



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ICICT

Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde



ESCOLA

GHC CENTRO DE
EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
E PESQUISA EM SAÚDE

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA
GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT**

**REGISTROS DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL:
temas, implicações e benefícios ao trabalhador**

Cristiane Cabral Corrêa

ORIENTADOR: Rodrigo de Oliveira Azevedo

PORTO ALEGRE

2014

Cristiane Cabral Corrêa

**REGISTROS DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL:
temas, implicações e benefícios ao trabalhador**

Projeto de Pesquisa do curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde apresentado à Escola GHC/ICICT/FIOCRUZ, como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Orientador: Rodrigo de Oliveira Azevedo

Porto Alegre

2014

FICHA CATALOGRÁFICA

C824r Corrêa, Cristiane Cabral
 Registros de acompanhamento individual: temas,
 implicações e benefícios ao trabalhador / Cristiane Cabral
 Corrêa – 2014.
 35 f. : il.

 Projeto de pesquisa (Especialização em Informação
 Científica e Tecnológica em Saúde) – Escola
 GHC/ICICT/FIOCRUZ, Porto Alegre, 2014.
 “Orientador: Rodrigo de Oliveira Azevedo”

 1. Saúde pública. 2. Registros de acompanhamento.
 3. Saúde do trabalhador. 4. Grupo Hospitalar Conceição.
 I. Título.

CDU 614

Catologação na fonte:

Mariana Dornelles Vargas – CRB 10/2145

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, gostaria de agradecer a Deus, pois ele me acompanhou cada dia de minha trajetória de vida, sempre me guiando e me trazendo luz para que assim, tendo sabedoria para compreender e aceitar tudo aquilo que passei neste longo ano.

Ao GHC, por oportunizar mais conhecimento através dos educadores de sua escola e seus convidados, no que tange o SUS, o trabalho na área da saúde e educação.

Aos meus Pais, por terem sido exemplos de luta, vencendo barreiras com garra e jamais deixando de seguir os Princípios Éticos, estes aprendidos com seus pais. Orgulho-me de ser sua filha, por toda eternidade!

Aos meus filhos, que hoje ainda não compreendem a importância da minha ausência nos longos dias que me fiz ausente do convívio familiar.

Ao meu marido Ricardo, um grande companheiro, compreensivo, apoiador, meu motorista, pois, jamais tive que enfrentar uma rua escura sozinha no retorno para casa, meu porto seguro!

Por fim, e não menos importantes, aos meus mestres, Daniel e Rodrigo, quando quase fui derrotada pelo cansaço e desânimo, se fizeram presentes, com carinho, generosidade, compreensão e dedicação.

O meu muito obrigado pelas falas, abraços, aprendizados que levarei para todo sempre!

“As ideias que iluminaram meu caminho são:
a bondade, a beleza e a verdade”.

(Albert Einstein)

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho consiste em um projeto de pesquisa que envolve os registros de acompanhamento individual dos trabalhadores do Grupo Hospitalar Conceição – GHC. A pesquisa investigará como se faz estes registros de acompanhamento individual, os temas destas informações, seus benefícios para o profissional e implicações em sua avaliação individual.

Método: Trata-se de um estudo de caso de caráter qualitativo, cuja coleta de dados se dará a partir de entrevistas semi-estruturadas e análise de documentos. **Resultados:** os resultados desta pesquisa serão conhecidos após sua aplicação, a intenção deste trabalho é contribuir para eficiência e eficácia da Política de Avaliação e Desenvolvimento implementada no Grupo Hospitalar Conceição – GHC.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação de Desenvolvimento Profissional.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Sistematização da Política de Avaliação e Desenvolvimento do GHC.....	17
Figura 2 – Fluxograma da Avaliação Individual dos Trabalhadores.....	18
Tabela 3 – Tabela de Custos.....	27

LISTA DE SIGLAS

GTED	Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
SUS	Sistema Único de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
PAD	Política de Avaliação e Desenvolvimento
NOB	Norma Operacional Básica
RH	Recursos Humanos
HF	Hospital Fêmina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
GEP	Gerencia de Ensino e Pesquisa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Objetivo Geral	11
1.2 Objetivos Específicos	11
1.3 Justificativa.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3 SISTEMATIZAÇÃO DA POLÍTICA DE AVALIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO GHC	17
4 COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS DO GESTOR	19
5 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS	21
5.1 Delineamento da Pesquisa.....	21
5.2 Definição da Unidade de Análise	23
5.3 Técnicas de Coleta de Dados	23
5.4 Técnicas de Análise de Dados	23
6 CUIDADOS ÉTICOS	26
7 ORÇAMENTO	27
8 CRONOGRAMA	28
APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada	31
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	32
APÊNDICE C - Fontes Consultadas	35
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

“Sempre que passamos do passado para o futuro, ou do particular para o geral, nós ampliamos aquilo que sabemos.”
(ALVES, 1987, p.116)

Este projeto de pesquisa foi construído a partir do interesse de se identificar como fazer os registros de acompanhamento individual, os temas destas informações, seus benefícios para o profissional e implicações em sua avaliação individual.

Estes registros fazem parte fundamental para que a Política de Avaliação e Desenvolvimento do Grupo Hospitalar Conceição obtenha êxito em sua abordagem, uma nova política institucional do fazer uma gestão de pessoas mais democrática e uniforme para todas as categorias profissionais pertencentes à instituição.

Segundo a Política Planejamento, Avaliação e Desenvolvimento de Pessoas do GHC (BRASIL, 2007), uma das atribuições da Política de Gestão de Pessoas contempla seus empregados com o Plano de Cargos, Empregos e Salários, que por sua vez, está integrada a Política de Avaliação e Desenvolvimento do grupo, executada em 2006, sendo que, a Avaliação Individual é um dos pré-requisitos para que se realize. O registro de acompanhamento é uma ferramenta de apoio, que auxilia o avaliador no momento da avaliação do trabalhador.

Contribui para a compreensão a Política de Avaliação de Desenvolvimento (BRASIL, 2006, p. 8), que diz:

Nesta política aqui apresentada, pensa-se na trajetória do trabalhador, nas ações e atividades que assegurem ao trabalhador o crescimento profissional, que possibilitem o pleno desenvolvimento humano, a sua satisfação com o trabalho, o reconhecimento, a responsabilização e a prestação de serviços de qualidade à população usuária. O “desenvolvimento do trabalhador” terá repercussão direta no seu engajamento institucional e na consciência de cidadania.

Parte do trabalho executivo de uma empresa é dirigir e coordenar pessoas, por tanto, se faz necessário compreender o papel destas, e sua importância para o sucesso da Empresa/Instituição. Santos afirma:

Ao avaliar as aptidões e capacidade das pessoas na organização, torna-se fundamental a valorização do funcionário como indivíduo e o correto direcionamento de sua função, de acordo com as qualidades demonstradas em sua atuação. Torna-se, portanto, fundamental compreender que um funcionário não é uma peça descartável que apenas executa operacionalmente o serviço, mas que, como pessoa, compõe a força evolutiva da empresa, agregando valores através de suas experiências, crenças, cultura e vivências organizacionais, que com idéias, ousadias e transformação, suplantam regras e teorias. (SANTOS, 2007, p. 11)

A organização que tem como fundo o objeto a ser pesquisado chama-se Hospital Nossa Senhora da Conceição e Filiais, mantendo o antigo identificador social como Grupo Hospitalar Conceição – GHC, este projeto será aplicado na filial Fêmea, por sua representatividade significativa dentro do grupo, seu histórico de atendimento dedicado a Saúde da Mulher, e por a pesquisadora fazer parte do quadro funcional.

A continuidade de se identificar o Hospital Nossa Senhora da Conceição e filiais neste trabalho por Grupo Hospitalar Conceição- GHC é devido aos anos de sua existência, e acima de tudo, um identificador no contexto social por seus usuários de longa data, tendo assim, a necessidade de se manter identificando-o por GHC, tanto neste trabalho como no dia-a-dia.

Segundo Corrobora Barroso (2009), o grupo foi inicializado em 1956 com a construção do Hospital Cristo Redentor, idealizado e construído por Jahyr Boeira de Almeida, na época, médico em enfermagem. Vindo em sequência o Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital da Criança Conceição e Hospital Fêmea, formando assim o Grupo Hospitalar Conceição. Nos dias atuais este grupo além dos hospitais citados, tem seu atendimento estendido a população em sua periferia com 12 Postos de Saúde, 3 CAPS- Centro de Atendimento Psicossocial, 1 Consultório de Rua e 1 UPA – Unidade de Pronto Atendimento. Integrando-se também a área da educação através do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde.

Dedica-se desde 2003 exclusivamente ao SUS, sendo o maior complexo hospitalar da região sul do Brasil.

Sua Missão:

Desenvolver opções de atenção integral à saúde da população e programas de ensino e pesquisa com acesso, qualidade e eficácia organizacional, atuando em rede, fortalecendo o Sistema Único de Saúde e cumprindo, assim, o seu papel social. (BRASIL, 2010, p. 7)

Sua Visão:

Ser reconhecido no Sistema Único de Saúde como modelo de atenção centrado nas pessoas, inovador na gestão e pólo de produção de conhecimento, ensino e pesquisa, com sustentabilidade ambiental, financeira e compromisso social. (BRASIL, 2010, p. 8)

Este trabalho tem a intencionalidade de colaborar para o êxito e crescimento desta grande empresa, pensado e construído com o intuito de prevenir as eventuais distorções que ocorrerem, parafraseando Sá-Chaves, pretende-se olhar o outro através do “[...] conhecimento que tem de Si, dos contextos, dos saberes, dos valores.” (SÁ-CHAVES, 2008, p. 12 *apud* MARTINS; CANDEIAS; COSTA, 2010, p. 8); cooperando para que este grande esforço dos gestores e equipes de trabalho seja compreendido como um processo de participação coletiva, desenvolvimento e da produção de conhecimento. Rompendo paradigmas do corporativismo de algumas profissões, práticas individualizadas, na verticalização de poder e nas fragmentações das ações, organizando e gerindo uma instituição nos moldes democráticos e participativos da contemporaneidade.

1.1 Objetivo Geral

Descrever o processo de realização dos registros de acompanhamento dos trabalhadores da Política de avaliação e Desenvolvimento.

1.2 Objetivos Específicos

São objetivos específicos:

- a) refletir sobre a implicação dos registros no processo de desenvolvimento profissional destes trabalhadores;
- b) identificar os temas que estão presentes nos registros de acompanhamento dos trabalhadores da Política de Avaliação e Desenvolvimento do GHC;
- c) apontar quais os benefícios que os registros de acompanhamento trazem ao trabalhador.

1.3 Justificativa

Este trabalho pretende problematizar a forma como são feitos estes registros, quais são seus benefícios para o trabalhador e o conteúdo dos mesmos. Identificar se os profissionais (gestores) que o fazem, detêm a orientação adequada e capacitação devida para efetuarem os registros.

Corroborando a GTED (BRASIL, 2013, p. 12): o espaço a que nos referimos funciona como memória, verdadeiro prontuário, onde podem ser lançados fatos, experiências ou ações relevantes da história do trabalhador no GHC.

No capítulo 2, Organização e Metodologia do Processo de Avaliação; em seu quinto subtítulo, Registros de Acompanhamento do Trabalhador, diz que:

O registro deve ser o resultado do diálogo entre trabalhador e gestor. Há três tipos de registros de acompanhamento:

- a) Registro Simples;
- b) Registro de Incentivo;
- c) Registro de Pactuação.

Nos deteremos especificamente no item Registro Simples. Por haver relatos de registros realizados por gestores sem o conhecimento do trabalhador em seus históricos. Também sendo afirmado por alguns profissionais da equipe de Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento, responsáveis tanto pelo registro quanto por aqueles que acompanham e pertencem ao serviço de

apoio, referências estas designadas pela Coordenação do departamento citado, a cada unidade da instituição, que este histórico é de uso exclusivo dos citados, não sendo possível o trabalhador fazê-lo.

A partir de relatos de funcionários que afirmam não ter conhecimento da existência deste histórico, e outros já declaram que tomaram conhecimento após muito tempo que os registros teriam sido feitos, estes acabam se desmotivando, pois, sentem-se traídos, enganados; clamam por transparência no modelo de gestão que esta em prática. Ciência destes registros no momento que forem feitos e direito de resposta, por que nem sempre o que o gestor escreve é a situação enfrentada.

BRASIL (2013, p. 12):

[...] mais relevante, porém do que os registros é o fato de que os mesmos devem resultar – serem precedidos, sustentados ou acompanhados – de momentos de conversa, diálogos, entre os gestores e os trabalhadores.

Segundo os mesmos, revelam que não vêem sentido no conteúdo de alguns registros, não agregando em nada para seu crescimento profissional, desvalorizando-os, trazendo um desconforto relacional diário à equipe.

Espaço em que o trabalhador e o gestor podem manter registros a cerca do desenvolvimento do trabalhador, possibilitando acompanhamento e fornecendo subsídios para as sistematizações das avaliações anuais. (BRASIL, 2010, p.17)

A cerca deste assunto, constantemente esta realidade se repete na instituição GHC, conforme apontam os relatos de funcionários que referem ter solicitado junto a Gestão do Trabalho por meio da Junta Recursal, via recurso. Não concordam com o resultado final da avaliação, pois, os registros efetuados funcionam como memória funcional, não contendo o contexto o qual a situação registrada aconteceu e os fatos que o levaram a atitude ou ação descrita pelo gestor, já que , nem sempre vivenciada pelo avaliador. Esta memória funcional influencia no resultado final da avaliação, por ser uma ferramenta de apoio.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para este trabalho foi encontrada extensa literatura sobre o tema avaliação e desempenho profissional, porém, no quesito memória funcional ou registro de acompanhamento, por não serem descritores de saúde não foram encontrados as referências. Este é parte integrante desta política, componente imprescindível para que seja observado e acompanhado no decorrer do tempo o desenvolvimento do funcionário.

Afirma o documento PAD (BRASIL, 2014, doc. não paginado):

[...] a política de Avaliação e Desenvolvimento do GHC compreende os processos de planejamento, avaliação e desenvolvimento dos trabalhadores, das equipes de trabalho e da Instituição, com o objetivo de contribuir com o crescimento e desenvolvimento desses, incentivando a participação de todos nos processos de gestão, para a consolidação e a qualificação dos modelos de gestão e atenção à saúde.

Corroboram Baumgarten, 2000; Böhmerwald, 1996 (*apud* DEWES; PALMA; STEIN, 2000), antes de formular um sistema de avaliação do desempenho na organização, as pessoas envolvidas precisam decidir aquilo que pretendem fazer com as informações a serem geradas por ela. A falta de clareza quanto aos objetivos da avaliação do desempenho tem sido uma das mais freqüentes causas de seu insucesso.

Não só precisamos nos atentar no que circunda a pretensão de o que fazer com as informações registradas, mas também, como fazê-las e o que registrar, pois dois dos objetivos destes registros conforme A Política de Avaliação e Desenvolvimento do GHC (2014), em seu segundo e sexto objetivos dizem:

Promover as melhorias contínuas nos ambientes e processos de trabalho, fortalecendo relações de trabalho mais transparentes, saudáveis e equitativos; reconhecer as potencialidades dos trabalhadores e estimular o desenvolvimento profissional permanente.

Neste contexto, necessitamos nos debruçar nas etapas do processo de avaliação que servirão de apoio para o êxito desta meta institucional. Portanto, os registros de acompanhamento realizados no sistema de acompanhamento

do trabalhador têm que seguir os pressupostos estabelecidos na Política de Avaliação e Desenvolvimento do *GHC* (BRASIL, 2014, p. 6): “[...] que é uma ferramenta para a qualificação da produção do fazer em saúde, que se viabiliza como um processo permanente de reflexão e de construção de novas práticas de gestão do trabalho.” O 6º Objetivo desta política diz que: “Reconhecer as potencialidades dos trabalhadores e estimular o desenvolvimento profissional permanente.” (BRASIL, 2012, pág. 7)

Sabe-se que os profissionais de saúde constituem a base para a viabilização e implementação do SUS, portanto se faz necessário que estejam satisfeitos com o processo de trabalho, para isto deve ser estimulada sua participação e colaboração no processo decisório, inclusive no que tange a sua avaliação (NEVES, BENITO, 2004).

Reconhece-se a partir desta afirmação que o profissional da saúde é sujeito neste contexto, passando a ser fundamental no processo, por este motivo, os registros efetivados em seus acompanhamentos são imprescindíveis tanto para sua motivação, quanto para seu crescimento e desenvolvimento profissional, precisando assim que aqueles que os registram tenham plena ciência do objetivo da empresa em relação a esta política, sendo eles qualificados e capacitados para tal.

O problema mais crucial está no lado da chefia, inabilitado formal e politicamente para exercer sua função, não por culpa, mas por ser vítima de um processo adestrador defasado e apenas reprodutivo. (DEMO *apud* VASCONCELLOS, 2001, p. 34)

Corroborava Vasconcellos (2001, p. 34): “Há uma engrenagem social que envolve a todos, de tal forma que não há necessidade de se tomar pela reprodução [...]”. Trata-se, isto sim, de procurar explicar objetivamente como se dá o problema.

O profissional está submetido à hierarquia institucional. Ao chegar no seu local de trabalho, encontra uma rotina pré-estabelecida, o conceito funcional de trabalho, esperando que este desempenhe determinado papel pela ótica de seu gestor e colegas de equipe; se ele assim o fizer tudo corre bem, porém, se tenta sugerir ou até mesmo trabalhar fora do que está

convencionado inicia-se uma pressão, resistência de seus pares e até mesmo de seu gestor, podendo assim haver distorções das propostas lançadas e de seu sentimento, que poderá ser em benefício da equipe, otimizando o serviço e até mesmo melhorando a lógica de trabalho, para que assim o desempenho da mesma melhore.

Reforça Freitas (2005, p. 14):

[...] o indivíduo precisa se sentir bem, motivado e capacitado par realizar suas funções, e os gestores precisam entender que seus trabalhadores são pessoas com sentimentos, vontades e são capazes de realizar suas funções e darem sugestões para melhoria, e devem, acima de tudo, demonstrar respeito.

Se for mal interpretado poderá acarretar prejuízo ao profissional, o proponente estará sujeito a julgamentos negativos e obtendo prejuízos negativos a cerca de seu desempenho em equipe através de registros em seu acompanhamento profissional. O gestor pode ainda sentir esta necessidade de usar o registro como instrumento de pressão, sendo assim fazendo uso de sua posição hierárquica para intimidar e até mesmo desmotivar os profissionais a novas propostas de trabalho.

Neste contexto Fernandes (2013, p. 83):

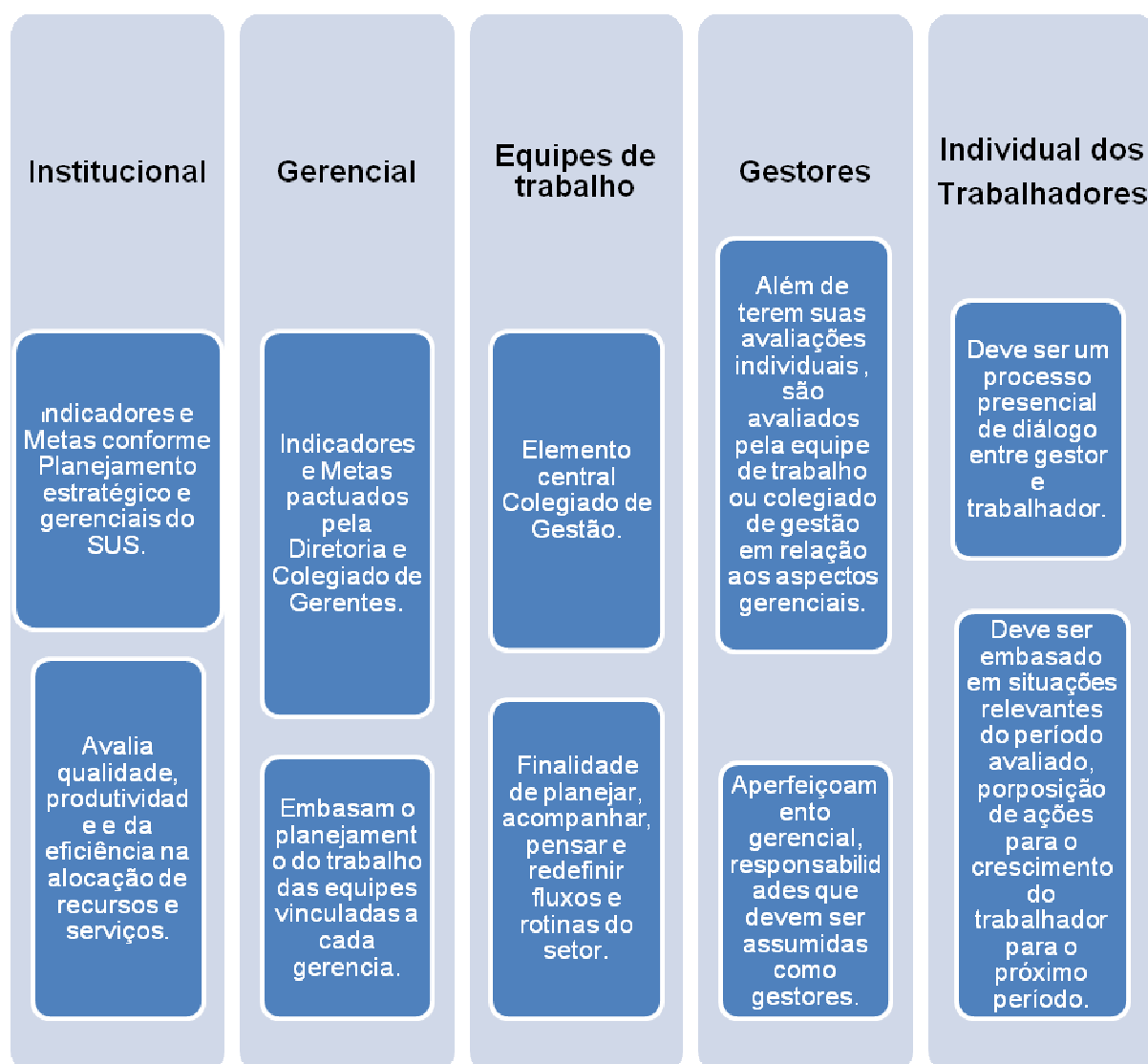
[...] traz à luz a complexidade de uma avaliação do profissional, pois, implica em Competências e suas duas dimensões: as capacidades e as entregas do sujeito; seus Comportamentos e Atitudes, e seu Potencial e Perfil arraigado por sua personalidade.

Cabe a este projeto sugerir um estudo aprofundado das causas e consequências destes registros individuais, os quais servirão como balizadores para a avaliação e metas, tanto individuais, como institucionais.

3 SISTEMATIZAÇÃO DA POLÍTICA DE AVALIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO GHC

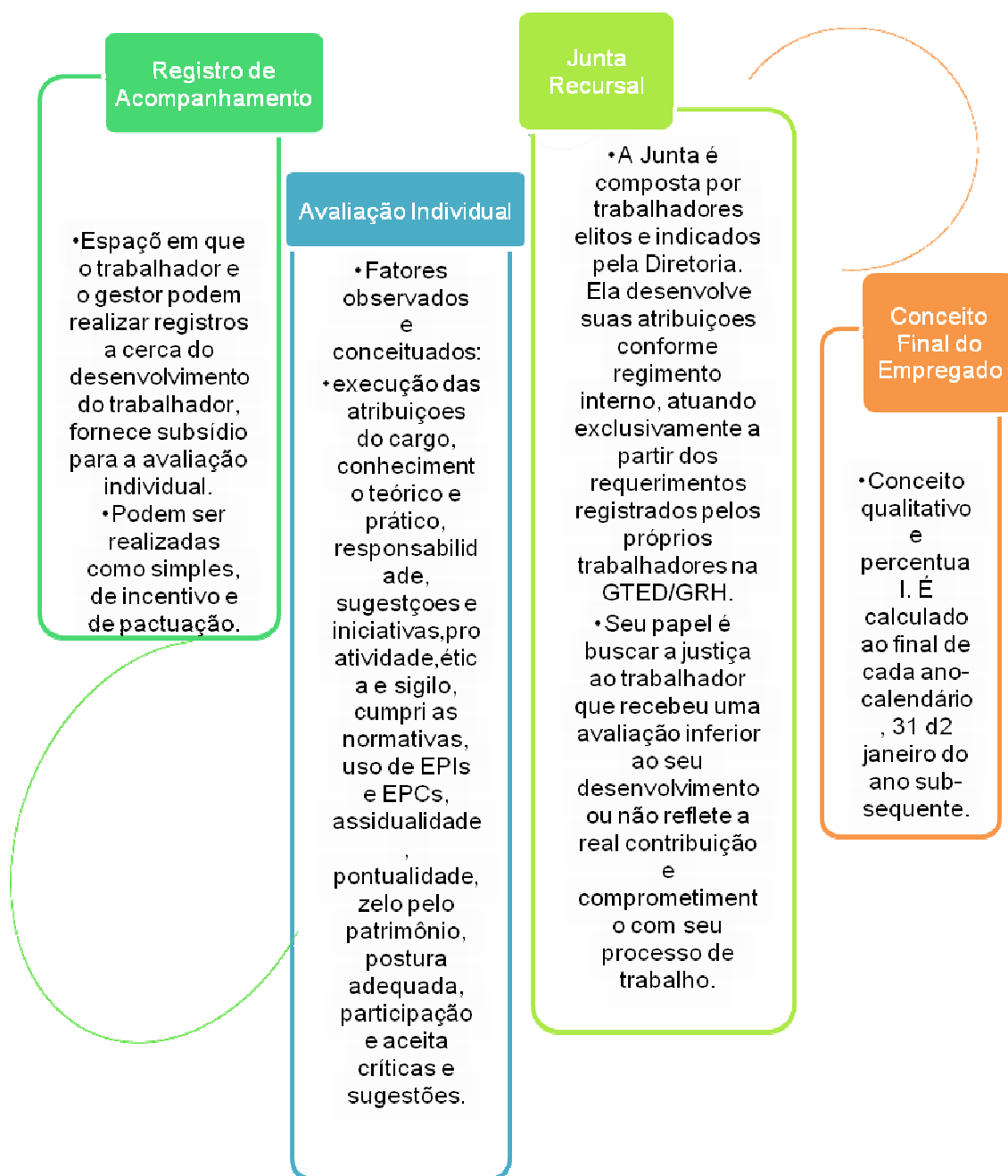
Para facilitar a compreensão da Política de Avaliação e Desenvolvimento do GHC etapas e momentos a serem realizados para que se tenha êxito na aplicabilidade desta política, logo abaixo se vê como este processo se faz na instituição:

Figura 1 – A Política de Avaliação e Desenvolvimento do GHC é constituída por avaliações de desenvolvimento em todos os seus níveis hierárquicos, são eles:



FONTE: elaborado pela autora.

Figura 2 - Fluxograma da Avaliação Individual dos Trabalhadores



FONTE: elaborado pela autora.

4 COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS DO GESTOR

De acordo com o pensamento de Robbins (2002, *apud* SANTOS 2007, p. 12), citando Robert Katz, para atingir os seus objetivos de forma eficaz, os executivos precisam reunir três competências essenciais:

- a) Habilidades Técnicas: capacidade de aplicar os conhecimentos ou especialidades específicas, adquiridas no exercício de suas funções;
- b) Habilidades Humanas: capacidade de trabalhar com outras pessoas, compreendendo-as, motivando-as, delegando tarefas e administrando conflitos;
- c) Habilidades Conceituais: capacidade mental para analisar e diagnosticar situações complexas, tomar decisões, processar e interpretar racionalmente as informações.

No que se refere a área da saúde estas habilidades são cruciais para o enfrentamento diário das diversidades que ocorrem em instituições de saúde, com o trabalho multiprofissional, e as múltiplas características e necessidades do usuário, estas se tornam obrigatórias àqueles que se propõe a trabalhar neste tipo de ambiente na posição de administradores e gerentes.

Santos (2007, p. 12) diz que:

[...] essas habilidades demandam competência pessoal para serem postas em ação com sucesso. A competência é a qualidade de quem é hábil de analisar uma circunstância, oferecer soluções e resolver assuntos ou dificuldades e, é o maior patrimônio de um administrador. A combinação dessas habilidades é relevante na função do executivo, independente da condição hierárquica em que se encontre. Contudo, à medida que aumenta o nível gerencial atenua a obrigação de habilidades técnicas e majora a obrigação de habilidades humanas e conceituais.

Não obstante que o profissional envolvido na área do atendimento à saúde a cada dia busque mais aprimoramento e qualificação para que execute

suas funções o melhor possível, tanto para sua realização profissional e pessoal, quanto para sua equipe, instituição e também ao usuário.

5 MÉTODOLOGIA E PROCEDIMENTOS

Nas laudas a seguir serão descrito os métodos escolhidos para este projeto de pesquisa, os procedimentos orientadores para o alcance dos propósitos previamente estabelecidos.

5.1 Delineamento da Pesquisa

Em relação à classificação da pesquisa, conforme as concepções de Vergara (2000), que qualifica os estudos em relação a dois aspectos: quanto aos fins e quanto aos meios.

Quanto aos fins, a pesquisa será descritiva. Descritiva porque descreverá percepções, expectativas e concepções dos profissionais da unidade hospitalar estudada, visando desenvolver um estudo acerca dos registros feitos na página de acompanhamento do profissional, para que consigamos identificar eventuais distanciamentos da proposta da Política de Avaliação e Desenvolvimento do GHC, com o foco de identificar a qualidade e efetividade destes registros para a melhora na qualidade laborativa e no relacionamento entre gestor/ profissional subordinado, profissional/equipe. Quanto aos meios, usou-se a pesquisa bibliográfica e estudo de caso.

De acordo com Yin (2001), o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que busca examinar um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto. O autor destaca que estudo de caso pode ser definido como:

Um conjunto de dados que descrevem uma fase ou a totalidade do processo social de uma unidade, em suas várias relações internas e nas suas fixações culturais, quer seja essa unidade uma pessoa, uma família, um profissional, uma instituição social, uma comunidade ou uma nação. (YIN, 2001, p. 146).

Para Yin (2001), a investigação com base no estudo de caso possibilita um recorte no grupo de estudo, potencializa uma perspectiva, uma vez que o micro tende a se desenvolver com referência a um contexto maior.

Destaca-se, que em função dos objetivos desta pesquisa também foi avaliado o uso da abordagem de pesquisa qualitativa, no sentido de proporcionar uma análise de uma unidade do GHC que podem representar a visão geral dos funcionários do grupo.

A pesquisa qualitativa leva em consideração que os pontos de vista e as práticas no campo são diferentes devido às múltiplas perspectivas e contextos sociais a eles relacionados. De modo diferente da pesquisa quantitativa, os métodos qualitativos consideram a comunicação do pesquisador em campo como parte explícita da produção de conhecimento, em vez de simplesmente encará-la como uma variável a interferir no processo. A subjetividade do pesquisador, bem como daqueles que estão sendo estudados, é parte do processo de pesquisa: suas reflexões, suas impressões e seus sentimentos tornam-se dados em si mesmos e constroem parte da interpretação do contexto (FLICK, 2009 *apud* MACIEL, 2013).

A delimitação da pesquisa fundamentar-se-á no método qualitativo e a técnica de coleta de dados por meio de entrevista semi-estruturada em um andar do Hospital Fêmeina com diferentes equipes. A escolha da unidade hospitalar é devido a multiplicidade de profissionais, sendo estes pertencentes a classes profissionais diversificadas; além do que concentra-se um número expressivo de leitos e a peculiaridade do atendimento, necessitando o atendimento de várias equipes e serviços complementares, como: bloco cirúrgico, ecografia, raio X, ambulatório, entre outras, sendo providencial um bom relacionamento e interação entre todos os envolvidos. Por se tratar da unidade hospitalar a qual a pesquisadora faz parte do quadro funcional, torna-se assim um facilitador para o acesso. Com objetivo específico de identificar qual metodologia utilizada pelos gestores deste local para efetivação destes registros através das informações levantadas e informações elencadas através da pesquisa documental.

Segundo Roesch (1999 *apud* SOUZA, p. 159) “[...] em entrevistas semi-estruturadas utilizam-se questões abertas, que permitem ao entrevistado entender e captar a perspectiva do participante da pesquisa”.

5.2 Definição da Unidade de Análise

A proposta de pesquisa foi sugerida ser desenvolvida junto à Unidade Hospitalar Fêmeina do Grupo Hospitalar Conceição. Escolheu-se esta unidade pela autora do trabalho ter-se tornado funcionária. A proposta de pesquisa foi sugerida ser realizada junto aos funcionários contratados no modelo de efetivação, além de documentos do GHC no sentido de: identificar a percepção destes quanto sua participação no processo como sujeito, bem como demonstrar os procedimentos adotados por gestores e referências do GTED, sendo também analisadas as práticas gerenciais deste modelo, registrar e ofertar informações a cerca destes processos, a capacitação e qualificação ofertada pelo departamento responsável a estes profissionais/gestores para executarem estes registros.

5.3 Técnicas de Coleta de Dados

Será feito uso de entrevista semi-estruturada, para os gestores de equipes de um andar do Hospital Fêmeina, por sua especificidade de ter múltiplas equipes envolvidas no atendimento ao usuário/paciente. Foi selecionado este modelo de amostragem por ser uma amostra qualificada para o levantamento e análise dos dados que serão estudados.

Para Caulley (*apud* SA-SILVA, ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 3): “A pesquisa documental ou também chamada análise documental busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões e hipóteses de interesse”. No presente estudo, os documentos utilizados serão os próprios registros realizados na ficha funcional de cada profissional.

5.4 Técnicas de Análise de Dados

A abordagem deste trabalho é qualitativa, estudo de caso realizado por meio de duas estratégias de coleta de dados: entrevistas semi-estruturadas com gestores de uma unidade do Hospital Fêmeina e análise dos registros de acompanhamento realizados para trabalhadores desta mesma unidade. Os

dados das entrevistas serão registrados por meio de notas de campo e gravados em gravador de áudio. O material das entrevistas será analisado por meio de codificação teórica e os registros de acompanhamento serão categorizados.

A codificação ou análise é o procedimento através do qual os dados são divididos, conceitualizados e se estabelece suas relações. Todo o processo analítico que neste momento se inicia, tem por objetivos: construir a teoria, dar ao processo científico o rigor metodológico necessário, auxiliar o pesquisador a detectar os vieses, desenvolver o fundamento, a densidade, a sensibilidade e a integração necessária para gerar uma teoria (STRAUSS; CORBIN, 1990 *apud* CASSIANI; CALIRI; PELÁ, 1996).

Categorização, simplesmente, é o processo cognitivo de dividir o mundo da experiência humana em grupos gerais ou categorias amplas compreendendo certos componentes que compartilham similaridade imediata em termos de atributos num dado contexto (BINWAL, 2001 *apud* CAMPOS; GOMES, 2006, p. 8)

As categorias possuem a propriedade de possibilitar a sistematização de todo o conhecimento da realidade e podem ser identificadas no momento da determinação do conceito, ao serem inferidas predicacões verdadeiras e finais a respeito de um item de referência desta realidade observada. (DAHLBERG, 1978a, p. 21 *apud* CAMPOS; GOMES, 2006, p. 8). Mas fornecem, ainda, princípios para estruturar todas as classes de conceitos de um domínio.

No caso desta pesquisa foi utilizado apenas como aporte de análise de dados.

Os funcionários submetidos à pesquisa serão selecionados previamente, fazem parte do quadro de gestores da unidade, esta listagem será solicitada no departamento correspondente na empresa.

Também serão solicitados à instituição, para seu departamento responsável, os registros de acompanhamento de todos os envolvidos com o atendimento ao usuário do andar a ser pesquisado.

O cruzamento destas informações, demonstrará a trajetória da implementação do processo desde sua origem, o teor dos registros e verificar se estes gestores são capacitados pela academia e a instituição para o

fazerem, colaborando assim os pressupostos pactuados entre todas as esferas envolvidas no atendimento ao usuário e sendo considerado suficiente para atender o objetivo da pesquisa.

6 CUIDADOS ÉTICOS

Por se tratar de um estudo de caso com abordagem qualitativa, e aplicada técnica de coleta de dados através de entrevistas e pesquisa documental os cuidados éticos referidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS (BRASIL, 2012), serão devidamente respeitados e aplicados.

A divulgação dos resultados da pesquisa dar-se-á através de diferentes estratégias, o que propiciará que os resultados sejam conhecidos por um maior número de pessoas de diversos níveis de formação. O relatório será encaminhado para avaliação para publicação na revista *Momento e Perspectivas em Saúde* do GHC. Além disto, uma cópia do Relatório Final será disponibilizada para o Centro de Documentação da GEP, para consultas posteriores.

7 ORÇAMENTO

Para fins de elaboração e aplicação desta pesquisa, serão utilizados recursos próprios das pesquisadoras, sem participação de recursos externos. Os custos serão relativos a materiais de consumo, conforme dados abaixo.

Tabela 3 – Tabela de Custos

Tabela de Custos	
Despesa	Valor Estimado
Cópia do Projeto	R\$ 160,00
<i>Hardware (computador) + Software (Office)</i>	R\$ 1.500,00
<i>Rede (Internet)</i>	R\$ 800,00
Gravador	R\$ 240,00
Material de Expediente (papel, caneta esferográfica, caneta marca texto, régua, cartucho/ tonner de impressora)	R\$ 570,00
Bibliotecária	R\$ 160,00
Total de Despesas	R\$ 3.430,00

Fonte: Elaborado pela autora.

8 CRONOGRAMA

As atividades serão desenvolvidas conforme cronograma abaixo:

Atividades	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8
Elaboração do Projeto								
Aplicação do Instrumento de Pesquisa								
Análise dos Achados da Pesquisa								
Elaboração do Relatório de Pesquisa								
Encaminhamento para Banca de Avaliação								
Elaboração da Apresentação Oral								
Defesa Banca								
Retorno Avaliação								
Encaminhamento para Mostra Trabalhos de Conclusão								

REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. **Filosofia da ciência**: introdução ao jogo e suas regras. São Paulo: Brasiliense, 1987.

BARROSO, Vera Lúcia Maciel. Memórias do Hospital Cristo Redentor e do Bairro Operário de Porto Alegre. In: ANPUH: Simpósio Nacional de História, 25, 2009, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza, 2009. Disponível em: <<http://anpuh.org/anais/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S25.0121.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prêmio Inova SUS**: valorização de boas práticas e inovação na gestão do trabalho na saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento. **Planejar, avaliar, desenvolver... Política de Avaliação e Desenvolvimento do GHC**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2004.

_____. **Política, Planejamento, Avaliação e Desenvolvimento de Pessoas do GHC**. Ed. 2007/2008. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2007.

_____. **Política de Avaliação e Desenvolvimento do GHC**. Porto Alegre: GHC, 2006.

_____. **Política de Avaliação e Desenvolvimento do GHC**. 4. ed. Porto Alegre: GHC, 2014. <www.ghc.com.br/portalarh>. Acesso em: 15 jul. 2014.

_____. **Programa de Integração dos Novos Funcionários do GHC**. Brasília, 2010.

CAMPOS, Maria Luiza Almeida; GOMES, Hagar Espanha. Metodologia de elaboração de tesouro conceitual: a categorização como princípio norteador. **Perspectivas em ciência da informação**, Belo Horizonte, v.11 n.3, p. 348-359, set./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pci/v11n3/a05v11n3>>. Acesso em: 20 nov.2014.

CASSIANI, S. de B.; CALIRI, M.H.L.; PELÁ, N.T.R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 4, n. 3, p. 75-88, dez. 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4n3/v4n3a07>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

DEWES, Fernando; PALMA, Domingos Luis; STEIN, Lilian Milnitsky. Avaliação do desempenho nas organizações: tendências de pesquisa. **Revista da ESPM**, São Paulo, set./out. 2000. Disponível em: <http://acervo-digital.espm.br/revista_da_espm/2000/set_out/avaliacao_do_desempenho.pdf> Acesso em: 01 ago. 2014.

FERNANDES, Bruno Rocha. **Gestão Estratégica de Pessoas: com foco em competências**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

FREITAS, Dalila Lemos de. **Avaliação de desempenho profissional no setor público na área da saúde**. 2005. 44 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Faculdade XV de Agosto, Socorro, 2005. Disponível em: <<http://faq15.edu.br/revista-cientifica/3/Dalila-Lemos-de-Freitas.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2014.

MACIEL, Evelyn de Abreu. **Informatização do fluxo de atividades de formação em uma instituição pública de saúde**. 2013. 22 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Escola GHC/ICICT/FIOCRUZ, Porto Alegre, 2013.

MARTINS, Idalina; CANDEIAS, Isabel; COSTA, Nilza. **Avaliação e regulação do desempenho profissional**. Santiago: Aveiro, 2010.

NEVES, Fabiana Bianchet de Souza; BENITO, Gadys Amélia Vález. Refletindo sobre avaliação de desempenho do enfermeiro no contexto do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 57, n. 4, p. 459-463. jul./ago. 2004.

SÁ-SILVA, J.R; ALMEIDA C.D; GUIDANI, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, São Leopoldo, ano 1, n. 1, jul., 2009.

SANTOS, Janice de Almeida. **O capital intelectual nas organizações**. 2007. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração de Empresas) – Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.uva.br/sites/all/themes/uva/files/pdf/monografia_o_capital_intelectual_organizacoes.pdf>. Acesso em: 16 nov.2014.

SOUZA, Nemizio Antônio de. **História e doutrina do cooperativismo**. Pedro Leopoldo: Núcleo de Estudos de Cooperativismo e Associativismo, 2003.

VASCONCELLOS, Celso dos S. Avaliação: concepção dialética-libertadora do processo de avaliação escolar. São Paulo: Libertad, 2001.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas, 2000.

YIN, Robert. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada

Nome:

Sexo:

Tipo de Contrato de trabalho:

Qual o tempo de casa:

Categoria Profissional:

1. Quantos funcionários têm sob sua supervisão?
2. Quando assumiu esta equipe tinha ciência da Política de Avaliação e Desenvolvimento da Instituição?
3. Como foi que tomou conhecimento no que tange os Registros de Acompanhamento Individual?
4. Efetua com regularidade registros na ferramenta de Registro e Acompanhamento Individual dos funcionários sob sua supervisão?
5. Houve capacitação e/ou orientação de como executar esta prática?
6. O (a) Sr.(a) possui algum tipo de registro em sua página de Registros e Acompanhamento Individual?
7. O que o leva a fazer um registro na página de um funcionário?
8. O (a) Sr. (a) antes de avaliar um funcionário recorre ao Registro e Acompanhamento Individual do profissional?
9. O (a) Sr. (a) acredita que este instrumento é construtivo para a vida profissional deste funcionário ?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“REGISTROS DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL: temas, implicações benefícios ao trabalhador”**. Nesta pesquisa pretendemos “Descrever o processo de realização dos registros de acompanhamento dos trabalhadores da Política de Avaliação e Desenvolvimento.”. O motivo que nos leva a estudar **“contribuir para eficácia e aprimoramento da Política de Avaliação e Desenvolvimento do GHC”**.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: “Pesquisa Qualitativa e Estudo de Caso”. Os riscos no que tange os envolvidos na pesquisa consistem em **“ser devidamente controlados e evitados, pois, trata-se de um projeto de intervenção em uma instituição de saúde, a qual os entrevistados são empregados, por este motivo a identificação destes se limitará ao pesquisador apenas não constando no teor do trabalho”**. A pesquisa contribuirá para **“clarificar o objetivo desta política e contribuir para sua aplicabilidade”**.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no **"na Escola GHC"** e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **"REGISTROS DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL: temas, implicações benefícios ao trabalhador"**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Alegre, _____ de _____ de 20 .

Nome/Assinatura participante

Data:

Nome/Assinatura pesquisador

Data:

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano - GHC

Escola GHC

Coordenação de Pesquisa – Daniel Demétrio Faustino da Silva

CEP: Comitê de ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição

Endereço: Av. Francisco Trein, 596, Bloco H, 3º andar.

Bairro Cristo Redentor - Porto Alegre - RS

Fone: (51) 3357-24-07 / E-mail: cep.ghc@ghc.com.br

Nome do Pesquisador Responsável: Cristiane Cabral Corrêa

Endereço: Rua: João da Silva Bueno, 227/412 Bl

CEP: 91260-020/ Porto Alegre - RS

Fone: (51) 9994-92-00 / (51) 3519-44-18

E-mail: cristianecabralcorrea@yahoo.com.br

APÊNDICE C – Fontes Consultadas

BRANDÃO, Hugo Pena; GUIMARÃES, Tomás de Aquino. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto? **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 8-15. 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96 versão 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2014.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento... **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 20 set. 1990, p. 18055.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências ... Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 7 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para NOB/RH – SUS**. 2. ed. Brasília, DF: Editora MS, 2003.

COELHO JUNIOR, Francisco Antonio. Gestão do desempenho humano no trabalho: interfaces teóricas, etapas constitutivas e implicações práticas. In ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DE TRABALHO, 3, 2011, João Pessoa. **Anais...** João Pessoa, 2011. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnGPR/engpr_2011/2011_ENGPR_126.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2014.

DANTAS, Aline Soares; QUEIROZ, Fernanda Cristiana Barbosa Pereira; QUEIROZ, Jamerson Viegas. Gestão de processos e avaliação de desempenho no setor público brasileiro: um estudo de caso em uma instituição de ensino superior pública. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL SOBRE GESTIÓN UNIVERSITARIA EM AMÉRICA DEL SUR, 10, 2010, Mal Del Plata. **Anais...** Mar Del Plata. 2010. Disponível em: <http://www.tre-rs.jus.br/arquivos/DANTAS_Aline_Gest_Projetos.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2014.

ODELIUS, Catarina Cecília; SANTOS, Paulo Ricardo Godoy. Avaliação de desempenho individual na administração pública federal: aspectos intervenientes no processo e nos resultados. **Revista Economia & Gestão, Belo Horizonte**, v. 7, n. 17, 2007. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/economiaegestao/article/view/7/13>>. Acesso em: 01 ago.2014.

OTLVEIRE-CESTRO, Gadênia Abbad de; LIMA, Geny Bárbara do Carmo; VEIGA, Maria Raimunda Mendes. Implantação de um sistema de avaliação de desempenho: métodos e estratégias. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 38-52, jul./set. 1996.