

## **Caracterização do Método de Avaliação de Desempenho ao Técnico de Radiologia testado no HCC**

O Hospital Curry Cabral foi pioneiro na elaboração de uma de uma metodologia de avaliação de desempenho para os profissionais de saúde, sendo os alvos visados os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), nomeadamente os Técnicos de Radiologia.

Este projecto foi apresentado com a designação de “Avaliação pró-activa”, que tem como objectivo principal aferir o desempenho individual e das equipas técnicas em Radiologia ao momento, e ainda:

Possibilita este projecto/sistema em tempo útil corrigir desvios, acompanhar evoluções, incentivar a qualidade e motivar os Recursos Humanos englobados.

Fornece indicadores fiáveis e cruzados aos Técnicos de radiologia e aos avaliadores, para uma avaliação eficaz e adaptada aos corpos especiais. (Técnicos de Radiologia)

Releva este projecto o controlo efectivo diário dos objectivos estabelecidos o que nos permite quase de imediato reestruturar e adaptar os mecanismos de correcção.

Dinamiza, este projecto, a vontade de melhoria nas vertentes da motivação individual e colectiva e a produtividade.

Incentiva posturas correctas e encoraja a formação em serviço.

Tem em suma este sistema inovador de avaliação tem como impacto principal, uma avaliação no terreno com informação dinâmica e de acesso diário dos índices produtivos pelo avaliado no seu dia a dia.

### **Introdução**

O projecto “Avaliação Pró-Activa” foi criado pelo Serviço de Radiologia do Hospital Curry Cabral, baseado na Lei 10/2004 de 22 de Março e regulamentado pelo Decreto Regulamentar nº19-A/2004 de 14 Maio e emanado pela circular normativa de 09-06-2004 do Departamento de Modernização e Recursos da Saúde, no seu paragrafo três.

A avaliação do que se faz, e como se faz, são em si, ferramentas necessárias aos processos produtivos, só assim se consegue medir, alterar e corrigir comportamentos e atitudes e desempenhos profissionais.

A ausência de uma avaliação, ou de uma mal estruturada, quer nos seus objectivos quer nas suas ferramentas auxiliares provocam formas adversas ou desmotivantes para os recursos humanos de uma qualquer organização orgânica, devido ao não controlo dos índices de produtividade dos profissionais.

O vazio legal existente para os corpos especiais, (neste caso os Técnicos de Radiologia), de uma avaliação adaptada e com ferramentas concretas de medida, e que tenham como objectivos colaterais, a diferenciação e a motivação, tornou imprescindível a criação de um projecto/sistema que resolva esse vazio, tendo como missão ser de análise transparente, participado, responsável, diferenciador e motivador.

Este tipo de Projecto / Sistema permite ainda obter informação transversal para fins estatísticos de análise nomeadamente em relação aos picos de afluência por turno na Urgência Radiológica bem como o levantamento da produtividade individual por turno no Serviço de Radiologia Central.

### **Finalidades / Objectivo**

A criação deste projecto tem como finalidade a elaboração de ferramentas consensuais e adaptadas à realidade do exercício profissional na área da Radiologia.

Os objectivos passam por implementar no terreno uma avaliação credível e ajustada aos Técnicos.

Em suma implementar uma metodologia de monitorização e avaliação dos resultados do Serviço de Radiologia

### **Métodos e Meios**

O projecto/sistema “AVALIAÇÃO PRÓ – ACTIVA“ nasce alancado às directrizes gerais mencionadas no Decreto Regulamentar nº19-A/2004 de 14 Maio; para Técnicos Superiores (regime geral).

Dentro do processo metodológico deste trabalho temos a referenciar que quase todos os dados adquiridos para a avaliação do profissional referem uma abordagem quantitativa dos resultados, temos a referenciar um dado da aquisição o qual se apoia

numa abordagem de carácter qualitativo. Estes foram apoiados numa pesquisa bibliográfica dos autores bem como na legislação já em vigor.

Não existindo arquitectura própria avaliativa para Técnicos de Radiologia sentiu-se a necessidade de adaptar, algumas existentes, nomeadamente o grau de realização das competências comportamentais e atitude pessoal.

Houve também a necessidade de criar um programa em Access que gerisse a produtividade e que ao mesmo tempo o técnico aceda ao mesmo no final de cada turno de actividade.

A grelha a seguir descrita está construída segundo as normas de avaliação criadas pela siadap e aceites até á data pela tutela.

Grau de realização das competências comportamentais

<b>Competências</b>	<b>Ponderação</b>
Aptidões e conhecimentos especializados	25
Capacidade de realização e orientação para resultados	20
Capacidade de adaptação e de melhoria continua	10
Capacidade de análise, de planeamento e organização	10
Espírito de equipa e capacidade de coordenação	10
Responsabilidade e compromisso com o serviço	25

Avaliação da componente da «Atitude pessoal» de 1 a 5  
(1 insuficiente / 5 excelente)

Avaliação Global de Desempenho será ponderada da seguinte forma:

	<b>Ponderação</b>
Objectivos	60
Competências comportamentais	30
Atitude Pessoal	10

As ponderações aplicadas nestes parâmetros de avaliação acima referidos são as que melhor se adaptam ao Serviço de Radiologia.

## **Processo evolutivo da metodologia da avaliação de desempenho Pró-Activa**

Numa fase primária deste estudo houve a necessidade de efectuar reuniões internas para o esclarecimento das acções que se propunham efectuar, bem como a definição dos objectivos individuais e colectivos, ambos sempre negociáveis, e que o Serviço de Radiologia tinha como meta atingir.

Foram quatro os objectivos. Estes objectivos num plano generalista deveriam ter como enfoque “A Polivalência” a “Motivação/Formação” o “Bom atendimento do Utente” e a “Produtividade quantificada”.

Dando sequencia ao acordado entre os Técnicos de Radiologia e a Coordenação de Serviço passamos a explicar minuciosamente cada uma deles nomeadamente no seu carácter avaliativo.

### ***Polivalência***

A necessidade de distribuir Técnicos em situações particulares, torna necessária a polivalência técnica: Radiologia da Urgência, Radiologia do Central e Imagiologia Operatória.

Como avaliação o Técnico de Radiologia para atingir este objectivo terá que ser polivalente nas três áreas referenciadas no parágrafo anterior.

Com a finalidade de superar os objectivos propostos o Técnico será motivado a adquirir conhecimentos na valência da Angiografia Digital existente no Hospital Curry Cabral.

### ***Motivação/Formação***

Elaboração de um plano de formação e científico no sentido de motivar todos os elementos do serviço. Desta forma poderemos verificar as suas competências profissionais e a sua evolução pessoal e colectiva dos conhecimentos na área da

### ***Radiologia.***

A necessidade de formação actualizada deve ser um objectivo partilhado.

Estas acções de formação de maior mérito serão incentivadas pela creditação das mesmas pelo Centro de Formação do Hospital.

Dentro das metas contratualizadas a atingir neste objectivo, pelo Serviço de Radiologia, temos a realçar a elaboração de 12 acções de formação anuais. O profissional compromete-se a estar presente em 11 como valor mínimo do objectivo a atingir e ser responsável pela apresentação de três temas formativos no decorrer das 11 presenças.

### ***Bom atendimento do Utente***

Como meta a atingir em qualquer organismo público, o utente é o principal avaliador.

A ferramenta utilizada neste objectivo por parte do utente será a sua capacidade de poder demonstrar o seu desagrado ou o seu louvor por escrito do profissional em exercício.

Este mecanismo vem permitir que o profissional seja quantificado pela participação repreensiva, pelo louvor ou por ausência de ambas.

Um louvor é a forma de ultrapassar o objectivo proposto.

A participação repreensiva representa o não cumprimento do objectivo.

### ***Produtividade Quantificada***

Apoiado nos valores de referência baseados em Decreto de Lei criou-se uma ponderação média a atingir por cada técnico em cada seis horas de trabalho, apoiado no tipo de exames bem como no seu factor de ponderação e na quantidade dos mesmos.

(Em anexo II o Decreto Lei)

Esta ponderação foi calculada através de uma análise sistemática dos exames efectuados no Serviço de Radiologia da Urgência e do Central durante o período de tempo de 30 dias.

Os valores obtidos permitiram atingir um valor de referência de produtividade cujo coeficiente é de 50 pontos por Técnico por um período de 6 horas na Urgência Radiológica e um coeficiente de 60 pontos por Técnico por um período igualmente de 6 horas na Radiologia Central.

No final de cada turno o Técnico insere o número total de requisições efectuadas distribuídas pelos respectivos campos que se encontram descritos no programa.

(Ver Figura nº1)

Figura nº1

Descrição dos valores de ponderação atribuídos por requisição:

Valência	Ponderação
Radiologia Convencional na Urgência	2
Tomografia Computorizada na Urgência	11
RX Intransportável na Urgência	2
Bloco Operatório pela Urgência	9.3
Radiologia Convencional no Central	2.5
Radiologia Convencional no Central (Exames Especiais)	4
Tomografia Computorizada no Central	16
RX Intransportável pelo Central	2
Bloco Operatório pelo Central	9.3
Radiologia Convencional no Central (Ortopedia)	3

(as diferentes ponderações existentes neste quadro estão associadas aos factores de ponderação dos serviços em causa)

## Ferramentas Auxiliares para o controlo efectivo da produtividade

Para que se possa quantificar a produtividade é necessário a existência de um computador em cada um dos sectores de actividade técnica (Radiologia de Urgência e Radiologia de Central),

Estes computadores têm instalado um programa criado em Access que proporcionam na urgência a introdução dos dados por equipa e no Central os dados individualizados. (Quadro nº1)

Os acessos ao programa são feitos com códigos de entrada unipessoais.

The screenshot shows a software interface for recording X-ray production data. The title bar reads "DIÁRIO RX - DIA (2ª A 6ª) URGÊNCIA". The interface includes the following fields and values:

Field	Value
EQUIPA	D
Nº DE TÉCNICOS	3
PROD	172
Nº DE DOENTES CONVENCIONAL	57
PROD_POR_Equipa	57
Nº DE TC	3
Nº DE INTRANSPORTAVEIS	3
Nº DE DOENTES BLOCO	2
Nº DE CARGA/ESTUDOS	0
DATA	02-01-2006
TURNO	T
TÉC1	RUI
TÉC2	BRI
TÉC3	INA
TÉC4	

A "Calc" button is located at the bottom right of the form.

(figura 1)

Quadro 2

Equipa constituída por 3 elementos:

Produção Global – 172  
Produtividade por Técnico – 57

**STOP** DIÁRIO RX - DIA (2ª A 6ª) URGÊNCIA

EQUIPA

Nº DE TÉCNICOS  PROD

Nº DE DOENTES CONVENCIONAL  PROD\_POR\_Equipa

Nº DE TC

Nº DE INTRANSPORTAVEIS

Nº DE DOENTES BLOCO

Nº DE CARGA/ESTUDOS

DATA

TURNO

TÉC1

TÉC2

TÉC3

TÉC4

Quadro 2

Equipa constituída por 2 elementos:

Produção Global – 172

Produtividade por Técnico – 86

**STOP** DIÁRIO RX - DIA (2ª A 6ª) URGÊNCIA

EQUIPA

Nº DE TÉCNICOS  PROD

Nº DE DOENTES CONVENCIONAL  PROD\_POR\_Equipa

Nº DE TC

Nº DE INTRANSPORTAVEIS

Nº DE DOENTES BLOCO

Nº DE CARGA/ESTUDOS

DATA

TURNO

TÉC1

TÉC2

TÉC3

TÉC4

Quadro 3

Equipa constituída por 4 elementos:

Produção Global – 172

Produtividade por Técnico – 43

Como se verifica nos quadros atrás referidos a produtividade por cada Técnico de Radiologia é diferente para a mesma quantidade de utentes:

Estes valores de 172 (produção global) correspondem já a ponderação feita automaticamente pelo programa.

Desta forma, podemos verificar que as Equipas Técnicas com 2 elementos superam largamente os objectivos propostos. As equipas com 3 elementos atingem os objectivos (superando-os ligeiramente) e as equipas com 4 elementos estão longe de atingir os objectivos propostos pela contratualização efectuada no Serviço de Radiologia.

Perante esta confrontação de dados que pode ser explicitada a cada Técnico de Radiologia, permiti-lhe em consciência, adaptar-se ao plano produtivo.

**Controlo da medida** – No final de cada turno para além da introdução dos dados no programa, todas as requisições de exames realizados são colocadas dentro de um envelope, depois de fechado é colocado no gabinete de trabalho da hierarquia do serviço. Este deve conter no seu exterior as seguintes informações; Equipa, total de requisições da convencional, bloco e TC, data, turno e nome dos presentes.

Este procedimento visa cruzar a informação por amostragem entre as requisições guardadas e os valores introduzidos.

Este projecto do modo em que está estruturado apresenta-nos como limitações a recolha confirmada de informação no Serviço de Urgência nos Horários de Fim-de-semana e Feriados.

## **Apresentação de Resultados**

Os resultados obtidos são apresentados de duas formas:

### **A recolha de dados na perspectiva do avaliado**

A primeira é obtida após a introdução diária por turno do registo da actividade efectuada em cada campo existente seja na equipa de Urgência ou do técnico individualmente no Serviço Central.

Esse procedimento permite-nos observar nos quadros próprios existentes para o efeito a visualização da produtividade global e da equipa/individual.

Este sistema apresenta ainda uma mais valia que consiste na interactividade por parte do profissional na consulta de qualquer seu registo produtivo.

### **A recolha de dados na perspectiva do avaliador**

Esta será efectuada pelo responsável do processo, quinzenalmente através da transferência dos dados para um computador central de uso restrito, ou em caso de falha da comunicação em rede, através de um acessório informático neste caso “Pen”.

Os tratamentos dos dados recebidos em Access são transferidos para uma folha de Calculo (Excel).

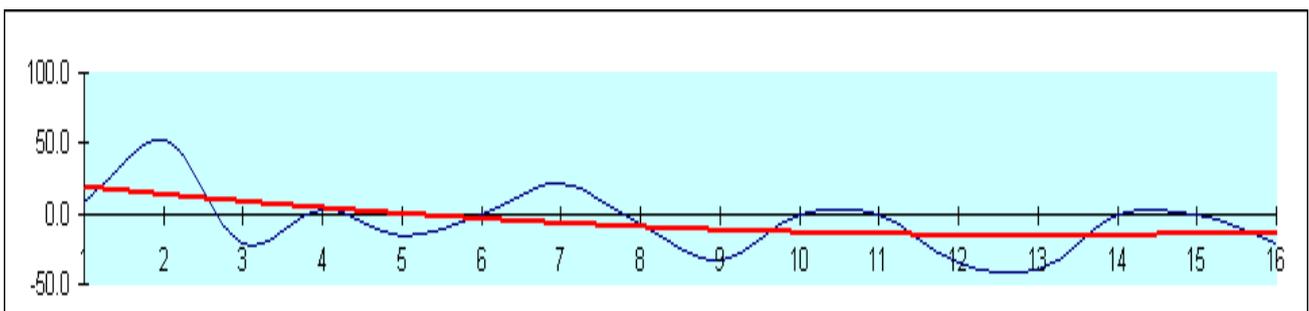
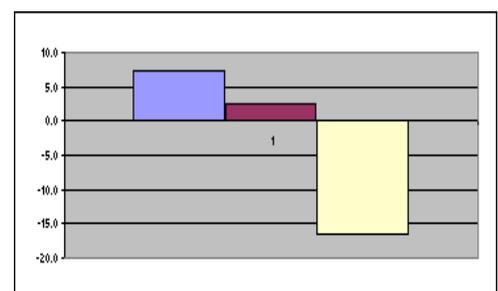
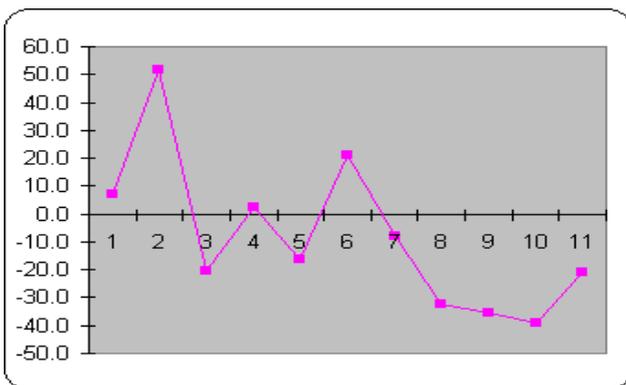
A sua representação gráfica e numérica permite-nos observar os valores de produtividade individual e colectiva, sendo estes apresentados por meio de tabelas, gráficos de barras e gráficos de linha.

### Quadros demonstrativos:

#### Totais de produtividade

Equipa de TC	Margarida	91.07143	Cenário objectivo -	7.3
	Flor	61.57353	Cenário objectivo -	2.6
	Rosa	50.09091	Cenário objectivo -	-16.5

										% Realiz
INA	42.92647		1			Cenário objectivo -		2.9	INA	7.3
MC	91.07143		2			Cenário objectivo -		31.1	MC	51.8
BALB	47.76923		3			Cenário objectivo -		-12.2	BALB	-20.4
FT	61.57353		4			Cenário objectivo -		1.6	FT	2.6
ROSA	50.09091		5			Cenário objectivo -		-9.9	ROSA	-16.5
XIS	#DIV/0!					Cenário objectivo -		#DIV/0!	XIS	#DIV/0!
PP	48.34722		6			Cenário objectivo -		8.3	PP	20.9
AB	55.0625		7			Cenário objectivo -		-4.9	AB	-8.2
ALEX	40.6		8			Cenário objectivo -		-19.4	ALEX	-32.3
AUR	#DIV/0!					Cenário objectivo -		#DIV/0!	AUR	#DIV/0!
MAN	#DIV/0!					Cenário objectivo -		#DIV/0!	MAN	#DIV/0!
BM	38.8		9			Cenário objectivo -		-21.2	BM	-35.3
ABEL	36.58333		10			Cenário objectivo -		-23.4	ABEL	-39.0
CM-EST	#DIV/0!					Cenário objectivo -		#DIV/0!	CM-EST	#DIV/0!
MS	#DIV/0!					Cenário objectivo -		0.0	MS	0.0
AF	47.40625		11			Cenário objectivo -		-12.6	AF	-21.0



### *Cronogramas das Actividades*

	1ºTrimestre 2004	2ºTrimestre 2004	3ºTrimestre 2004	4ºTrimestre 2004
Reunião preparatório para apresentação do projecto de um sistema de avaliação				
Criação de um grupo de trabalho				
Criação da uma grelha de dados de diagnostico				
Estudo observacional no terreno com registo dos dados por parte do grupo de trabalho				
Tratamento dos dados obtidos com o fim de uma criação de objectivos				

	Mai 2005	Junho 2005	Julho 2005	Agosto 2005	Setembro 2005
Reunião com todos os profissionais para a criação dos objectivos Individuais					
Criação das ferramentas informáticas					
Negociação dos objectivos individualmente					
Estudo piloto					
Verificação do estudo					
Implementação do projecto					

## ***Orçamento e Fontes de Funcionamento***

Este projecto/sistema está somente confinado à utilização dos meios ao dispor nas unidades hospitalares logo estamos perante um projecto que pode ser implementado a custo zero.

## ***Conclusão***

Com a implementação deste projecto/sistema consegue-se responder a varias vertentes:

Uma avaliação credível apoiada em ferramentas verificadas e aceites pelos profissionais.

Um sistema motivante e consciencializador.

Traçar estratégias de resposta adequadas às exigências da saúde / diagnóstico.

Têm como consequência um equilíbrio dinâmico do sistema organizativo e funcional do serviço.

## ***Bibliografia***

Lei nº 10/2004, de 22 de Março “Cria o sistema integrado de avaliação do desempenho da Administração Publica”

Decreto Regulamentar nº19-A/2004, de 14 de Maio “Regula a fixação de objectivos”

Lei nº 23/1998, de 26 de Maio “Estabelece o regime de negociação colectiva e a participação dos trabalhadores da Administração Pública em regime de direito público”

Circular Normativa do Departamento de Modernização e Recursos da Saúde nº2 de 09 de Junho de 2004