referido anteriormente.

A socialização é um processo permanente, que se inicia bastante antes da entrada dos indivíduos na organização, a socialização, prolonga-se por semanas ou meses, e pode ter implicações em diversos aspetos organizacionalmente relevantes (Cunha et. al, 2007), muitas das vezes, essas implicações devem-se à existência de táticas de socialização, que dão origem a uma boa ou má socialização (Caetano & Vala, 2000), onde se pode constatar na tabela seguinte. Este processo é bastante importante para reter e maximizar as competências desses indivíduos para empresa (Mejía, Balkin & Cardy, 2000).

Tabela 2 - Resultados possíveis do processo de socialização (Caetano & Vala, 2000)

Reflexos do sucesso da socialização	Reflexos do fracasso da socialização
<ul style="list-style-type: none"> • Satisfação profissional • Clarificação do papel a desempenhar • Forte motivação no trabalho • Compreensão da cultura e sentimento de controlo • Forte investimento no trabalho • Adesão à empresa • Estabilidade do pessoal • Prestação de elevada qualidade • Interiorização dos valores 	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfação profissional • Ambiguidade e conflito na adoção do papel • Reduzida motivação no trabalho • Mal-entendidos, tensões, impressão de ausência de controlo • Pouco investimento no trabalho • Falta de adesão à empresa • Absentismo e rotação do pessoal • Prestação medíocre • Rejeição dos valores

É fundamental a utilização de um método escrupuloso e sistemático na socialização de novos funcionários, se querem que estes se convertam em trabalhadores eficientes (Mejía, Balkin & Cardy, 2000).

O processo de socialização ocorre durante toda a carreira de um indivíduo. A socialização é mais importante na primeira vez em que o indivíduo for trabalhar na empresa ou quando ele for exercer um cargo diferente na mesma organização. O processo de socialização ocorre ao longo de vários estágios da carreira, mas o indivíduo percebe melhor o processo quando muda de cargo ou de organização (Gibson, Ivancevich, Donnelly & Konopaske, 2006).

2.2. Estratégias de Socialização

As estratégias de socialização organizacional acabam por constituir formas de organizar as experiências dos indivíduos, moldando o tipo de informação a que o novo elemento é sujeito, a sua fonte e o menor ou maior grau de dificuldade que esta possa sentir ao aceder a essa mesma informação (Ascensão, 2009).

O processo de socialização, pode apresentar seis estratégias de socialização, nomeadamente: Formais vs. Informais; Série vs. Isoladas; Investidura vs. Despojamento; Fixas vs. Variáveis e Sequenciais vs. Aleatórias (Van Maaner & Schein, 1979 citado por Ascensão 2009).

Nas estratégias coletivas, os indivíduos são reunidos e processados pelas mesmas experiências, com resultados que tendem a ser parecidos. Estas estratégias são económicas (em tempo e custo); permitem a partilha de experiências, facilitando a aprendizagem e criando um suporte afetivo para o novo funcionário (Mosquera, 2002, citado por Ascensão, 2009).

No que respeita as estratégias formais, os novos indivíduos são acolhidos através de um programa claro, bem estruturado e preparado para o efeito ou, por outro lado, nas estratégias informais, o indivíduo entra na organização, sendo recebido informalmente pelos novos colegas e prepara as suas novas funções sem qualquer ajuda por parte dos chamados agentes de socialização (Mosquera, 2002, citado por Ascensão, 2009).

As estratégias isoladas, os novos indivíduos não têm antecedentes que os orientem na execução das suas funções, já as estratégias em série permitem manter a continuidade e o sentido histórico da organização. Estas estratégias podem conduzir à estagnação da organização, contrariamente às estratégias isoladas que estimulam a criatividade e o espírito inovador dos novos indivíduos (Mosquera, 2002, citado por Ascensão, 2009).

No que diz respeito ao despojamento, as características do indivíduo estão em segundo plano, sendo desvalorizado o conhecimento anteriormente adquirido. Por seu lado, nas estratégias de investidura, as características pessoais do indivíduo são valorizadas e os seus comportamentos anteriores apreciados (Mosquera, 2002, citado por Ascensão, 2009).

As estratégias fixas, é dada informação prévia sobre o tempo necessário para completar cada fase do processo de socialização, verificando-se o oposto nas

estratégias de socialização variáveis. As estratégias fixas, por serem mais previsíveis, promovem um índice superior de segurança nos novos elementos (Mosquera, 2002, citado por Ascensão, 2009).

No que se refere às estratégias tácitas sequenciais promovem informação que os novos funcionários coloquem em prática o que está definido na organização para a sua função. Nas estratégias aleatórias a formação não é definida à partida, verifica-se na maior parte das vezes um grau de incerteza maior no novo colaborador, uma vez que não tem acesso a um conjunto relevante de informação (Mosquera, 2002, citado por Ascensão, 2009).

Muitas vezes as organizações não atribuem importância e valor à dimensão informal do processo de integração e acolhimento, contudo, os processos de integração e acolhimento não se revelam lineares e unicamente garantidos pela via formal (Berger & Luckman, 1966, citado por Ascensão 2009).

A integração de um novo funcionário por si só constitui uma mudança na organização, podendo acarretar alguma insegurança e instabilidade na mesma e a atitudes de desconfiança por parte de colegas e chefias diretas. Estas atitudes decorrem muitas das vezes do receio de que o novo funcionário possa interferir com as carreiras dos funcionários já existentes (Trice & Beyer, 1993, citado em Ascensão 2009).

O processo de socialização não pode ser um esforço unidirecional, mas sim um processo de adaptação recíproca. Por um lado, o novo indivíduo procura integrar-se num novo contexto e, por outro, a organização deve receber o indivíduo adaptando-se também (Mosquera, 2002, citado por Ascensão 2009).

2.3. Estádio da Socialização

Os estádios de socialização coincidem geralmente com os estádios da carreira. Embora os pesquisadores tenham proposto várias descrições de estádios da socialização, três estádios são suficientes para descrevê-los: Pé-ingresso, acomodação e metamorfose. Cada estágio envolve atividades específicas que, se executadas corretamente, aumentam as hipóteses de o indivíduo ter uma carreira eficaz (Gibson et. al, 2006).

2.3.1. Pré-ingresso

O primeiro estágio envolve todas aquelas atividades que o indivíduo realiza antes de entrar na organização ou antes de ocupar um cargo diferente na mesma organização. O principal objetivo dessas atividades é obter informações sobre a nova organização e/ou o novo cargo (Gibson et. al, 2006 e Cunha et. al, 2007).

Antes de aceitar um novo emprego ou de ingressar na organização, as pessoas estão interessadas principalmente em dois tipos de informação. Primeiro, elas desejam saber ao máximo como realmente é trabalhar para a organização. Essa forma de aprendizagem sobre a organização é, na verdade, uma tentativa de avaliar a cultura da empresa. Segundo, desejam saber se elas se ajustam aos cargos disponíveis na organização. Os indivíduos buscam essa informação, empenhando razoável esforço, quando têm que decidir se aceitam ou não um cargo, seja pela primeira vez na organização, seja em decorrência de uma transferência ou promoção (Gibson et. al, 2006 e Cunha et. al, 2007).

2.3.2. Acomodação

O segundo estágio de socialização ocorre depois que o indivíduo se torna membro da organização ao aceitar o emprego. Durante esse estágio, o indivíduo vê a organização e o cargo como eles realmente são. Por meio de várias atividades, o indivíduo tenta tornar-se um participante ativo da organização um executor competente do trabalho. Esse período de adaptação é normalmente stressante para o indivíduo em razão da ansiedade criada pelas incertezas inerentes a qualquer situação nova e diferente. Aparentemente, os indivíduos que vivenciam o realismo e a congruência assim, as exigências sobre o indivíduo criam situações que induzem ao stress (Gibson et. al, 2006 e Cunha et. al, 2007).

O estágio de acomodação é constituído de quatro atividades principais. Todos os indivíduos, até certo ponto, devem: estabelecer novas relações interpessoais com colegas e supervisores, aprender as tarefas necessárias para realizar o trabalho, esclarecer o seu papel na organização e nos grupos formais e informais relevantes para esse papel e por último, avaliar o progresso que estão fazendo para satisfazer as demandas do cargo e do papel (Gibson et. al, 2006 e Cunha et. al, 2007).

2.3.3. Metamorfose

Ao contrário do estágio de acomodação, que requer o ajuste do indivíduo às demandas e expectativas do grupo imediato de trabalho, o estágio de gestão de papéis envolve muito mais problemas e questões. Mais especificamente, durante o terceiro estágio, surgem os conflitos. Um deles é o conflito entre a vida profissional e a vida pessoal do indivíduo (Gibson et. al, 2006 e Cunha et. al, 2007).

A segunda fonte de conflito durante o estágio da gestão de papéis é aquele que ocorre entre o grupo de trabalho do indivíduo e os demais grupos de trabalho da organização. Esse fonte de conflito pode ser mais aparente para alguns funcionários do que para outros (Gibson et. al, 2006 e Cunha et. al, 2007).

Como já referi anteriormente, a entrada numa organização constitui uma das fases mais complexas, tanto para o novo funcionário, como para a própria organização, e todos nós, mais tarde ou mais cedo somos deparados com essa realidade. Por este motivo é fundamental acolher e integrar o funcionário, para que se sinta confiante no seu novo local de trabalho.

Sabemos de antemão, que a qualidade de um bom serviço, nomeadamente nos serviços de saúde, não dispensa um bom sistema de acolhimento e integração dos funcionários, como tal, torna-se fundamental saber como é o sistema de acolhimento e integração dos funcionários do Hospital de Faro, numa tentativa de o melhorar, com o objetivo de maximizar o seu potencial de trabalho e produtividade e com isso tentar melhorar a prestação de cuidados de saúde no Hospital de Faro.

Capítulo IV. Investigação para o Manual de Acolhimento

1. Manual de Acolhimento

O Manual de Acolhimento é um instrumento que visa facilitar o processo de acolhimento e integração dos novos funcionários na organização. Para a organização é uma forma simples de fornecer informações que facilita a integração do novo funcionário na empresa e na equipa.

Geralmente é da responsabilidade do Serviço de Recursos Humanos e dispõe de um conjunto de informações sobre a organização, nomeadamente, a história da organização, os objetivos estratégicos, as estruturas representativas de trabalhadores, os regulamentos das relações laborais, benefícios sociais, serviços de apoio e assistência social, política de gestão de recursos humanos, entre outros (Lamy, 2010).

O Manual de Acolhimento e Integração deve ser entregue ao novo funcionário no dia em que inicia funções na organização ou o mais tardar após assinatura de contrato.

2. Metodologia

A metodologia utilizada no desenvolvimento do trabalho de campo realizado no hospital de Faro, EPE, é uma metodologia comum à da investigação científica.

É imprescindível, em qualquer trabalho de investigação, o desenvolvimento de todo o processo, ou seja, de um desenho de investigação, que nos permita a compreensão e consequente concretização do estudo pretendido.

Por conseguinte, a metodologia é fundamental na elaboração deste tipo de trabalho, consistindo-se num conjunto de etapas que traduzem o percurso desenvolvido no decorrer da investigação com o objetivo de mostrar a coerência e adequação entre a natureza do estudo e a utilização da abordagem fenomenológica.

Para Burns e Grove (1993), citado por Fortin (1999), a investigação científica é um processo sistemático, efetuado com o objetivo de validar e produzir novos conhecimentos, que vão de forma direta ou indireta, influenciar a prática.

É no decurso da metodologia, e segundo Fortin (1999), que o investigador estabelece os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação

colocadas ou às hipóteses formuladas, escolhe o desenho apropriado segundo se trata de explorar, de descrever um fenómeno, de examinar associações e diferenças ou de verificar hipóteses. Define ainda a população e escolhe os instrumentos mais apropriados para efetuar a colheita de dados. Devendo assegurar que os instrumentos são fiéis e válidos para certificar a qualidade dos resultados.

A escolha do tema “Acolhimento e Integração dos funcionários no Hospital de Faro, E.P.E. - Elaboração do Manual de Acolhimento”, surge como resposta às preocupações existentes neste hospital no âmbito do acolhimento e integração dos novos funcionários.

Deste modo, neste capítulo, pretendemos descrever e identificar de forma precisa, o fenómeno em estudo, indicando assim os objetivos e questões de investigação, modo e instrumentos de colheita de dados, o modelo de análise da informação e as estratégias que conferem toda uma credibilidade científica a este tipo de estudo.

2.1. Objetivo de Investigação

Para obter respostas às questões de investigação torna-se necessário a elaboração de objetivos congruentes com essas mesmas questões. De acordo com Fortin (1999), o objetivo “é um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão. Especifica as variáveis-chave, a população alvo e o contexto do estudo”.

Orientámos o estudo de acordo com os seguintes objetivos:

1. Realizar entrevistas prévias aos funcionários do hospital com o objetivo de direcionar o estudo para conteúdos ao qual os funcionários demonstrem maior sensibilidade, para posteriormente elaborar o questionário;
2. Os questionários serão entregues aos chefes de serviço com o objetivo de estes os entregarem aos funcionários que exerçam funções há menos de 3 anos no Hospital;
3. Recolhe-se os questionários para posteriormente serem introduzidos no SPSS, com o objetivos de explorar o processo de acolhimento e integração dos funcionários;
4. Descreve-se os resultados e conclusões obtidos e apresenta-se aspetos a serem melhorados com as respetivas hipóteses de melhoria dos problemas encontrados;

5. Elaboração de um Manual de Acolhimento caso os funcionários do Hospital considerem essencial para o processo de acolhimento.

2.2. Procedimento Formais e Éticos para Colheita de Dados

Segundo Fortin (1999), sempre que se verifica o envolvimento de pessoas em estudos de natureza científica deve ser tomado em considerações as questões relacionadas com a ética e garantir que a sua participação seja voluntária e esclarecida. Qualquer investigação efetuada junto de seres humanos levanta questões morais e éticas. Neste estudo tivemos subjacente a ética no seu sentido mais amplo, que segundo o mesmo autor,

“ (...) é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta. (...) o conjunto de permissões e interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta. (...) subjacente à conduta humana desenvolveram-se preceitos e leis provenientes das normas e de um sistema de valores para orientar os julgamentos, as atitudes e os comportamentos das pessoas, dos grupos e das sociedades. (...) nos quais os cientistas estão incluídos”.

Assim, foi solicitado formalmente, por escrito ao Conselho de Administração do Hospital de Faro, EPE, o pedido de autorização para a realização de um trabalho de investigação com o tema “Acolhimento e Integração dos funcionários no Hospital de Faro, E.P.E. - Elaboração do Manual de Acolhimento”.

Segundo Fortin (1999), diz-nos que os valores básicos do relacionamento humano devem estar continuamente protegidos, digam respeito à auto determinação (respeito pelas pessoas), à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade, proteção contra desconforto e o prejuízo, assim como, um tratamento justo e equitativo.

2.3. Questões formuladas

Questões de investigação são, de acordo com Fortin (1999), “(...) enunciados interrogativos, precisos escritos no presente e que incluem habitualmente uma ou duas variáveis, assim como a população estudada”. As questões de investigação são de facto, aquelas que necessitam do recurso à metodologia científica, permitindo a operacionalização das variáveis que advêm diretamente dos objetivos propostos e

especificam os aspetos a estudar. Estas são orientadas para a ação, o que supõe uma atividade por parte do investigador para encontrar uma resposta.

Para precisar a direção que será dada a esta investigação e de acordo com o problema em estudo, elaborámos as seguintes questões de investigação:

1. Será que os funcionários do Hospital de Faro, EPE, estão satisfeitos com o seu processo de integração?
2. Os funcionários do Hospital consideram importante um Manual de Acolhimento geral para o Hospital? E para cada serviço?
3. Estará o processo de integração dos funcionários no Hospital de Faro a melhorar?
4. Será que o processo de acolhimento e integração varia com a profissão desempenhada no Hospital.
5. Existirá uma boa relação dos funcionários com os colegas e as chefias?

2.4. Instrumentos de medida

O tipo de estudo é, segundo Fortin (1999), um desenho que especifica as atividades que permitem obter resposta fiável às questões de investigação ou às hipóteses de causalidade.

Este estudo enquadra-se no domínio da investigação descritiva e analítica, através do qual procuramos observar, descrever e analisar uma determinada realidade, tal como ela se apresentou num dado momento.

Quanto à finalidade, é um estudo aplicado que tem como objetivo fundamental o conhecimento sobre o acolhimento e integração realizado aos funcionários do Hospital de Faro, E.P.E. nos últimos 3 anos. Com este conhecimento é possível posteriormente corrigir práticas existentes que possam levar a melhoria da integração.

Para Gil (1989), as pesquisas descritivas “(...) têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Assim, o presente estudo, descreve o fenómeno sobre processo de acolhimento e integração dos funcionários e a sua satisfação.

Segundo Polit e Hungler (1995), considera um estudo analítico, quando se baseia na “manipulação de dados numéricos, através de procedimentos estatísticos, com o propósito de descrever fenómenos ou avaliar a magnitude e a confiabilidade das relações entre eles”.

2.5. População e Amostra

Segundo Fortin (2003), os estudos descritivos podem trabalhar-se com a população total ou com uma amostra tirada da população com a ajuda de técnicas de amostragem, de preferência probabilísticas.

Uma população é uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidos por um conjunto de critérios. O elemento é a unidade de base da população junto da qual a informação é recolhida. Este elemento muitas das vezes é só uma pessoa, mas pode ser uma família, um grupo, um comportamento, uma organização, um serviço, etc (Fortin, 2003).

A população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações.

Neste trabalho a população alvo são os funcionários que exercem funções no hospital há menos de 3 anos. A população alvo foi contabilizada entre março de 2009 a março de 2012, ao qual, existiam no Hospital de Faro, EPE 384 funcionários a exercer funções há menos de 3 anos. Os questionários foram entregues entre maio e junho de 2012.

Tabela 3- Funcionários do Hospital de Faro, EPE, que trabalhar no hospital há menos de 3 anos

Grupo Profissional	Nº de funcionários
Assistentes Operacionais	121
Assistentes Técnicos	20
Pessoal de Enfermagem	167
Pessoal de Informática	5
Pessoal Dirigente	2
Pessoal Médico	18
Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	26
Técnicos Superiores	25
Total de Funcionários	384

A amostra segundo Fortin (2003), é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. É de qualquer forma, uma réplica em miniatura da população alvo. A amostra têm de ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra selecionada.

A amostra para este estudo é não probabilística por conveniência, isto é, entendendo-se por amostra não probabilística aquela que não tem fundamento matemático ou estatístico e que depende unicamente dos critérios do pesquisador, ou seja, de acordo com Polit e Hungler (1995), em que os “(...) elementos são selecionados por métodos não aleatórios”, e a amostragem por conveniência, de acordo com os mesmos autores, é aquela que utiliza “(...) as pessoas mais convenientes disponíveis como sujeitos de um estudo”. Assim a amostra foi retirada da população alvo com um total de 114 questionários, esta amostra corresponde a cerca de 30% da população alvo. Esta amostra é considerada não probabilística por conveniência porque considerou-se todos os questionários que foram respondidos, sem existir um método aleatório ou probabilístico de seleção.

2.6. Tratamento dos Dados

Uma vez recolhidos os dados, o tratamento estatístico fornece contributos para a análise e interpretação dos mesmos, permitindo obter conclusões ou sugestões para dar resposta adequada ao problema em estudo. Os dados obtidos pela entrevista estruturada foram submetidos à análise quantitativa através do programa informático e estatístico SPSS – Statistical Program for Social Science, na versão 17.

Para além dos métodos de estatística descritiva, os dados vão ser relacionados através de métodos de relacionamento de variáveis, para se verificar a existência de associações entre elas.

Os dados serão apresentados através de quadros para uma melhor visualização, aos quais se omite a fonte por resultarem da aplicação do instrumento de colheita de dados.

3. Resultados

Os dados que vão ser apresentados de seguida foram fruto de um trabalho de campo realizado no Hospital de Faro, EPE, como tal, e não se tratando de uma tese de investigação, os resultados obtidos não foram estudados exaustivamente, como seria de esperar numa tese de investigação.

Estes resultados têm como objetivo demonstrar a necessidade de melhoria continua no processo de Acolhimento e Integração no Hospital, bem como a importância da implementação de um Manual de Acolhimento para o Hospital de Faro, EPE.

Neste trabalho de campo, foram aplicados cerca de 250 questionários, destes obteve-se 114, o que corresponde a 45,6%, dos quais todos foram válidos, no entanto existem alguns questionários com *missing`s* (questões que não foram respondidas ou questões com mais de uma resposta).

3.1. Resultados que caracterizam a amostra

A amostra, como já foi sendo referido anteriormente, foi retirada de uma população de funcionários do Hospital de Faro, EPE que exercem funções há menos de três anos no Hospital. Essa população é constituída por 384 elementos, no qual a amostra recolhida foi de 114, o que corresponde a cerca de 30% da população.

Com esta percentagem poder-se-ia afirmar que a amostra seria representativa da população, no entanto a distribuição dos elementos da população pelas profissões não representa a distribuição da amostra. Assim, através da tabela 4, pode-se verificar a percentagem de elementos de cada profissão em comparação com a população total. No entanto existem grupos profissionais em que a sua representação está destorcida na amostra e não se pode tirar ilações fidedignas, nomeadamente o grupo profissional de dirigentes, pois não se obteve nenhuma representação na amostra, e do grupo profissional dos médicos, que numa população de 18 médicos apenas um respondeu.

Relativamente aos grupos profissionais dos técnicos superiores e dos técnicos de diagnóstico e terapêutico a percentagem totais de distribuição da amostra é consideravelmente mais baixa que a distribuição da população, não podendo desta forma considerar os dados recolhidos fieis à representação da população. Por outro

lado, obteve-se grupos profissionais, como enfermagem, com 43,5%, assistentes operacionais, com 31,5% de representação.

Tabela 4 – Distribuição da população pelos grupos profissionais

Grupo Profissional	Nº de funcionários	Percentagem
Assistentes Operacionais	121	31,5
Assistentes Técnicos	20	5,2
Pessoal de Enfermagem	167	43,5
Pessoal de Informática	5	1,3
Pessoal Dirigente	2	0,5
Pessoal Médico	18	4,7
Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	26	6,8
Técnicos Superiores	25	6,5
Total de Funcionários	384	100%

Tabela 5 – Distribuição da amostra pelos grupos profissionais

Profissão	Percentagem
Enfermeiros	52,8
Assistentes Operacionais	27,4
Assistentes Técnicos	6,6
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	3,8
Técnicos de Informática	4,7
Médicos	0,9
Técnicos Superiores	3,8

Relativamente ao tempo de serviço optou-se por representar o tempo de serviço em três intervalos de tempo de 12 meses. Verificou-se que existe uma proporcionalidade direta entre o tempo de serviço e a percentagem de funcionários, ou seja, quando maior o tempo de serviço maior a percentagem de inquiridos, o que posteriormente nos poderá remeter para uma possível diminuição de recursos humanos por parte do hospital (Tabela 6).

Os elementos da amostra distribuem-se de acordo com a tabela abaixo.

Tabela 6 – Tempo de serviços

Tempo de serviço (meses)	Percentagem
1a 12 meses	21,9
13 a 24 meses	37,7
25 a 36 meses	40,4

Outro dos elementos que se analisou foi que tipo de contrato que os funcionários do hospital têm (Tabela 7). Verificou-se que a grande parte dos inquiridos possui um contrato de trabalho por tempo indeterminada. Quanto maior é o tempo de serviço, maior é o número de inquiridos que possuem o contrato de trabalho por tempo indeterminado. Por outro lado, quando maior o tempo de serviço (25 a 36 meses) menor é o número de inquiridos a exercer funções no hospital com um contrato de trabalho a termo resoluto certo.

Tabela 7 – Tipo de Contrato de Trabalho

Tipo de Contrato	Percentagem
Contrato de prestação de serviços – avença	0
Contrato de trabalho por tempo indeterminado	66,4
Contrato de trabalho a termo resoluto certo	26,5
Contrato de trabalho a termo resoluto incerto	7,1

3.2. Resultados sobre o acolhimento e integração dos funcionários do Hospital de Faro, EPE

3.2.1. Percurso Profissional dos funcionários do Hospital






Relativamente ao percurso profissional dos funcionários, os resultados foram obtidos através de uma escala de sim ou não. Verificou-se que existe uma percentagem bastante similar de funcionários que fizeram estágio curricular ou voluntário no hospital, e os que não fizeram, cerca de 50%. 26,3% dos inquiridos afirmam que foi no Hospital que obtiveram o seu primeiro emprego, contra os, 73,7% que não foi. Verifica-se que 55,7% dos inquiridos prestam funções exclusivas no hospital, como se pode verificar na tabela imediatamente abaixo.

Tabela 8 – Percurso profissional dos funcionários

	Sim (%)	Não (%)
1.1- O seu 1º emprego foi no Hospital de Faro	26,3	73,7
1.2- Fez estágio curricular ou estágio como voluntário/a antes de vir trabalhar para o Hospital	48,2	51,8
1.3- Presta funções em regime de exclusividade no Hospital	55,7	44,3

3.2.2. Expectativas dos funcionários ao ingressarem no Hospital de Faro, EPE

O segundo grupo de perguntas foca-se na perspetiva que os funcionários tinham antes de ingressar no Hospital, este grupo foi medido através de uma escala do tipo Likert onde:

 Discordo em absoluto
  Discordo
  Nem concordo, nem discordo;
  Concordo
  Concordo em absoluto;






Grande parte dos inquiridos estavam com uma perspetiva bastante positiva, esperavam efetivamente exercer funções que os satisfizessem plenamente no hospital, e que fossem bem acolhidos pelos colegas e chefias, como se pode verificar na tabela 9.

Relativamente às perspetivas de lhes darem a conhecer a estrutura do hospital e de trabalharem em boas condições físicas, as respostas também foram unânimes, a maioria dos inquiridos estavam com essa perspetiva.

Verificou-se que os inquiridos estavam um pouco vacilantes, relativamente à perspetiva que lhe fosse entregue um Manual de Acolhimento, pois 28,1% dos inquiridos não concorda, nem discorda com a perspetiva que lhe fosse entregue um Manual de Acolhimento, 34,2% concorda que estava com essa perspetiva e 28,1% concordava em absoluto, como se pode verificar na tabela 9. Estas percentagens um pouco vacilantes, podem-se eventualmente justificar pelo facto da entrega de uma Manual de Acolhimento nas instituições não ser uma prática muito comum.

Em suma, pode-se afirmar que grande parte dos inquiridos tinha expectativas elevadas antes de ingressar no Hospital.

Tabela 9 – Perspetivas dos funcionários ao ingressarem no Hospital

	Percentagem				
					
Esperava, exercer funções que o satisfizessem plenamente	0	0,9	7,0	46,5	45,6
Esperava, ser bem acolhido/a pelos colegas e chefias	0	0,9	4,4	38,1	56,6
Esperava, que lhe dessem a conhecer a estrutura do Hospital	1,8	1,8	10,8	42,3	43,2
Esperava, trabalhar em boas condições físicas (iluminação, temperatura...)	0	6,1	8,8	45,6	39,5
Esperava, que lhe fosse entregue um Manual de Acolhimento	6,1	3,5	28,1	34,2	28,1

3.2.3. O processo de integração dos Funcionários

A 3ª fase do questionário visa compreender como foi o processo de integração no Hospital, estes resultados foram medidos através de uma escala sim ou não.

Verificou-se que a maioria dos inquiridos não recebeu nenhum Manual de Acolhimentos, cerca de 75,2% dos inquiridos (tabela 10).

Pode-se afirmar que foi dado a conhecer a estrutura orgânica do Hospital à maioria dos inquiridos, bem como as infraestruturas do Hospital, no entanto apenas a metade dos inquiridos é que foi dito quem fazia parte dos órgãos de Gestão do Hospital.






Á esmagadora maioria dos inquiridos foi-lhe dado a conhecer a totalidade do seu serviço (93,9%).

Tabela 10 – O processo de integração no Hospital

	Sim (%)	Não (%)
Deram-lhe um Manual de Acolhimento	24,8	75,2
Deram-lhe a conhecer a estrutura orgânica do Hospital	66,1	33,9
Disseram-lhe quem fazia parte dos órgãos de Gestão do Hospital (CA)	49,1	50,9
Deram-lhe a conhecer as infraestruturas do Hospital (ex. blocos, pisos...)	54,6	45,4
Deram-lhe a conhecer a totalidade do seu serviço	93,9	6,1

3.2.4. O que consideram atualmente os funcionários do Hospital






A 4ª fase do questionário tem como objetivo compreender o que os funcionários consideram atualmente do processo de integração. Este foi medido através de uma escala do tipo Likert onde:

 Discordo em absoluto
  Discordo
  Nem concordo, nem discordo;
  Concordo;
  Concordo em absoluto;

Na Tabela 11, pode-se constatar que 85,1% dos inquiridos acham que o processo de integração tem vindo a melhorar ao longo do tempo. Relativamente a um Manual de Acolhimento geral, 50,9% dos inquiridos concordam em absoluto com a existência de um geral, por este motivo achou-se que iria acrescentar valor e seria uma mais-valia para o Hospital a implementação de um Manual de acolhimento com o objetivo primordial de facilitar o processo de acolhimento e integração de novos funcionários na organização. O Manual de Acolhimento do Hospital de Faro, EPE, encontra-se em anexo. Relativamente a um Manual de Acolhimento específico para cada serviço, grande a maioria dos inquiridos concordam com essa prática.






Embora a maioria dos inquiridos não tenham recebido um Manual de Acolhimento, de certa forma consideram-se bem acolhidos pela instituição e pelos colegas, não existindo contudo uma dependência entre o grau de satisfação do processo de integração dos funcionários com o tipo de profissão.

Tabela 11 – O que os funcionários do Hospital de Faro acham do processo de acolhimento

	Percentagem				
					
O processo de integração tem vindo a melhorar	0	5,3	21,1	42,1	31,6
A implementação de um Manual de Acolhimento geral é importante	0,9	0,9	9,6	37,7	50,9
É necessário implementar um Manual de Acolhimento para cada Serviço	0	2,6	10,5	39,5	47,4
Foi bem acolhido/a pelos seus colegas	0	0,9	10,5	21,8	60,5
Está satisfeito/a com o seu processo de integração	1,8	4,4	8,8	35,1	50

3.2.5. O que os funcionários consideram atualmente

Esta fase do questionário visa compreender o que os funcionários do hospital de Faro, EPE, consideram atualmente da sua situação, estes foram medidos através de uma escala do tipo Likert onde:

 Discordo em absoluto  Discordo  Nem concordo, nem discordo;  Concordo  Concordo em absoluto;






Na tabela imediatamente abaixo, podemos afirmar que grande parte dos inquiridos, consideram-se satisfeitos com as funções que exercem no hospital, o que não quer dizer porém, que estejam satisfeitas com o seu salário, e com a sua progressão profissional.

A maioria tem uma boa relação com os colegas dentro e fora do serviço, mas também com as chefias.

Relativamente às condições físicas dos respetivos serviços, os funcionários estão relativamente satisfeitos com estas, no entanto grande parte dos inquiridos não está completamente satisfeita, o que poderá eventualmente remeter que alguns serviços necessitam de algumas melhorias.

Grande parte dos inquiridos estão satisfeitos com o seu horário, e afirmam que trabalhar por turnos não prejudica a sua prestação profissional, no entanto não deixam de concordar que o seu trabalho é desgastante.

Tabela 12 – O que os funcionários do Hospital de Faro consideram atualmente da sua situação

	Percentagem				
					
Considera que, está satisfeito/a com as funções que exerce no Hospital	0	4,4	9,7	45,1	40,7
Considera que, tem uma relação saudável com os colegas de serviço	0	0	5,3	42,1	52,6
Considera que, tem uma boa relação com os colegas fora do serviço	0,9	0	11,5	39,8	47,8
Considera que, tem uma boa relação com as suas chefias	0	1,8	0	49,1	41,2
Considera que, estás satisfeito/a com o seu salário	26,1	27	20,7	23,4	2,7
Considera que, estás satisfeito/a com as condições físicas do seu serviço	7,2	13,5	21,6	43,2	14,4
Considera que, está satisfeito/a com o seu horário	1,8	3,5	17,5	46,6	30,7
Considera que, está satisfeito/a com a sua carreira profissional	12,5	19,6	15,2	32,1	20,5
Considera que, o seu trabalho é desgastante	0,9	1,8	28,1	41,2	28,1
Considera que, trabalhar por turnos prejudica a sua prestação profissional	17,3	25,5	30,9	20,9	5,5
Considera que, tem problemas com os colegas de serviço	53,6	30,0	8,2	8,2	0

4. Discussão e Conclusão

Embora saibamos que a entrada numa organização constitui uma das fases mais críticas para funcionário, não quer dizer com isso que os funcionários não entrem para a organização com baixas perspetivas, antes pelo contrário, de acordo com este estudo, a maioria dos inquiridos estavam com perspetivas bastante elevadas.

No entanto no que se refere ao processo efetivo de acolhimento e integração dos funcionários, verificou-se que cerca de 75% dos inquiridos não receberam nenhum Manual de Acolhimento. Também se pode verificar que informações como por exemplo, a estrutura orgânica do Hospital, as infraestruturas do Hospital ou quem faz parte do Conselho de Administração do Hospital, ficam um pouco aquém do desejável.

Não obstante, cerca de 94% dos inquiridos, lhes foi dado a conhecer a totalidade do seu serviço.

Contudo, 85,1% inquiridos acham que o processo de integração tem vindo a melhorar ao longo do tempo, no entanto acham bastante importante a implementação de um Manual de Acolhimento geral do Hospital.

Por este motivo, achamos que a implementação de um Manual de Acolhimento seria uma mais-valia tanto para a organização como para o funcionário, pois este pode ajudar a melhor o processo de acolhimento e integração dos funcionários e com isto maximizar o seu potencial de trabalho e produtividade.

(Manual de Acolhimento em Anexo V)

Capítulo VI. Discussão e conclusões

A qualidade dos serviços nas organizações, nomeadamente nos Hospitais, não existe se não houver um envolvimento efetivo dos funcionários e a sua participação a todos os níveis. A qualidade de um bom serviço não dispensa de um adequado sistema de Acolhimento e Integração, capaz de produzir eficácia na socialização organizacional dos funcionários e, como consequência disso, maximizar o seu potencial de trabalho e produtividade.

Sendo um dos objetivos deste trabalho de campo, a compreensão do processo de Acolhimento e Integração dos funcionários, para tal seria imprescindível a colaboração destes, poder-se-á constatar que esse objetivo foi alcançado, pois o seu envolvimento por parte dos funcionários e mesmo dos próprios chefes de serviço foi melhor do que esperava inicialmente, quer na forma como participaram, quer no interesse manifestado pelo estudo e pelos seus resultados. Contudo o ónus da sua implementação reside na administração do Hospital.

No entanto este estudo teve algumas limitações, algumas delas, prendem-se com o facto de as respostas às questões poderem não refletir ou até não transmitirem a realidade dos factos que estão a ser abordados, outra das limitações deste estudo é a aceitação dos funcionários para responder a perguntas que abordam conteúdos como a relação com as chefias e colegas, o grau de satisfação em relação ao acolhimento e às funções exercidas, no entanto, e numa tentativa de diminuir algumas dessas limitações, os questionários foram entregues com um envelope para que os funcionários que colaboram com o estudo possam responder ao questionário sem que exista a possibilidade de as chefias ou os colegas observarem as respostas dadas.

Na generalidade pode-se afirmar que os funcionários do Hospital de Faro EPE consideram que foram bem acolhidos pela instituição e pelos colegas, no entanto não descoram com a possibilidade de se implementar um Manual de Acolhimento, este por sua vez compila um conjunto de informações sobre a organização, facilitando o processo de acolhimento e integração dos novos funcionários.

O estágio realizado no Hospital de Faro, EPE, contribuiu para adquirir novos conhecimentos numa área até então desconhecida, com a possibilidade de interagir com a realidade da gestão hospitalar. Este estágio foi para mim uma oportunidade de por em prática os conhecimentos teóricos adquiridos no decorrer do ano curricular.

O estágio na Secção de Recursos Humanos no Hospital de Faro EPE, proporcionou-me desenvolver uma visão real no mundo de trabalho numa organização de saúde, para além dos vários conhecimentos que foram adquiridos.

Grande parte das atividades desenvolvidas durante o estágio, prende-se com funções relacionadas com a secção de recursos humanos, mais relacionadas com a secção de vencimentos e de carácter administrativo entre elas, posso destacar, o cálculo de horas suplementares, extraordinárias e prevenção, principalmente de enfermeiros e de técnicos de diagnóstico e terapêutica; arquivo de escalas dos profissionais; organizar, arquivar e enviar as declarações de IRS. Inserção na base de dados da secção de pessoal, candidaturas espontâneas de candidatos, bem como as avaliações dos funcionários (SIADAP).

Para além destas atividades também ajudei na elaboração da página da intranet da secção de Recursos Humanos, bem como na reestruturação e atualização do Manual de Acolhimento do Hospital de Faro, EPE.

Também entreguei e recolhi os questionários cujo tema era o acolhimento e integração aos funcionários do Hospital com o intuito de compilar informação sobre o respetivo tema.

Para além de todos os processos e técnicas aprendidas durante o estágio, as vivências e os relacionamentos interpessoais que se criaram foram bastante gratificantes, bem como toda a ajuda e todos os conselhos que me foram dados durante o estágio.

Das atividades que foram desenvolvidas durante o estágio, aquela que foi mais difícil, foi conseguir recolher um número significativo de questionários respondidos. Quanto à atividade mais complexa, foi na elaboração da página da intranet da Secção dos Recursos Humanos, pois não possuo muitos conhecimentos a nível de informática e não estava familiarizada com a página e com o sistema. As restantes atividades foram executadas sem grandes dificuldades, obviamente sempre com a ajuda as colegas da secção. De forma geral faço um balanço bastante positivo do estágio.

Relativamente ao Manual de acolhimento, foi bastante interessante, todo o processo de reestruturação e atualização. Foi uma experiencia nova, visto que nunca me foi entregue nenhum Manual de Acolhimento em nenhum dos meus antigos trabalhos. A meu ver é um instrumento bastante facilitador, consta de informações bastante úteis e importantes para o trabalhador, independentemente de se tratar de uma instituição de saúde ou não.

Referências Bibliográficas

Ascensão, C. (2009). Práticas de gestão de carreira, acolhimento e integração e empenhamento organizacional: estudo de caso no sector do pós-venda de automóvel. (Tese de Mestrado). Universidade de Lisboa Faculdade de Psicologia e de ciências da Educação;

Balanço Social. (2010). Hospital de Faro, EPE.;

Baptista, L. (2011). Manual de identidade corporativa, Gabinete de comunicação e relações exteriores do Hospital de Faro, EPE.;

Caetano, A.; Vala J. (2000). Gestão de recursos humanos: contextos, processos e técnicas, Lisboa. Editora RH;

Cunha, M.P.; Rego, R.; Cunha, R.C.; Cardoso, C. C. (2007). Manual de comportamento organizacional e gestão; 6ªedição. Lisboa. Editora RH;

Ferreira, S. (2008). Acolhimento, integração e empenhamento organizacional: estudo de caso no sector das telecomunicações. (Tese de Mestrado). Universidade de Lisboa Faculdade de Psicologia e de ciências da Educação;

Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação*. Loures: Lusociência;

Fortin, M.F. (2003). *O Processo de Investigação*. Da concepção à razão, 3ª edição. Loures: Lusociência;

Gibson, Ivancevich, J.M; Donnely, J.H.; Konopaske, R. (2006). Organizações comportamento, estruturas e processos, 12ªedição. São Paulo. The McGraw-Hill Companies, Inc.;

Gil, A. C. (1986). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 2.ª ed. S. Paulo: Editora Atlas S.A.;

http://www.hdfaro.min-saude.pt/site/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=54, acedido a 31 de janeiro de 2012;

Lamy, J. (2010). A importância do acolhimento de novos colaboradores nas organizações. Acedido a 28 de junho de 2012 em <http://jorge-lamy.blogspot.pt/2010/06/importancia-do-acolhimento-de-novos.html>;

Mejía, L.R.G.; Balkin, D.B.; Cardy, R.L. (2000). *Gestión de recursos humanos*, 6ª reimpresión, Madrid. Prentice hall;

Polit, D. F.; Hungler, B. P. (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3.ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Anexo I

Formulário de Plano de Estágio



Universidade do Algarve - Faculdade de Economia
Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde
Formulário de Plano de Estágio



Ano Lectivo: 2011/2012

Dados pessoais do Estagiário:

Nome: Leandra Marlene Ribeiro Neves

Número de Aluno: 33209 Ano Lectivo da primeira inscrição: 2010/2011

Email: lmarleneves@hotmail.com Telefone: 914 325 955

Entidade Acolhedora onde se irá realizar o estágio:

Nome/Designação/Firma: Hospital de Faro

Endereço: Rua Leão Penedo 8000-386

Actividade Principal: Prestação de Serviços de Saúde · Página Web: www.hdfaro.min-saude.pt

Email: administracao@hdf.min-saude.pt Telefone: 289 891 100

Supervisor que na Entidade Acolhedora será responsável pelo estágio e cumprimento do Plano de Estágio

Nome: Maria Jacinta de Matos Charneca

Email: jacinta@hdfaro.min-saude.pt Telefone: 289 891 156

Professor Orientador que irá acompanhar o Estagiário e orientá-lo na elaboração do Relatório de Estágio

Nome: Ileana Monteiro

Email: imonte1@ualg.pt

Período de tempo em que decorre o estágio:

Início (previsto): 16/01/2012

Conclusão (prev.): 16/08/2012

Duração (horas): 640

Regime de trabalho:

Dias de Trabalho: Dias úteis

Horário: 9h-13h/14h-17h ou 13:30h-17:30H

Plano de Estágio: Objectivos / Actividades a desenvolver / Departamento da Ent. Acolhedora / Prazos
(Entregar em documento anexo, com as assinaturas do Estagiário, do Supervisor e do Professor)

Declaração do Estagiário: Declaro que não desempenhei anteriormente funções idênticas às deste estágio.

Data: 6 / 1 / 2012 Assinatura: Leandra Neves

Declaração do Supervisor pertencente à Entidade Acolhedora:

Declaro que aceito responsabilizar-me pelo acompanhamento e cumprimento do plano do estagiário.

Data: 16 / 1 / 2012 Assinatura: [Assinatura]

Declaração do Professor Orientador: Declaro que aceito acompanhar e orientar o Estagiário.

Data: 6 / 01 / 2012 Assinatura: [Assinatura]

Anexo II

Cronograma de Estágio

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto
1		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		Feriado	13:30h-17:30H		9h-17:30h
2		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	9h-17:30h	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	9h-17:30h
3		13:30h-17:30H		9h-17:30h	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	9h-17:30h
4				9h-17:30h	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	
5			13:30h-17:30H	9h-17:30h		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	
6		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	Feriado		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	9h-17:30h
7		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		9h-17:30h	13:30h-17:30H		9h-17:30h
8		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	Feriado	9h-17:30h	13:30h-17:30H		9h-17:30h
9		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	9h-17:30h		13:30h-17:30H	9h-17:30h
10		13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	9h-17:30h	Feriado	13:30h-17:30H	9h-17:30h
11				13:30h-17:30H	9h-17:30h	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	
12			13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	
13		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		Feriado	13:30h-17:30H	9h-17:30h
14		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		9h-17:30h
15		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		9h-17:30h
16	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	9h-17:30h
17	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	9h-17:30h
18	13:30h-17:30H			13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	
19	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	
20	13:30h-17:30H	Feriado	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	
21		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		
22		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		
23	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		9h-17:30h	
24	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		9h-17:30h	
25	13:30h-17:30H			Feriado	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	9h-17:30h	
26	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	9h-17:30h	
27	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	9h-17:30h	
28		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		
29		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		
30	13:30h-17:30H		13:30h-17:30H	13:30h-17:30H	13:30h-17:30H		9h-17:30h	
31	13:30h-17:30H				13:30h-17:30H		9h-17:30h	

Anexo III

Autorização do CA para a distribuição dos questionários aos funcionários do Hospital de Faro, EPE

Valeria Santos Luis

De: Maria Jacinta Matos Charneca
Enviado: quinta-feira, 24 de Maio de 2012 16:09
Para: Administracao CA
Cc: Marlene Neves
Assunto: FW: Pedido de autorização para distribuição de questionários
Anexos: Questionário _ Como foi a sua integração no Hospital.docx; image001.png

Boa tarde,

Marlene Neves é aluna do 2ºano do Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve e encontra-se em estágio curricular neste serviço de Gestão de Recursos Humanos com a duração de 640 horas, início em 16/01/2012 e Conclusão (prev.) para 16/08/2012, supervisionada por mim.

Assim, cumprindo o plano de estágio, desenvolveu um questionário que tem como principal objetivo compreender como foi feita a integração/socialização dos funcionários no Hospital de Faro E.P.E.

Este trabalho está a ser orientado pela **Professora Doutora Ileana Monteiro** da Escola de Gestão, Hotelaria e Turismo da Universidade do Algarve, enquanto Professor Orientador que irá acompanhar o Estagiário e orientá-lo na elaboração do Relatório de Estágio e pela **Chefe de Divisão do Serviço de Gestão de Recursos Humanos** no Hospital de Faro E.P.E., enquanto responsável pelo estágio na Entidade Acolhedora e cumprimento do Plano de Estágio

Pelo que se solicita autorização ao CA para distribuição e recolha do questionário em anexo junto da população alvo - todos os funcionários que exercem funções no Hospital há menos de três anos.

Com os melhores cumprimentos,



Serviço de Gestão
de Recursos Humanos

A Chefe de Divisão
Jacinta Charneca
Ext.: 11108

Autoriza-se
GLis
12/06/2012
Graça Pereira
Vogal do C.A

De: Marlene Neves [mailto:Imarleneves@hotmail.com]
Enviada: quinta-feira, 24 de Maio de 2012 15:02
Para: Maria Jacinta Matos Charneca
Assunto: Pedido de autorização para distribuição de questionários

Exma. Dra. Jacinta Charneca,

avei conhecimento
Neves 13 junho 12

Atenção do
personal
ps arquivo
no processo
29

Notificação esta pedida
ps com os elementos
e devidos efeitos
12/6/2012
Chefe de Divisão dos
Recursos Humanos,
Jacinta Charneca

Eu, Marlene Neves, estagiária no Serviço de Recursos Humanos do Hospital (estágio que faz parte integrante do 2º ano do Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve), venho por este meio solicitar, que me seja concedida autorização para distribuir alguns questionários aos funcionários do hospital sobre a sua integração no mesmo.

Esse questionário tem como público alvo todos os funcionários que não exercem funções no Hospital há mais de três anos.

Em anexo envio o questionário.

Sem mais assunto,

Despeço-me atentamente,

Marlene Neves

Anexo IV

Questionário

Questionário

Sobre...

Como foi a sua integração no Hospital?



Eu, **Leandra Marlene Ribeiro Neves**, aluna do 2º ano do Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde, na Faculdade de Economia da Universidade do Algarve, estou a realizar um trabalho de campo no âmbito da Unidade Curricular de Estágio, que está a ser realizado no Serviço de Gestão de Recursos Humanos no Hospital de Faro E.P.E.

Este questionário tem como principal objetivo compreender como foi a integração dos funcionários no Hospital de Faro E.P.E.

Este trabalho está a ser orientado pela **Professora Doutora Ileana Monteiro** da Escola de Gestão, Hotelaria e Turismo da Universidade do Algarve e pela **Dr.ª Mª Jacinta Charneca** Chefe de Divisão do Serviço de Gestão de Recursos Humanos no Hospital de Faro E.P.E.

As informações que vai fornecer ao responder a este questionário não serão divulgadas a ninguém. Nenhuma pessoa que responda ao questionário será identificada mesmo quando forem divulgados os resultados do estudo.

Muito obrigado pela sua colaboração.

Coloque um X, na opção que mais se adequa a si.

Ao preencher o questionário tenha em conta que:

NA Não se aplica.

Percurso Profissional	Sim	Não	NA
O seu 1º emprego foi no Hospital de Faro			
Fez estágio curricular ou estágio como voluntário/a antes de vir trabalhar para o Hospital			
Presta funções em regime de exclusividade no hospital			



Concordo em absoluto;



Concordo;



Nem concordo, nem discordo;



Discordo;



Discordo em absoluto

Ao ingressar no Hospital, esperava:					
Exercer funções que o satisfizessem plenamente					
Ser bem acolhido/a pelos colegas e chefias					
Que lhe dessem a conhecer a estrutura do Hospital					
Trabalhar em boas condições físicas (iluminação, temperatura ...)					
Que lhe fosse entregue um Manual de Acolhimento					

Processo de Integração no Hospital de Faro, EPE	Sim	Não	NA
Deram-lhe um Manual de Acolhimento			
Deram-lhe a conhecer a estrutura orgânica do Hospital			
Disseram-lhe quem fazia parte dos órgãos de Gestão do Hospital (CA)			
Deram-lhe a conhecer as infraestruturas do Hospital (ex. blocos, pisos...)			
Deram-lhe a conhecer a totalidade do seu serviço			



Concordo em absoluto;



Concordo;



Nem concordo, nem discordo;



Discordo;



Discordo em absoluto.

Atualmente, considera que:					
O processo de integração tem vindo a melhorar					
A implementação de um Manual de Acolhimento geral é importante					
É necessário implementar um Manual de Acolhimento para cada serviço					
Foi bem acolhido pelos seus colegas					
Está satisfeito/a com o seu processo de integração					



Concordo em absoluto;



Concordo;



Nem concordo, nem discordo;



Discordo;



Discordo em absoluto.

Atualmente, considera que:						NA
Está satisfeito/a com as funções que exerce no Hospital						
Tem uma relação saudável com os colegas de serviço						
Tem uma boa relação com os colegas fora do serviço						
Tem uma boa relação com as suas chefias						
Estás satisfeito/a com o seu salário						
Está satisfeito/a com as condições físicas do seu serviço						
Está satisfeito/a com o seu horário						
Está satisfeito/a com a sua carreira profissional						
O seu trabalho é desgastante						
Trabalhar por turnos prejudica a sua prestação profissional						
Tem problemas com os colegas de serviço						

Sugestões para melhorar o acolhimento e integração dos funcionários no Hospital?

Profissão: _____

Tempo de serviço (em meses ou anos): _____

Tipo de contrato:

Contrato de prestação de serviços – avença

Contrato de trabalho por tempo indeterminado

Contrato de trabalho a termo resolutivo certo

Contrato de trabalho a termo resolutivo incerto

Anexo V

Manual de Acolhimento do Hospital de Faro, EPE



**MANUAL DE ACOLHIMENTO
DO HOSPITAL DE FARO
E.P.E.**

Ao novo colaborador,

Seja bem-vindo.

Acolher um novo colaborador é, acima de tudo, fornecer-lhe as melhores condições de integração para que, o mais rapidamente possível, se sinta membro desta instituição.

Este manual foi feito a pensar em si, que passa a participar na vivência do Hospital de Faro, E.P.E..

É nossa intenção, fornecer-lhe uma imagem, o mais aproximada possível, deste Hospital e prestar-lhe todas as informações que possam contribuir para que a sua atividade no Hospital seja pautada por um bom desempenho profissional.

Este manual deve ser encarado por si como um “guia” do funcionamento desta instituição.

Deste modo, damos-lhe as Boas Vindas e desejamos-lhe os maiores sucessos na sua atividade no Hospital de Faro, E.P.E.

A direção

Índice

1.	Objetivos/Introdução	53
1.	Apresentação do Hospital de Faro, E.P.E.	54
2.	Objetivos Estratégicos	55
2.1.	Missão	55
2.2.	Visão	55
2.3.	Valores	55
3.	Órgãos de Gestão do Hospital de Faro, EPE	56
4.	Organização Interna do Hospital de Faro, EPE	56
4.1.	Organograma	56
4.2.	Infraestruturas	56
4.3.	Serviços	59
5.	Regras e procedimentos internos	60
6.	Informações Úteis	60
6.1.	Direitos, Deveres e Garantias das Partes	61
6.2.	Modalidades de Contrato de Trabalho	62
6.2.1.	Contrato por tempo indeterminado	62
6.2.2.	Contrato a termo resolutivo	63
6.3.	Subsídios	63
6.4.	Proteção Social	64
6.5.	Benefícios Sociais	65
6.6.	Faltas	66
6.7.	Férias	68
6.8.	Período de Funcionamento e Horário de Trabalho	68
6.9.	Isenção de Horário de Trabalho	69

6.10.	Trabalho Suplementar	69
6.12.	Acidentes em Serviço e Doenças Profissionais	71
6.13.	Trabalhador Estudante	72
6.14.	Avaliação de Desempenho	72
7.	Localização	76
8.	Acessos ao Hospital	76
9.	Contactos do Hospital	77

1. Objetivos/Introdução

O Manual de Acolhimento constitui um instrumento facilitador no processo de acolhimento e integração dos colaboradores que pela primeira vez entram em contacto com o Hospital de Faro, E.P.E.

O principal objetivo deste manual é fornecer-lhe informações sobre o Hospital de Faro, E.P.E. que facilitem a sua integração na instituição, bem como na Unidade, Departamento ou serviço onde vai exercer funções.

Este documento permitir-lhe-á igualmente tomar conhecimento da estrutura organizacional e do funcionamento da instituição aos mais variados níveis, devidamente enquadrados nos objetivos gerais da instituição e nas suas áreas de atuação.

Esperamos ainda que este manual contribua para a criação de um bom ambiente de trabalho que, naturalmente, terá consequências benéficas sobre o seu desempenho e progressão no Hospital de Faro, E.P.E.

O Manual de Acolhimento destina-se, em particular, a todos os colaboradores que iniciem a sua atividade na instituição.

1. Apresentação do Hospital de Faro, E.P.E.

Construído para substituir o antigo Hospital da Santa Casa da Misericórdia, o Hospital de Faro iniciou a sua atividade a 4 de Dezembro de 1979, após publicação do quadro orgânico de pessoal.

Atualmente é o Hospital de referência do sotavento algarvio, servindo uma população residente de cerca de 253 mil pessoas, podendo este valor populacional duplicar ou triplicar na época balnear.

Dotado de todas as valências básicas e complementares que permitem ajustar a sua classificação no nível II de diferenciação da Carta Hospitalar, o Hospital de Faro constitui-se como um Serviço Público instituído, organizado e administrado a pensar na população e na prestação de cuidados médicos diferenciados a doentes agudos.

Ao longo dos anos muitas foram as adaptações de estrutura e de organização que sofreu, mudanças essas, que alteraram a sua capacidade de resposta assistencial com acréscimo dos níveis de complexidade e de subespecialização nos Serviços.

Recentemente e na sequência da publicação do Decreto-Lei nº 180/2008, de 26 de Agosto, em Diário da República, visando a modernização e revitalização do SNS, através de uma gestão inovadora com carácter empresarial orientada para a satisfação das necessidades do utente, o Hospital de Faro passou desde o dia 1 de Setembro a Entidade Pública Empresarial (EPE).

Este é um modelo mais adequado à gestão das unidades de saúde diferenciadas na medida em que permite compatibilizar a autonomia de gestão com a sujeição à tutela governamental, conforme estabelecido no regime jurídico do sector empresarial do Estado, aprovado pelo Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro.

A decisão de transformação do Hospital de Faro em entidade pública empresarial teve por base uma manifestação de interesse da Organização, bem como um controlo e verificação das características necessárias para a condução desse processo com sucesso, nomeadamente tendo por base um Plano de Negócios apresentado pelo Conselho de Administração.

2. Objetivos Estratégicos

2.1. Missão

O Hospital de Faro é um hospital público, com características de hospital central, cuja finalidade é elevar a qualidade dos cuidados de saúde prestados à população e satisfazer as necessidades e expectativas dos seus utentes mediante a prestação de serviços de saúde especializados.

Para isso assumimos como vetores principais de atuação o desenvolvimento da melhoria contínua nos seguintes domínios:

- A motivação e o desenvolvimento profissional das pessoas que trabalham no hospital;
- A eficiência e o equilíbrio financeiro da gestão;
- A contribuição para a melhoria do Sistema Nacional de Saúde, pela cooperação e coordenação com outras organizações deste sistema.

2.2. Visão

Queremos ser um hospital de excelente qualidade, em permanente aperfeiçoamento profissional e técnico, capaz de lograr um alto grau de satisfação dos agentes sociais, dos profissionais que nele trabalham e, especialmente, dos seus utentes.

2.3. Valores

- Trabalho em prol dos Utentes;
- Trabalho de Equipa;
- Orientação para os resultados (ganhos em saúde);
- Aposta na inovação;
- Sentido de pertença;
- Gestão participativa.

3. Órgãos de Gestão do Hospital de Faro, EPE

Conselho de Administração

Presidente – Mestre Pedro Manuel Mendes Henriques Nunes

Vogal Executivo - Dr. Luís Miguel da Costa e Cunha Martins

Vogal Executivo - Dra. Graça Maria Palma Pereira

Diretor Clínico - Dr. Jorge Manuel Domingues Salvador

Enfermeiro Diretor - Enf.º José Fernando Vieira dos Santos

4. Organização Interna do Hospital de Faro, EPE

4.1. Organograma



4.2. Infraestruturas

O Hospital de Faro, tem uma área total de 46.500 m², o complexo hospitalar é composto por um bloco principal, orientado a Sul, com 8 pisos, divididos em áreas poente e nascente. Nele estão situados todos os Serviços de Internamento, com 442 camas de adultos, 50 pediátricas e 40 berços para recém-nascidos.

Neste edifício estão ainda localizados os Serviços de Urgência, o Bloco Operatório, a Medicina Física e Reabilitação, a Anatomia Patológica, a Radiologia, a Esterilização Central, o Serviço de Sangue, o Laboratório de Análises, o Serviço de Dietética, o Serviço Social, a Central Telefónica, a Farmácia bem como a Cozinha, o Refeitório, a Lavandaria, a Capela, o Auditório, as Oficinas e os Armazéns.

Num outro edifício do complexo hospitalar encontram-se instalados a Administração e os restantes serviços administrativos.

O Hospital de Faro dispõe de um Serviço de Urgência Polivalente que engloba a Urgência Geral, a Urgência de Ginecologia e Obstetrícia e a Urgência Pediátrica. O Internamento está estruturado por especialidades clínicas.

Dispõe ainda de Unidades de Cuidados Neonatais e Pediátricos, de Cuidados Intensivos Polivalente e de Cuidados Intensivos Coronários.

No âmbito do tratamento das doenças cardiovasculares o Hospital encontra-se apetrechado com uma moderna Unidade de Hemodinâmica e uma Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC).

As Consultas Externas estão localizadas num outro edifício, que se encontra a funcionar desde 2004 em disposição paralela à do edifício principal, permitindo o estudo e seguimento dos doentes referenciados pelos Centros de Saúde, pelos Serviços do Internamento e também pelo Serviço de Urgência. No topo do mesmo está situado um heliporto para dar resposta aos casos emergentes.

Num edifício independente estão ainda instalados o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental e respetivos serviços de apoio, assim como o Internamento do Serviço de Pneumologia, os quais formam atualmente um único núcleo hospitalar situado junto à Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve.

Áreas de apoio no bloco principal

- **Auditório**

O auditório do Hospital está situado no átrio central, à entrada do edifício. Tem 99 lugares, e está devidamente equipado com equipamento informático e de som.

- **Capela**

Também no átrio central da entrada do edifício situa-se a Capela, onde diariamente é celebrada missa.

- **Centro de Documentação**

No 3º piso está situado o centro de documentação.

- **Refeitório e Bar**

Também no 3º piso, estão situados o refeitório e o bar, onde pode tomar as suas refeições economizando tempo e dinheiro.

Horários de funcionamento:

Bar/ Cafeteria: 08:00 às 24:00 horas (encerra para limpeza: 11:45 às 12:15)

Refeitório: 12:00 às 15:00 e 19:00 às 20:30 horas

- **Arquivos**

O Arquivo Clínico, contendo os processos dos utentes, encontra-se na cave.

O Arquivo Geral encontra-se no edifício da administração (processos de funcionários, documentos da contabilidade, ...)

4.3. Serviços

Órgão de Apoio Técnico	Gabinetes de Apoio	Suporte à Prestação de Cuidados	Prestação de Cuidados	Apoio Geral e Logística
Comissão de Controlo de Infeção	Centro de Formação, Investigação e Desenvolvimento	Anatomia Patológica	Anestesiologia	Serviço de Gestão de Doentes
Comissão de Coordenação Oncológica	Gabinete de comunicação	Bloco Operatório	Cardiologia	Serviço de Aprovisionamento
Comissão de Ética	Gabinete de Estatística	Cirurgia Ambulatória	Cirurgia Geral	Serviço de Instalações e Equipamentos Serviços Gerais
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Gabinete de Auditoria, Planeamento e Controlo de Gestão	Dietética e Nutrição	Cirurgia Plástica	Serviços de Gestão Financeira
Comissão de Feridas	Gabinete jurídico e Contencioso	Esterilização	Dermatologia	Serviço de Informática
Comissão Técnica de Certificação da IVG	Gabinete de Auditoria e Codificação Clínica	Farmácia	Doenças Infecciosas	Serviço de Recursos Humanos
Equipa de Gestão de Altas		Imagiologia	Estomatologia	Serviço de Expediente
		Imuno-Hemoterapia	Gastroenterologia	Serviços Gerais
		Patologia Clínica	Ginecologia e Obstetrícia	
		Psicologia	Medicina Física e Reabilitação	
		Apoio Espiritual e Religioso	Medicina I	
		Serviço Social	Medicina II	
		Gabinete do Utente	Nefrologia	
			Neurocirurgia	
			Neurologia	
			Oftalmologia	
			Oncologia	
			Ortopedia	
			Otorrinolaringologia	
			Pediatria	
			Pneumologia	
			Psiquiatria	
			Reumatologia	
			Senologia	
			Urgência	
			Unidade de Cuidados Intermédios	
			Unidade de Cuidados Coronários	
			Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente	
			Unidade de Cuidados Neonatais e Pediátricos	
			Urologia	

5. Regras e procedimentos internos

É expressamente vedado copiar, divulgar ou transmitir, direta ou indiretamente, a quaisquer terceiros, dados ou factos de natureza confidencial relativos a esta Organização ou à atividade por ela desenvolvida, a que o novo colaborador tenha acesso por via da celebração de vínculo de qualquer tipo, proibição esta, que vigora durante a vigência do presente vínculo e após a sua cessação por qualquer causa.

O novo colaborador deverá exercer as tarefas que lhe são atribuídas com empenho, dedicação e observando as normas, regras e valores do Hospital de Faro, EPE, contribuindo para reforçar o prestígio desta Organização junto da sociedade.

- **Identificação do Pessoal**

De modo a promover e facilitar a identificação e relação interpessoal torna-se necessária e obrigatório a utilização de um cartão de identificação onde constem: fotografia, nome; categoria e número mecanográfico. Este cartão é fornecido pelo Serviço de Recursos Humanos.

6. Informações Úteis

O Hospital de Faro tem um tecido laboral muito complexo, composto por mais de 2000 trabalhadores, entre médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos superiores de saúde e do regime geral, coordenadores e assistentes técnicos, encarregados e assistentes operacionais, que prestam funções não só nas unidades de prestação de cuidados de saúde, como também nos serviços de Apoio Geral e Logística (Alimentação, Limpezas, etc.), nos Serviços de Instalações e Equipamentos, nas Comissões, nos Gabinetes de Apoio, nos Serviços Financeiros, no Serviço de Aprovisionamento, nos Recursos Humanos, Formação e na Área de Doentes. Estes profissionais dividem-se por múltiplas carreiras com regras próprias e todos são essenciais na prossecução da missão do Hospital.

6.1. Direitos, Deveres e Garantias das Partes

O trabalhador deve proceder de boa-fé no exercício dos seus direitos e no cumprimento das respetivas obrigações. Na execução do contrato de trabalho, as partes devem colaborar na obtenção da maior produtividade, bem como na promoção humana, profissional e social do trabalhador.

O Hospital de Faro EPE, enquanto empregador, tem os seguintes deveres (art. 127º do Código de Trabalho):

- a) Respeitar e tratar o trabalhador com urbanidade e probidade;
- b) Pagar pontualmente a retribuição, que deve ser justa e adequada ao trabalho;
- c) Proporcionar boas condições de trabalho, do ponto de vista físico e moral;
- d) Contribuir para a elevação da produtividade e empregabilidade do trabalhador, nomeadamente proporcionando-lhe formação profissional adequada a desenvolver a sua qualificação;
- e) Respeitar a autonomia técnica do trabalhador que exerça atividade cuja regulamentação ou deontologia profissional a exija;
- f) Possibilitar o exercício de cargos em estruturas representativas dos trabalhadores;
- g) Prevenir riscos e doenças profissionais, tendo em conta a proteção da segurança e saúde do trabalhador, devendo indemnizá-lo dos prejuízos resultantes de acidentes de trabalho;
- h) Adotar, no que se refere a segurança e saúde no trabalho, as medidas que decorram de lei ou instrumento e regulamentação coletiva de trabalho;
- i) Fornecer ao trabalhador a informação e a formação adequadas à prevenção de riscos de acidente ou doença;
- j) Manter atualizado, em cada estabelecimento, o registo dos trabalhadores com indicação de nome, datas de nascimento e admissão, modalidade de contrato, categoria, promoções, retribuições, datas de início e termo das férias e faltas que impliquem perda da retribuição ou diminuição de dias de férias.

Os trabalhadores têm os seguintes deveres (art. 128º do Código de Trabalho), sem prejuízo de outras obrigações:

- a) Respeitar e tratar o empregador, os superiores hierárquicos, os companheiros de trabalho e as pessoas que se relacionem com a empresa, com urbanidade e probidade;
- b) Comparecer ao serviço com assiduidade e pontualidade;
- c) Realizar o trabalho com zelo e diligência;

- d) Participar de modo diligente em ações de formação profissional que lhe sejam proporcionadas pelo empregador;
- e) Cumprir as ordens e instruções do empregador respeitantes a execução ou disciplina do trabalho, bem como a segurança e saúde no trabalho, que não sejam contrárias aos seus direitos ou garantias;
- f) Guardar lealdade ao empregador, nomeadamente não negociando por conta própria ou alheia em concorrência com ele, nem divulgando informações referentes à sua organização, métodos de produção ou negócios;
- g) Velar pela conservação e boa utilização de bens relacionados com o trabalho que lhe forem confiados pelo empregador;
- h) Promover ou executar os atos tendentes à melhoria da produtividade da empresa;
- i) Cooperar para a melhoria da segurança e saúde no trabalho, nomeadamente por intermédio dos representantes dos trabalhadores eleitos para esse fim;
- j) Cumprir as prescrições sobre segurança e saúde no trabalho que decorram de lei ou instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

6.2. Modalidades de Contrato de Trabalho

6.2.1. Contrato por tempo indeterminado

Não tendo uma duração previamente fixada pelas partes, poderá durar indeterminadamente.

Período Experimental:

- a) 90 dias para a generalidade dos trabalhadores;
- b) 180 dias para os trabalhadores que exerçam cargos de complexidade técnica, elevado grau de responsabilidade ou que pressuponham uma especial qualificação (corpos especiais, por exemplo), bem como para os que desempenhem funções de confiança;
- c) 240 dias para pessoal de direção e quadros superiores;

6.2.2. Contrato a termo resolutivo

Regra geral: o contrato de trabalho a termo certo ou incerto só pode ser celebrado para a satisfação de necessidades temporárias da empresa, e pelo período de tempo estritamente necessário à satisfação dessas necessidades.

Período Experimental:

- a) Contratos de duração \geq a 6 meses: 30 dias;
- b) Contratos de duração $<$ a 6 meses: 15 dias;

O contrato a termo certo, dura pelo período acordado, não podendo exceder três anos, incluindo renovações, e pode ser renovado até três vezes, sem prejuízo do disposto em lei especial.

O contrato a termo incerto dura por todo o tempo necessário para a substituição do trabalhador ausente ou para a conclusão da tarefa ou serviço cuja execução justifica a celebração, não podendo ter uma duração superior a seis anos.

6.3. Subsídios

Os trabalhadores têm direito aos seguintes subsídios:

- a) **Subsídio de Alimentação** (os trabalhadores recebem um subsídio de alimentação, por cada dia útil de trabalho prestado)
- b) **Subsídio de Férias** (além da retribuição correspondente ao período de férias, os colaboradores têm direito a um subsídio de férias do mesmo montante ou ao proporcional trabalhado no ano, cujo pagamento será, em regra, efetuado no mês de Junho). *
- c) **Subsídio de Natal** (tem direito a um subsídio de valor igual a um mês de retribuição (recebido no mês de Novembro) ou ao proporcional trabalhado no ano em curso, pago, em regra, no mês de Novembro). *

*Exceções: Desde o início do Programa de Assistência Económica e Financeira (PAEF) a Portugal que as Leis do Orçamento de Estado têm vindo a ditar a suspensão do pagamento dos subsídios de férias e de Natal, bem como de outras prestações para vigorar durante a sua vigência.

6.4. Proteção Social

O regime de proteção social da função pública (RPSFP) é constituído por 3 componentes distintas:

a) **Regime especial de segurança social** - enquadra-se no sistema de segurança social, aprovado pela Lei n.º 4/2007, de 16 de Janeiro - Lei de Bases da Segurança Social (LBSS). Concretiza os objetivos de proteção social do respetivo sistema previdencial e é responsável pela gestão das prestações do subsistema de proteção familiar.

O **sistema previdencial** garante as prestações substitutivas de rendimentos de trabalho quando ocorrem as seguintes eventualidades:

- Maternidade, paternidade e adoção
- Doença
- Velhice
- Invalidez
- Acidentes em serviço (ou acidentes de trabalho) e doenças profissionais
- Desemprego
- Morte

O **subsistema de proteção familiar** abrange todos os cidadãos, independentemente da condição do trabalhador, e engloba as eventualidades:

- Encargos familiares
- Encargos no domínio da deficiência
- Encargos no domínio da dependência

b) **Ação social complementar** - é um conjunto de prestações complementares de proteção social (benefícios e ações sociais personalizadas) atribuídos aos

trabalhadores da Administração Pública, que se destinam à prevenção, redução ou resolução de problemas decorrentes da sua situação laboral, pessoal ou familiar, que não sejam atendíveis através dos regimes gerais de proteção social, sendo necessária a inscrição neste serviço.

- c) **Subsistemas de saúde (ADSE)** - atribui benefícios complementares do direito à proteção da saúde, assegurados pelo Serviço Nacional de Saúde para todos os cidadãos. A atribuição dos benefícios depende da inscrição, obrigatória ou facultativa, nos respetivos subsistemas e do pagamento da correspondente quota mensal.

6.5. Benefícios Sociais

Prestações familiares - as prestações familiares revestem as seguintes modalidades:

- Abono de família pré-natal;
- Abono de família para crianças e jovens;
- Bonificação, por deficiência, do subsídio familiar a crianças e jovens;
- Subsídio mensal vitalício;
- Subsídio de assistência à terceira pessoa;
- Subsídio de funeral.

Abono de Família pré-natal – é atribuído à mulher grávida, que atinja a 13.^a semana de gestação e até ao final da gestação;

Abono de Família para Crianças e Jovens – é uma prestação atribuída, mensalmente, com o objetivo de compensar os encargos familiares respeitantes ao sustento e educação das crianças e jovens.

Bonificação/Subsídios, por Deficiência, do Subsídio Familiar a Crianças e Jovens - ao Abono de Família para Crianças e Jovens é acrescida uma bonificação, no caso de descendentes de beneficiários, portadores de deficiência, com idade inferior a 24 anos e que se encontrem numa das seguintes situações:

- Frequentem ou estejam internados em estabelecimento especializado de reabilitação ou estejam em condições de frequência ou de internamento;
- Necessitem de apoio individualizado pedagógico e/ou terapêutico específico.

Subsídio Mensal Vitalício – é atribuído aos descendentes de beneficiários, maiores de 24 anos, portadores de deficiência de natureza física, orgânica, sensorial, motora ou mental, que os impossibilite de assegurar a sua subsistência através do exercício de uma atividade profissional.

Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa – é atribuído aos descendentes de beneficiários que:

- Sejam titulares do Abono de Família para Crianças e Jovens, com bonificação por deficiência ou do Subsídio Mensal Vitalício;
- Dependam e tenham efetiva assistência de 3.^a pessoa de, pelo menos, 6 horas diárias, para assegurar as suas necessidades básicas.

Subsídio de Funeral - Prestação atribuída, de uma só vez, para compensar o seu requerente das despesas efetuadas com o funeral de qualquer membro do seu agregado familiar ou de qualquer outra pessoa, desde que residente em território nacional. É atribuído às pessoas que apresentem o requerimento e comprovem ter efetuado as despesas de funeral.

6.6. Faltas

São as ausências do trabalhador no local de trabalho e durante o período em que devia desempenhar a sua atividade.

São **faltas justificadas** as dadas:

- Por casamento, durante 15 dias seguidos (estas faltas são equiparadas a serviço efetivo, mas implicam a perda do subsídio de refeição);
- Por falecimento do cônjuge, pai, mãe, filho ou filha, padrasto, madrasta, enteado, sogro, sogra, genro e nora, ou pessoa que viva em união de facto com o trabalhador, durante 5 dias seguidos;
- Por falecimento dos avós, bisavós, netos, bisnetos, irmãos e cunhados, durante 2 dias seguidos;
- Por frequência de aulas ou prestação de provas em estabelecimento de ensino e dentro dos limites legais (até 2 dias por cada prova de avaliação);

- Por doença, acidente ou cumprimento de obrigações legais;
- Por necessidade de prestação de assistência inadiável e imprescindível em caso de doença ou acidente de filhos, adotados ou enteados, menores de 10 anos, ou independentemente da idade caso sejam portadores de deficiência ou doença crónica, até 30 dias por ano ou até 15 dias por ano em caso de doença ou acidente do cônjuge, parente ou afim na linha reta ascendentes ou no 2º grau da linha colateral, filho, adotado ou enteado com mais de 10 anos de idade;
- Para assistência a netos, que sejam filhos de adolescentes que convivam com o trabalhador, até 30 dias seguidos após o nascimento.
- Para deslocação à escola do responsável pela educação do menor, uma vez por trimestre, e até 4 horas.
- Para desempenho de funções pelos trabalhadores eleitos para estruturas representativas dos trabalhadores que excedam o crédito de horas;
- Para campanha eleitoral dos candidatos a cargos públicos, durante o período da campanha;
- Doação voluntária de sangue;
- Por serem autorizadas ou aprovadas pelo empregador;

Faltas Injustificadas

São consideradas injustificadas as faltas não previstas anteriormente.

A falta injustificada constitui violação do dever de assiduidade e determina perda da retribuição correspondente ao período de ausência, que não é contado na antiguidade do trabalhador.

A falta injustificada a um ou meio período normal de trabalho diário, imediatamente anterior ou posterior a dia ou meio-dia de descanso ou a feriado, constitui infração grave.

No caso de apresentação de trabalhador com atraso injustificado:

- Sendo superior a sessenta minutos e para início do trabalho diário, o empregador pode não aceitar a prestação de trabalho durante todo o período normal de trabalho;
- Sendo superior a trinta minutos, o empregador pode não aceitar a prestação de trabalho durante essa parte do período normal de trabalho.

A perda de retribuição por motivo de faltas pode ser substituída por renúncia a dias de férias em igual número, até ao permitido pelo nº 5 do art. 238º do Código de Trabalho, mediante declaração do trabalhador ao Hospital.

6.7. Férias

Regra Geral: No ano de contratação, o trabalhador, após 6 meses completos e efetivos de trabalho, tem direito a 2 dias úteis de férias por cada mês de duração do contrato, até ao máximo de 22 dias úteis.

Em caso do trabalhador ficar doente nas férias, são as mesmas suspensas desde que o empregador seja do facto informado, prosseguindo, logo após a alta, o gozo dos dias de férias compreendidos ainda naquele período, cabendo ao empregador, na falta de acordo, a marcação dos dias de férias não gozados.

Para o Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas: Mínimo de 25 dias úteis de férias, sendo este período aumentado progressivamente de acordo com a idade e a antiguidade do trabalhador

6.8. Período de Funcionamento e Horário de Trabalho

O período normal de trabalho é de sete horas diárias e trinta e cinco horas semanais, ficando a definição do horário a cargo do Hospital de Faro EPE, de acordo com as necessidades do serviço onde o(a) novo(a) colaborador(a) vai ser integrado(a), nos termos e limites legalmente previstos.

Nos serviços com internamento o período de funcionamento é de 24/24 horas pelo que em regra é adotada a modalidade de horário por turnos.

Nos restantes serviços o período de trabalho diário deverá ser interrompido por um intervalo, de duração não inferior a 1 hora, nem superior a 2, de modo a que os trabalhadores não prestem mais de 5 horas de trabalho consecutivo.

É ainda garantido aos trabalhadores um período mínimo de descanso de 11 horas seguidas entre dois períodos diários de trabalho consecutivos.

6.9. Isenção de Horário de Trabalho

Considera-se isenção de horário de trabalho a prestação de atividade sem sujeição aos limites normais de duração do trabalho diário e/ou semanal. Pode compreender as seguintes modalidades:

- a) Não sujeição aos limites máximos dos períodos normais de trabalho;
- b) Possibilidade de alargamento da prestação de trabalho a um determinado número de horas, por dia ou por semana;
- c) Observância dos períodos normais de trabalho acordados.

Quando as partes nada estipularem sobre a modalidade de isenção de horário adotada, considera-se que se trata de não sujeição aos limites máximos dos períodos normais de trabalho.

6.10. Trabalho Suplementar

Trabalho suplementar é todo aquele que é prestado fora do horário de trabalho.

Nos casos em que haja isenção de horário mas em que esta esteja limitada a um determinado número de horas de trabalho, diário ou semanal, considera-se trabalho suplementar a prestação de trabalho para além da duração convencionada.

A entidade patronal pode exigir que o trabalhador preste trabalho suplementar. Porém, ocorrendo motivos atendíveis, o trabalhador pode solicitar dispensa. A determinada categoria de trabalhadores é reconhecido o direito a não prestação de trabalho suplementar, sem que para isso tenha de solicitar qualquer dispensa. É o caso das trabalhadoras grávidas ou com filhos menores de um ano, de trabalhadores que tenham gozado a licença por paternidade em substituição, total ou parcial, da licença de maternidade, dos menores e dos trabalhadores com doença ou deficiência crónica.

O trabalho suplementar só pode ser prestado quando a empresa tenha de fazer face a acréscimos eventuais e transitórios de trabalho e não se justifique a admissão de trabalhador.

O trabalho suplementar pode ainda ser prestado havendo motivo de força maior ou quando se torne indispensável para prevenir ou reparar prejuízos graves para a empresa ou para a sua viabilidade.

6.11. Promoção da Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho

A Lei nº 102/2009 de 10 de Setembro estabelece o novo regime jurídico da promoção e prevenção da segurança e saúde no emprego, de acordo com o previsto no art.284º do Código de Trabalho.

O trabalhador tem direito à prestação de trabalho em condições que respeitem a sua segurança e a sua saúde, asseguradas pelo Hospital enquanto empregador.

O cumprimento das regras de saúde, higiene e segurança são parte fundamental das condições de trabalho de uma Organização, para se atingir a necessária qualidade de vida, quer pessoal quer profissionalmente.

As atividades de saúde, higiene e segurança no trabalho visam a prevenção de riscos profissionais e a promoção e vigilância da saúde do trabalhador e aplicam-se a nível individual e coletivo.

O(a) novo(a) colaborador(a) antes de iniciar as suas funções no hospital deverá contactar o serviço de SHST, localizado na Praceta Azedo Gneco, Bloco E, 1.º C (Edifício do Lar), (a designação do serviço é Saúde Ocupacional) no sentido de lhe ser entregue os impressos para a realização de exames médicos. Posteriormente, deslocar-se-á à Área de Doentes, localizada no 1º piso do Edifício das Consultas Externas (situado paralelamente ao edifício principal) onde lhe será aberta a consulta de Medicina no Trabalho e colocado nos impressos dos exames a realizar as vinhetas de identificação. O trabalhador desloca-se aos diferentes serviços correspondentes a cada especialidade a fim de realizar/marcar ou realizar os respetivos exames. Concluídos os exames deverá marcar a consulta de Medicina do Trabalho no Serviço de SHST e no dia da consulta fazer-se acompanhar dos resultados destes e do Boletim Individual de Vacinas.

6.12. Acidentes em Serviço e Doenças Profissionais

Considera-se **Acidente em Serviço** o acidente de trabalho que se verifique no decurso da prestação de trabalho pelos trabalhadores de determinada organização.

Considera-se **Incidente** todo o evento que afeta determinado trabalhador, no decurso do trabalho ou com ele relacionado, de que não resultem lesões corporais diagnosticadas de imediato, ou em que estas só necessitem de primeiros socorros.

Considera-se **Acontecimento Perigoso** todo o evento que, sendo facilmente reconhecido, possa constituir risco de acidente ou de doença para os trabalhadores, no decurso do trabalho, ou para a população em geral.

Como fazer a Participação do Acidente / Incidente / Acontecimento Perigoso?

Nos termos do art.º86º da Lei nº 98/2009, de 4 de Setembro, que regulamenta o Regime de Reparação de Acidentes de Trabalho e que se aplica quer aos trabalhadores com CTFP ou CIT deste Hospital, o Colaborador deve fazer Participação do Acidente / Incidente / Acontecimento Perigoso, por escrito, no prazo de dois dias úteis ao respetivo superior hierárquico, mediante utilização de um impresso próprio (Modelos de participação e qualificação do acidente em serviço (Anexo I e Anexo II ao D.L. n.º 503/99)). Por sua vez, o superior hierárquico deve completar, nesse impresso, a parte que lhe compete e no prazo de um dia útil a contar da data em que, dos mesmos, teve conhecimento, entregá-lo no serviço de Recursos Humanos.

Os Modelos de participação e qualificação do acidente em serviço, disponíveis no serviço de urgência, devem conter uma descrição o mais pormenorizada possível do acidente e das lesões e deverão ser entregues junto do serviço de Recursos Humanos com a ficha de urgência de forma a ser enviada à seguradora.

Considera-se **Doença profissional**, a lesão corporal, perturbação funcional ou doença que seja consequência necessária e direta da atividade exercida pelo trabalhador e não represente normal desgaste do organismo.

A entidade empregadora é responsável pela aplicação do regime dos acidentes em serviço e doenças profissionais previstos nestes diplomas.

6.13. Trabalhador Estudante

Considera-se trabalhador-estudante, aquele que presta uma atividade sob autoridade e direção de outrem e que frequenta qualquer nível de educação escolar, incluindo cursos de pós-graduação, em instituição de ensino. A manutenção do Estatuto do Trabalhador-Estudante é condicionada pela obtenção de aproveitamento escolar, nos termos previstos em legislação especial (Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro)

O horário de trabalho de trabalhador-estudante deve, sempre que possível, ser ajustado de modo a permitir a frequência das aulas e a deslocação para o estabelecimento de ensino.

Quando não seja possível a aplicação do disposto no número anterior, o trabalhador-estudante tem direito a dispensa de trabalho para frequência de aulas, se assim o exigir o horário escolar, sem perda de direitos e que conta como prestação efetiva de trabalho.

A dispensa de trabalho para frequência de aulas pode ser utilizada de uma só vez ou fracionada, à escolha do trabalhador-estudante, e tem a seguinte duração máxima, dependendo do período normal de trabalho semanal:

- a) Três horas semanais para período igual ou superior a vinte horas e inferior a trinta horas;
- b) Quatro horas semanais para período igual ou superior a trinta horas e inferior a trinta e quatro horas;
- c) Cinco horas semanais para período igual ou superior a trinta e quatro horas e inferior a trinta e oito horas;
- d) Seis horas semanais para período igual ou superior a trinta e oito horas.

6.14. Avaliação de Desempenho

O regime de avaliação instituído pela Lei 66-B/2007 de 28 de Dezembro (SIADAP 3) aplica-se a todos os trabalhadores das carreiras gerais, abrangendo os que se encontram em regime de contrato individual de trabalho, desde que verificados os requisitos

funcionais para a avaliação, nomeadamente seis meses de relação jurídica de emprego e seis meses de serviço efetivo.

A competência para avaliar é do superior hierárquico e o trabalhador tem o dever de colaborar no processo, nomeadamente através da autoavaliação.

O que é o objetivo da Avaliação?

Compilar os resultados obtidos na prossecução de objetivos individuais em articulação com os objetivos da respetiva unidade orgânica, esta avaliação visa avaliar os conhecimentos, as capacidades técnicas e as capacidades comportamentais adequadas ao exercício da função.

A avaliação Final

- Desempenho Relevante – Corresponde a uma avaliação final de 4 a 5 pontos
- Desempenho Adequado – corresponde a uma avaliação final de 2 a 3,999
- Desempenho Inadequado – corresponde a uma avaliação entre 1 a 1,999

Reconhecimento da “**Excelência**” – Por iniciativa do avaliado ou avaliador, devidamente fundamentada, é objeto de apreciação do Conselho Coordenador de Avaliação, e é objeto de publicação no serviço.

Progressão Remuneratória e Atribuição de Prémios de Desempenho

No Hospital de Faro, como Entidade Pública Empresarial desde Setembro de 2008, todos os trabalhadores admitidos a partir daquela data, estão vinculados ao abrigo do Código do Trabalho a quem a Lei 12-A/2008, Vínculos, Carreiras e Remunerações não se aplica.

A Lei 12-A/2008, Vínculos, Carreiras e Remunerações prevê a alteração da posição remuneratória bem como a atribuição de prémios de desempenho aos trabalhadores em Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas, em função das avaliações de desempenho obtidas.

Durante a vigência do Programa de Assistência Económica e Financeira (PAEF) um conjunto de normas excecionais, como tal abrangidas pela regra da anualidade do

orçamento de Estado traduzem o impacto na gestão dos recursos humanos, nomeadamente:

- A manutenção da redução remuneratória que se encontrava prevista na LOE para 2011 e foi também reafirmada na LOE para 2012
- Uma redução de remunerações totais ilíquidas mensais
- Vedada a prática de quaisquer atos que consubstanciem valorizações remuneratórias
- Não impede a concretização de valorizações que devessem ter ocorrido até 31 de dezembro de 2010, por, nos termos legais, os trabalhadores reunirem àquela data as condições para tal
- O tempo de serviço prestado durante a vigência deste Programa não é contado para efeitos de progressão ou promoção em todas as carreiras, cargos ou categorias, bem como para efeitos de mudança de posição remuneratória.

Quadro Síntese do Processo de Avaliação

QUANDO	O QUE SE FAZ	QUEM INTERVÉM
1ª Quinzena de Janeiro	Momento 1 - Autoavaliação Obrigatório e para preparação da avaliação e identificação de oportunidades de desenvolvimento profissional. Deve ser entregue ao avaliador.	Avaliador (sempre que possível deve ser feita análise da autoavaliação com o avaliador)
	Momento 2 - Avaliação (trata-se de uma avaliação ainda prévia)	Avaliador
2ª Quinzena de Janeiro	Harmonização das propostas de avaliação Análise das propostas de avaliação para a sua harmonização e início do processo conducente à validação dos Desempenhos Relevantes e Desempenhos Inadequados e de reconhecimento dos Desempenhos Excelentes.	Conselho Coordenador da Avaliação (CCA)
Durante o mês de Fevereiro	Reunião de Avaliação Fases: <ul style="list-style-type: none"> • Dar a conhecer a avaliação feita; • Analisar em conjunto o perfil de evolução do trabalhador; • Identificar expectativas de desenvolvimento; • Contratualização dos parâmetros de avaliação para o ano (fixação de objetivos e competências) 	Avaliador e avaliado (Caso a reunião seja marcada pelo avaliador o .../... avaliado pode requerer a sua marcação)
Depois das reuniões de avaliação	Validação e reconhecimento das avaliações: <ul style="list-style-type: none"> • Validação das propostas de avaliação com menções de Desempenho Relevante e de Desempenho Inadequado, • Análise do impacto do desempenho, designadamente para efeitos de reconhecimento de Desempenho Excelente 	CCA
Até 10 dias úteis após tomada de conhecimento da proposta de avaliação a submeter a homologação	Facultativo Apreciação pela Comissão Paritária, mediante requerimento do avaliado	Avaliado, Dirigente máximo, Comissão paritária
No prazo de 10 dias após solicitação	Apreciação pela Comissão Paritária, sendo elaborado relatório fundamentado com proposta de avaliação.	Comissão Paritária
Até 30 de Março	Homologação das avaliações	Dirigente máximo do serviço
Até 5 dias úteis após a data de homologação	Conhecimento ao avaliado da sua avaliação final	Avaliador; Avaliado
Até 5 dias úteis após conhecimento da homologação	Facultativo Apresentação de reclamação	Avaliado CCA/Avaliador/Comissão Paritária Dirigente máximo
Depois de conhecimento da homologação e/ou de decisão sobre reclamação	Facultativo Apresentação de recurso hierárquico ou tutelar ou de impugnação jurisdicional	Avaliado; Membro do Governo; Tribunal
No decorrer do período anual de avaliação	Monitorização do desempenho, para eventual reformulação de objetivos e clarificação de aspetos e recolha participada de reflexões para uma avaliação o mais fundamentada possível.	Avaliador e avaliado

7. Localização

O Hospital de Faro EPE encontra-se situado no perímetro urbano da cidade de Faro, sendo circundado pela Rua Leão Penedo, Avenida Calouste Gulbenkian, Rua Cidade de Bolama e Praça de Tânger



8. Acessos ao Hospital

O Hospital de Faro, EPE dispõe de acessos rodoviários diretos:

Transportes Públicos – Rede Urbana

- Avenida → Patação → Braciais (Urbana 12)
- Avenida → Rotunda → Gambelas (Urbana 15)
- Avenida → Penha → Gambelas (Urbana 18)

Central de Táxis

A Praça de Táxis encontra-se localizada à saída do Hospital de Faro EPE.

Telefones: 289 822 329 ou 289 895 790

9. Contactos do Hospital

- **Geral**

Telefone: 289 891 100

Fax: 289 891 159

E-mail: administração@hdfaro.min-saude.pt

- **Gabinete Utente**

Ext. 21022

Fax: 289 891 144

E-mail: gabutente@hdfaro.min-saude.pt

*Para fazer um grande trabalho, um homem deve ser
bastante ocioso tanto quanto bastante aplicado.*

Samuel Butler

