

**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
**MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE**

Curso ministrado em parceria com a **Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa**  
(DR – II Série, n.º 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de Especialização em  
**Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde**

**A ENTREVISTA NA AVALIAÇÃO  
DE DESEMPENHO EM ENFERMAGEM**



Dissertação de Mestrado apresentada por:

**Ana Clotilde da Graça Vences**

165843

Orientador:

**Prof. Doutor Nuno Rebelo dos Santos**

**Évora**

**Abril 2008**

A todos os que me apoiaram e permitiram a concretização desta dissertação...

## **RESUMO**

### **A Entrevista na Avaliação de Desempenho em Enfermagem**

A avaliação de desempenho, enquanto ferramenta de gestão dos recursos humanos, pode contribuir para o desenvolvimento das organizações, sendo actualmente visível esta preocupação nos órgãos de gestão dos serviços de saúde. No processo de avaliação de desempenho, a entrevista assume destaque pela sua componente relacional, considerada como um momento crucial de análise do avaliador e avaliado numa perspectiva de desenvolvimento e alcance dos objectivos pessoais, profissionais e organizacionais.

No presente trabalho, fizemos uma caracterização das entrevistas no processo de avaliação de desempenho, do ponto de vista dos avaliados, no quadro do Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem em vigor no ano de 2007, ano da realização da investigação empírica. Através de uma abordagem quantitativa, pretendeu-se a realização de um estudo exploratório/descritivo com recurso à técnica do inquérito por questionário aplicado a 136 enfermeiros de uma instituição hospitalar.

De uma forma geral, os dados obtidos nesta investigação permitiram verificar que a maioria das entrevistas de avaliação de desempenho realizadas no Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E. caracterizam-se por serem bem preparadas e bem conduzidas mas os seus resultados não se encontram bem definidos. Estes devem-se à pouca disponibilidade dos avaliadores para um acompanhamento e orientação constantes do desempenho do avaliado, inexistindo uma verdadeira cultura de avaliação de desempenho. Neste sentido, foi elaborada uma proposta de intervenção sócio-organizacional que visa o desenvolvimento de competências de avaliação de desempenho, onde a formação e a interacção avaliador-avaliado assumem especial importância.

**Palavras-chave:** Avaliação de Desempenho; Enfermagem; Avaliador; Avaliado; Entrevista.

## **ABSTRACT**

### **Performance Evaluation in Nursing: the Interview**

Performance evaluation is a tool used on human resources management contributing to the organizational development, namely in the health sector. In the performance evaluation process, the interview has special importance, due to its relational component. That component is crucial to the development of personal, professional and organizational objectives.

In the present study, we have characterized the interviews in the performance evaluation process, from the standpoint of the appraised, within the frame of the Performance Evaluation System in Nursing in effect in 2007, when the empirical research was carried out. The research was a survey-type applied to 136 nurses from a hospital.

Generally, the data obtained shows that the majority of the interviews are being well prepared and well conducted, but the results of performance appraisal interviews are not well defined. This is viewed as the consequence of lack of availability from the appraisers for the follow up and constant monitoring of the performance of appraises, and non-existence of a true culture of performance evaluation. Therefore, we set up a social and organizational intervention proposal, which aims to develop performance evaluation skills, mainly related with interview and interaction between appraiser-appraised.

**Key words:** Performance Evaluation; Nursing; Appraiser; Appraised; Interview.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Professor Doutor Nuno Rebelo dos Santos, orientador da presente dissertação de mestrado, pela orientação, disponibilidade e todo o conhecimento que me transmitiu durante todo este processo.

Ao Conselho de Administração do Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E. e a todos os participantes pela colaboração e disponibilidade demonstradas, fundamentais à concretização deste trabalho de investigação.

À minha família, ao Luís, à Cândida, à Dina, à Sofia e à Sandra pelo apoio que sempre me deram nos momentos mais difíceis.

E a todos os que de alguma forma deram o seu contributo para tornar este projecto numa realidade.

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

art. - Artigo

Bast. - Bastante

Dec. - Decreto

Desp. - Despacho

DGAP – Direcção-Geral da Administração Pública

DR - Diário da República

EAMQ - Entrevista para Atribuição da Menção Qualitativa

EOI - Entrevista de Orientação Inicial

E.P.E. - Entidade Pública Empresarial

EPO - Entrevista Periódica de Orientação

EPOE - Entrevista Periódica de Orientação Extraordinária

Exerc. - Exercício

instit. - Instituição

KMO - *Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy*

N - População

NA - Não se Aplica

n.d. - Nenhuma data

n.º - Número

NR - Não responde

p. - Página

p - Nível de Significância

Prof. - Professor

prof. - Profissional

RCA - Relatório Crítico de Actividades

Reg. - Regulamentar

SIADAP - Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho para a Administração Pública

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

Sr.<sup>a</sup> - Senhora

Totalm. - Totalmente

## ÍNDICE

	Página
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>25</b>
<b>1 - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM CONTEXTO ORGANIZACIONAL..</b>	<b>27</b>
<b>1.1 - CONCEPTUALIZAÇÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>1.1.1 - Desempenho Profissional .....</b>	<b>28</b>
<b>1.1.1.1 - Desempenho Funcional e Desempenho Contextual .....</b>	<b>28</b>
<b>1.1.2 - Avaliação de Desempenho .....</b>	<b>32</b>
<b>1.1.2.1 - Avaliação de Desempenho: Processo e Sistema .....</b>	<b>32</b>
<b>1.1.2.2 - Objectivos da Avaliação de Desempenho.....</b>	<b>34</b>
<b>1.2 - DIFERENTES ABORDAGENS DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.....</b>	<b>36</b>
<b>1.3 - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM ENFERMAGEM .....</b>	<b>40</b>
<b>1.3.1 - Enfermagem nas Organizações de Saúde .....</b>	<b>40</b>
<b>1.3.2 - Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem.....</b>	<b>40</b>
<b>1.3.2.1 - Pressupostos da Avaliação de Desempenho em Enfermagem....</b>	<b>40</b>
<b>1.3.2.2 - Metodologia e Operacionalização .....</b>	<b>42</b>
<b>1.3.3 - A Problemática da Avaliação de Desempenho em Enfermagem.....</b>	<b>43</b>
<b>1.3.3.1 - Perspectivas Futuras .....</b>	<b>46</b>
<b>2 - A ENTREVISTA NA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO .....</b>	<b>50</b>
<b>2.1 - COMPETÊNCIAS DE OPERACIONALIZAÇÃO DA ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO .....</b>	<b>53</b>
<b>2.1.1 - Preparação de uma Entrevista de Avaliação.....</b>	<b>55</b>
<b>2.1.2 - Condução de uma Entrevista de Avaliação .....</b>	<b>57</b>
<b>2.1.3 - Erros no Desenvolvimento da Entrevista de Avaliação de Desempenho .....</b>	<b>60</b>
<b>2.1.4 - A Formação e o Desenvolvimento de Competências na Operacionalização de Entrevistas de Avaliação de Desempenho .....</b>	<b>62</b>

<b>2.2 - A ENTREVISTA NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM ENFERMAGEM .....</b>	<b>65</b>
<b>2.2.1 - Princípios Gerais do Processo de Orientação do Desempenho .....</b>	<b>65</b>
<b>2.2.2 - Comunicação e Feedback no Acompanhamento do Desempenho....</b>	<b>68</b>
<b>2.2.3 - Resultados de uma Entrevista de Avaliação de Desempenho .....</b>	<b>72</b>
<b>CONCLUSÃO DO ESTUDO TEÓRICO .....</b>	<b>74</b>
<b>PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO .....</b>	<b>77</b>
<b>3 - OBJECTO DO ESTUDO .....</b>	<b>79</b>
<b>4 - MÉTODO .....</b>	<b>83</b>
<b>4.1 - SELECÇÃO DO TERRENO DE PESQUISA .....</b>	<b>84</b>
<b>4.2 - DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS .....</b>	<b>85</b>
<b>4.3 - INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS .....</b>	<b>90</b>
<b>4.3.1 - Validade e Fidelidade do Instrumento .....</b>	<b>91</b>
<b>4.4 - PROCEDIMENTOS .....</b>	<b>94</b>
<b>4.4.1 - Considerações Deontológicas .....</b>	<b>95</b>
<b>4.5 - TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....</b>	<b>96</b>
<b>4.6 - PARTICIPANTES .....</b>	<b>97</b>
<b>4.6.1 - Caracterização dos Participantes .....</b>	<b>98</b>
<b>5 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>105</b>
<b>6 - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>124</b>
<b>6.1 - LIMITAÇÕES DO ESTUDO E INVESTIGAÇÕES FUTURAS .....</b>	<b>134</b>
<b>7 - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL .....</b>	<b>136</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>143</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>149</b>
<b>ANEXOS</b>	
Anexo I - Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro (Capítulo V) - Aprova o Regime Legal da Carreira de Enfermagem (Avaliação de Desempenho)	
Anexo II - Despacho n.º 2/93 de 30 de Março - Regulamento da Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem	

**Anexo III - Pedido de Autorização ao Conselho de Administração do Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E.**

**Anexo IV - Grelha de Apoio à Construção do Instrumento de Colheita de Dados**

**Anexo V - Instrumento de Colheita de Dados**

**Anexo VI - Deferimento do Pedido de Autorização ao Conselho de Administração do Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E.**

**Anexo VII - Suporte Informático do Tratamento e Análise de Dados**

## ÍNDICE DE FIGURAS

Página

<b>Figura 1 - Modelo de Investigação e Análise.....</b>	<b>82</b>
---	-----------

## ÍNDICE DE QUADROS

Página

<b>Quadro 1 - Matriz rodada relativa à última entrevista de avaliação de desempenho..</b>	<b>120</b>
<b>Quadro 2 - Consistência interna dos factores relacionados com a última entrevista de avaliação de desempenho.....</b>	<b>121</b>
<b>Quadro 3 - Matriz rodada relativa à opinião dos enfermeiros avaliados relativamente à importância das entrevistas de avaliação de desempenho.....</b>	<b>122</b>
<b>Quadro 4 - Consistência interna dos factores relacionados com a opinião dos enfermeiros avaliados em relação à importância das entrevistas de avaliação de desempenho.....</b>	<b>123</b>

## ÍNDICE DE TABELAS

	Página
<b>Tabela 1</b> - Distribuição da amostra segundo o sexo.....	<b>98</b>
<b>Tabela 2</b> - Distribuição da amostra segundo a idade e sexo.....	<b>99</b>
<b>Tabela 3</b> - Distribuição de frequências absolutas segundo a classe etária e sexo.....	<b>99</b>
<b>Tabela 4</b> - Distribuição das frequências quanto às habilitações profissionais.....	<b>100</b>
<b>Tabela 5</b> - Distribuição das frequências absolutas quanto às habilitações profissionais em função da classe etária.....	<b>100</b>
<b>Tabela 6</b> - Distribuição da amostra segundo o tempo de exercício profissional, o tempo de exercício profissional na instituição, no actual serviço e na actual categoria (anos).....	<b>101</b>
<b>Tabela 7</b> - Distribuição das frequências quanto à categoria profissional.....	<b>101</b>
<b>Tabela 8</b> - Distribuição das frequências absolutas quanto à categoria profissional em função da classe etária .....	<b>102</b>
<b>Tabela 9</b> - Distribuição da amostra de acordo com o número de avaliadores de desempenho ao longo da carreira profissional.....	<b>102</b>
<b>Tabela 10</b> - Distribuição da amostra de acordo com o tempo que é avaliado pelo actual avaliador(a).....	<b>103</b>
<b>Tabela 11</b> - Distribuição da amostra de acordo com o número de entrevistas periódicas de orientação (EPO), de entrevistas periódicas de orientação extraordinária (EPOE) e de entrevistas para atribuição da menção qualitativa (EAMQ), ao longo da carreira profissional .....	<b>103</b>
<b>Tabela 12</b> - Distribuição da amostra de acordo com a ocorrência da última entrevista de avaliação.....	<b>104</b>
<b>Tabela 13</b> - Distribuição da amostra de acordo com a ocorrência ou não de entrevista periódica de orientação ou entrevista para atribuição de menção qualitativa.....	<b>104</b>
<b>Tabela 14</b> - Distribuição da amostra de acordo com a informação fornecida na entrevista de orientação inicial (EOI).....	<b>105</b>

<b>Tabela 15</b> - Distribuição da amostra de acordo com a formação sobre o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem.....	<b>106</b>
<b>Tabela 16</b> - Distribuição da amostra de acordo com a elaboração do projecto para a carreira profissional.....	<b>106</b>
<b>Tabela 17</b> - Distribuição da amostra de acordo com a elaboração do plano de acção anual.....	<b>106</b>
<b>Tabela 18</b> - Distribuição da amostra de acordo com o cumprimento dos prazos de entrega dos relatórios críticos de actividades.....	<b>107</b>
<b>Tabela 19</b> - Distribuição da amostra de acordo com a sistematização formal na marcação de entrevistas periódicas de orientação.....	<b>107</b>
<b>Tabela 20</b> - Distribuição da amostra de acordo com a antecedência de marcação da última entrevista de avaliação.....	<b>107</b>
<b>Tabela 21</b> - Distribuição da amostra de acordo com a preparação da última entrevista de avaliação de desempenho.....	<b>108</b>
<b>Tabela 22</b> - Distribuição da amostra de acordo com a condução das entrevistas de avaliação de desempenho.....	<b>109</b>
<b>Tabela 23</b> - Distribuição da amostra de acordo com a caracterização das EAMQ.....	<b>111</b>
<b>Tabela 24</b> - Distribuição da amostra de acordo com os resultados das entrevistas de avaliação de desempenho.....	<b>111</b>
<b>Tabela 25</b> - Distribuição das frequências de acordo com a opinião dos enfermeiros avaliados relativamente à importância das entrevistas de avaliação de desempenho...	<b>112</b>
<b>Tabela 26</b> - Distribuição da amostra de acordo com a não realização de entrevistas de avaliação de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem actualmente em vigor.....	<b>113</b>
<b>Tabela 27</b> - Distribuição das frequências de acordo com a opinião dos enfermeiros avaliados relativamente às condicionantes na realização de entrevistas de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem.....	<b>114</b>
<b>Tabela 28</b> - Tabela de contingência das variáveis idade e elaboração do projecto para a carreira profissional.....	<b>115</b>

<b>Tabela 29</b> - Tabela de contingência das variáveis habilitações profissionais e elaboração do projecto para a carreira profissional.....	<b>117</b>
<b>Tabela 30</b> - Tabela de contingência das variáveis tempo de exercício profissional e discussão do relatório crítico de actividades.....	<b>118</b>
<b>Tabela 31</b> - Tabela de contingência das variáveis compromisso do avaliador em tentar proporcionar formação do interesse do avaliado e formação proporcionada ao avaliado.....	<b>118</b>

**A ENTREVISTA NA AVALIAÇÃO  
DE DESEMPENHO EM ENFERMAGEM**



## INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos e especialmente nos últimos anos, a sociedade tem sofrido inúmeros e constantes processos de mudança. Na saúde e, nomeadamente, na enfermagem reflectem-se também essas mudanças, verificando-se uma evolução nos conhecimentos teórico-práticos e na representação social da profissão. Associadas a este desenvolvimento e à valorização do *cuidar* surgem crescentes responsabilidades, criatividade e autonomia profissionais.

Ao nível das instituições de saúde e da sua gestão, as mudanças são inevitáveis em todos os sectores, incluindo os recursos humanos. Cada vez mais se caminha para a valorização da sabedoria, das competências, do desempenho e da capacidade de inovação, mantendo ou alterando assim a estrutura e cultura organizacionais. Num contexto de competitividade como o que se vive, uma organização que não contemple o bem-estar e a satisfação das necessidades das pessoas, utentes ou profissionais, poderá correr sérios riscos de rapidamente se tornar inviável.

Devido à complexidade dos serviços de saúde, o desempenho qualificado dos profissionais tem assumido um papel de crescente importância, e na prática exigente dos cuidados de enfermagem é necessária uma responsabilização dos profissionais cada vez maior. A melhoria da qualidade dos cuidados, de que tanto se fala, só será possível se forem criadas as adequadas condições de trabalho e existirem meios apropriados à avaliação do exercício profissional. De facto, é visível uma crescente consciencialização e preocupação relativas à importância e pertinência da avaliação de desempenho nas organizações de saúde, por todos os profissionais, incluindo a gestão de topo. A avaliação de desempenho, enquanto poderosa ferramenta de gestão dos recursos humanos, pode contribuir para o desenvolvimento das organizações. A avaliação de desempenho fornece elementos essenciais que podem contribuir para a melhoria da definição das funções, o ajuste da formação às necessidades dos colaboradores, a abertura de oportunidades de carreira de acordo com as potencialidades demonstradas por cada um e para a valorização das contribuições individuais para a equipa. Nesta perspectiva surge a avaliação de desempenho de enfermagem como um instrumento de gestão que poderá contribuir para melhorar a qualidade dos cuidados, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde.

No entanto, no contexto das práticas diárias e enquanto profissional de saúde, a investigadora confronta-se com alguma insatisfação, por parte dos enfermeiros, quando se fala do Sistema de Avaliação de Desempenho. Verificamos que as expectativas que os enfermeiros têm face a este sistema legislado pelo Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro (Anexo I), com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 412/98 de 30 de Dezembro e regulamentado pelo Despacho n.º 2/93 de 30 de Março (Anexo II), nem sempre têm mantido o ponto alto das virtudes que se previa na melhoria da qualidade dos cuidados. Para alguns resume-se a um mero processo burocrático e com pouca aplicabilidade prática ou a uma apreciação sempre satisfatória que permite a progressão na carreira e que não premeia o mérito ou a excelência, considerando todos iguais. Para outros trata-se de um sistema com potencialidades e que visa o aperfeiçoamento profissional. Também a menção qualitativa de *satisfaz* e *não satisfaz* é contestada pela maioria dos envolvidos - avaliadores e avaliados - no processo de avaliação (Pereira, 2001; Garcia, 2005; Roque, 2005; Oliveira, 2006).

No que diz respeito à operacionalização do processo de avaliação, o que inclui a realização de entrevistas, os investigadores salientam a “importância do cumprimento dos pressupostos que para ela foram estabelecidos, entre os quais as entrevistas de orientação, que na prática não estão a ser efectuadas como preconizado” (Pereira, 2001, p. 6). Concluem que “se as entrevistas de orientação fossem feitas tal como preconizado na lei, quer enfermeiros avaliadores, quer avaliados beneficiariam mais tarde deste processo” (Garcia, 2005, p. 210) ou que existe uma “utilização adulterada do sistema, ao jeito de cada um, não cumprindo com o legislado” (Roque, 2005, p. 168). Estes e outros resultados encontrados pelos investigadores portugueses na área da Avaliação de Desempenho em Enfermagem serão considerados em toda a nossa investigação.

No dia-a-dia do exercício da profissão de enfermagem, verificamos que muitas responsabilidades têm sido atribuídas aos enfermeiros avaliadores enquanto profissionais com um papel fundamental no desenvolvimento da avaliação de desempenho, especialmente aqueles que na sua formação prévia nunca aprofundaram de forma sistematizada a compreensão das variáveis psicológicas e sociais implicadas em todo o processo avaliativo. Consideramos que o facto do enfermeiro avaliador ser o superior hierárquico não serve de garantia de que este possua as competências necessárias para avaliar o desempenho de outros. A possível falta de formação dos

avaliadores, relativamente a todo o processo de avaliação de desempenho, dificultará a operacionalidade do sistema e contribuirá assim para a burocratização e subjectividade de todo o processo (Pereira, 2001; Garcia, 2005; Roque, 2005). Como refere Caetano (1996), o que está em causa na avaliação de desempenho é a sua utilidade para a organização e seus participantes, e não a pretensa produção de verdades burocráticas sobre o desempenho destes.

Consideramos assim que mesmo na existência de um sistema de avaliação desacreditado, os avaliadores, enquanto líderes, podem assumir um papel dinamizador de todo o processo de avaliação de desempenho e garantir que este se desenvolva com rigor, qualidade e ganhos para a organização. A sua posição de articulação com a gestão de topo e com os prestadores de cuidados, torna-se privilegiada para a continuidade da informação. Pereira (2001) concluiu que a liderança é o elemento fundamental do processo de avaliação de desempenho pela sua importância na observação e orientação, apoio e comunicação. Verificamos assim que a interacção avaliador-avaliado é essencial para a melhoria do desempenho profissional e ao sucesso do processo de avaliação, surgindo então a necessidade de existirem momentos de reflexão em conjunto - entrevistas. Estas assumem especial importância enquanto oportunidades de análise do avaliador e avaliado, numa perspectiva de desenvolvimento mútuo, alcance dos objectivos organizacionais e até de contribuição para uma cultura de avaliação de desempenho.

Novas perspectivas surgem para a função pública, incluindo os enfermeiros enquanto corpos especiais da mesma, com o actual Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública - SIADAP criado pela Lei n.º 10/2004 de 22 de Março e regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 19-A/2004. Segundo as entidades governamentais, este sistema de avaliação de desempenho dos serviços e organismos públicos, dirigentes e trabalhadores, constitui um instrumento de desenvolvimento da estratégia das organizações públicas e uma das mais importantes ferramentas para a gestão dos recursos humanos. Trata-se de uma nova cultura de gestão assente numa lógica por objectivos que, a ser devidamente utilizado, permitirá identificar desequilíbrios funcionais, deficiências organizacionais, responsabilizar o pessoal e os dirigentes e criar um clima de exigência, de mérito e de transparência.

Neste sistema de avaliação surge novamente a entrevista enquanto etapa fundamental do processo avaliativo. Parece-nos então que independentemente do sistema de avaliação de desempenho, a entrevista assume especial destaque no processo. Torna-se então necessário reflectir e desenvolver novas investigações neste âmbito, mesmo sabendo que a avaliação de desempenho se trata de uma área sensível e que poderá desencadear algum desconforto aos actores envolvidos, na medida em que é colocado em causa o valor de cada um em todo o processo. Em Portugal, alguns investigadores desenvolveram estudos no âmbito da Avaliação de Desempenho em Enfermagem, dos quais salientamos Moreira (2000), Pereira (2001), Roque (2005), Garcia (2005) e Oliveira (2006), cujos resultados e conclusões constituem enormes contributos para o desenvolvimento da nossa temática.

Em relação à componente relacional do processo de avaliação e concretamente às entrevistas, Moreira (2000) destacou dos resultados da sua investigação que a entrevista de orientação periódica é um momento facilitador do desenvolvimento pessoal e profissional pois possibilita a selecção de estratégias que visam a optimização e desenvolvimento das capacidades dos avaliados. Também Roque (2005) constatou que os enfermeiros avaliados valorizam bastante os procedimentos interactivos, considerando os momentos de interacção entre avaliador e avaliado como uma das soluções para a desburocratização do sistema de avaliação. Garcia (2005) concluiu com o seu estudo de caso, no que diz respeito às implicações pessoais do processo de avaliação de desempenho, que avaliadores e avaliados atribuem maior importância ao desenvolvimento profissional do avaliado e valorizam o *feedback* do avaliador. Esta autora constatou ainda que a importância da avaliação de desempenho, onde incluiu o crescimento pessoal e profissional, a evolução na carreira, o *feedback* e efectivação dos procedimentos, é sentida por avaliadores e avaliados pois entendem a interacção avaliador-avaliado como fundamental na valorização profissional dos avaliados. Também a investigadora Oliveira (2006) concluiu que os “avaliados consideram que os aspectos implícitos na relação com o avaliador são dos mais relevantes na avaliação de desempenho, embora considerem que o trabalho realizado e o conhecimento por parte do avaliador desse trabalho, sejam igualmente relevantes nesta relação” (p. 194). Verificamos assim que a componente relacional é um dos elementos mais importantes a considerar no processo de avaliação e que mais poderá contribuir para o sucesso da

avaliação de desempenho e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade dos cuidados. Consideramos a entrevista como um desses momentos privilegiados de interacção entre avaliado e avaliador.

Nesta perspectiva, e por nos encontrarmos numa fase de mudança de cultura na gestão dos serviços de saúde onde nós, enquanto envolvidos, temos algo a dizer, decidimos aproveitar este momento de reflexão, análise e também de intervenção, que constitui a realização de uma dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde, para tentar responder à nossa *questão de investigação*:

- como se desenvolvem as entrevistas de avaliação de desempenho contempladas no Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem?

Para desenvolver o estudo de investigação e no sentido de dar resposta à questão de partida traçamos assim como *objectivo geral* para a nossa investigação:

- caracterizar as entrevistas de avaliação de desempenho em enfermagem na perspectiva dos enfermeiros avaliados.

E como *objectivos específicos*:

- descrever a forma como são preparadas as entrevistas de avaliação de desempenho na perspectiva dos enfermeiros avaliados;
- descrever a forma como são conduzidas as entrevistas de avaliação de desempenho na perspectiva dos enfermeiros avaliados;
- determinar os resultados das entrevistas de avaliação de desempenho na perspectiva dos enfermeiros avaliados;
- caracterizar a opinião dos enfermeiros avaliados relativamente à importância das entrevistas de avaliação de desempenho;
- caracterizar a opinião dos enfermeiros avaliados relativamente às condicionantes na realização de entrevistas de avaliação de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem.

Dada a actualidade e pertinência desta problemática, esperamos que os resultados deste estudo possam trazer subsídios na tomada de decisão sobre propostas de melhoria para o processo de avaliação de desempenho em enfermagem.

Para uma melhor compreensão da investigação realizada e para a concretização dos objectivos a que nos propomos, esta dissertação iniciou-se assim com a presente introdução à temática em estudo, seguida da Parte I - Enquadramento Teórico, Parte II -

Estudo Empírico e conclusão. A Parte I deste estudo encontra-se estruturada em dois capítulos. O 1.º capítulo é dedicado à avaliação de desempenho em contexto organizacional, onde procuramos descrever e relacionar os conceitos fundamentais ao desenvolvimento da investigação e enquadrar a avaliação de desempenho em enfermagem no presente e futuro próximo. No capítulo 2 debruçamo-nos sobre a entrevista na avaliação de desempenho, nomeadamente no que concerne ao desenvolvimento de competências de operacionalização de uma entrevista e à sua importância no processo de avaliação de desempenho em enfermagem. Seguidamente, na Parte II apresentamos o estudo empírico com um 3.º capítulo dedicado ao objecto de estudo onde explicitamos o que se pretende estudar. A metodologia utilizada para dar resposta ao problema de investigação constitui o capítulo 4 e a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos serão apresentadas nos capítulos 5 e 6. Um último capítulo 7 é dedicado à apresentação de uma proposta de um plano de intervenção sócio-organizacional, baseada nos estudos teórico e empírico desenvolvidos ao longo desta investigação. Para terminar a dissertação apresentamos as conclusões do estudo mais significativas na resposta ao nosso problema de investigação.

Conscientes das limitações que um estudo desta natureza pode enfrentar, acreditamos estar a desenvolver um contributo para a melhoria do processo de avaliação de desempenho em enfermagem, pelo possível aumento do conhecimento teórico-prático resultante desta investigação, com conseqüente valor acrescentado para os profissionais, organizações de saúde e para a sociedade em geral.

**PARTE I**  
**- ENQUADRAMENTO TEÓRICO -**





## **1 - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM CONTEXTO ORGANIZACIONAL**

As organizações de saúde são formadas por pessoas que através das suas capacidades, aptidões e motivações, orientam a sua actividade de modo a alcançar determinados objectivos pessoais, profissionais e institucionais (Frederico & Leitão, 1999). Nos nossos dias, o objectivo fundamental da gestão de pessoas é a criação de uma “força de trabalho” motivada, dinâmica e comprometida, de maneira a enfrentar as rápidas e drásticas mudanças a que se vem assistindo, com o objectivo final de prestação de serviços de qualidade à sociedade. Nas organizações de saúde, enquanto sistemas sociais, culturais e técnicos complexos e diversificados, as pessoas representam o seu mais valioso recurso e geri-las exige níveis elevados de cuidado, atenção e especialização.

Para uma melhor compreensão do tema, importa conceptualizar sucintamente o que se entende por desempenho profissional e avaliação de desempenho. Destacamos ainda a diferenciação entre desempenho funcional e contextual e entre processo e sistema de avaliação de desempenho, conceitos especialmente importantes para a compreensão da nossa problemática.

## **1.1 - CONCEPTUALIZAÇÃO**

### **1.1.1 - Desempenho Profissional**

O conceito de desempenho consiste, para Mohrman, Resnick-West e Lawler (1989) citados por Caetano (1996) “num executante envolvido num comportamento, numa situação para atingir resultados” (p. 49). Chiavenato (1999) define o desempenho do colaborador numa organização como “o grau em que ele alcança os requisitos do seu trabalho” (p. 189). Estas são definições encontradas na literatura mas, quanto a nós, incompletas. Encaramos o conceito de desempenho profissional mais envolvente e para tal baseamo-nos nos autores Arvey e Murphy (1998) que salientam que o desempenho profissional é mais do que a execução de tarefas específicas e que envolve uma grande variedade de importantes actividades organizacionais. Para Motowidlo (2003), outro dos autores de referência nesta temática, “o desempenho profissional define-se como o conjunto de episódios comportamentais discretos que ocorrem num determinado período de tempo e que contribuem para a criação de valor na organização” (p. 51). Almeida (1996) salienta ainda que o desempenho resulta da interacção entre chefia e colaborador, associado a um conjunto de características específicas e factores situacionais. Actualmente, o desempenho profissional é cada vez mais encarado numa perspectiva de contexto organizacional e de interacção entre os envolvidos.

Vejamos agora com mais pormenor o conceito de desempenho funcional e desempenho contextual, considerando a sua compreensão fundamental ao desenvolvimento deste estudo.

#### **1.1.1.1 - Desempenho Funcional e Desempenho Contextual**

No que se refere ao conceito de desempenho torna-se ainda importante termos consciência de que este apresenta duas vertentes: funcional e contextual.

O desempenho funcional ou de tarefas encontra-se relacionado com a formalidade das funções do indivíduo, isto é, aquilo que se encontra prescrito pela

organização no que diz respeito aos comportamentos e/ou resultados a alcançar. O desempenho contextual, cada vez mais valorizado nos últimos tempos, mas ainda por vezes ignorado, refere-se a comportamentos dos indivíduos, não prescritos pela organização, mas com valor positivo para a mesma (Santos, Correia & Oliveira, 2006).

Motowidlo (2003) tenta esclarecer melhor estes dois conceitos, acrescentando ainda que o desempenho funcional poderá apresentar-se de duas formas. Uma envolve actividades que transformam directamente materiais em bruto em bens e serviços que são os produtos da organização e a outra, actividades que servem e mantêm o núcleo técnico: planificação, distribuição, coordenação, supervisão, das funções dos trabalhadores que fazem com que a organização funcione de forma eficaz e eficiente.

Relativamente ao desempenho contextual, traduzido em comportamentos contributivos para a eficácia da organização, através da sua influência nos aspectos psicológicos, sociais e organizacionais do contexto de trabalho, o mesmo autor (Motowidlo, 2003) defende que este pode ocorrer de três maneiras diferentes e que ajudam a clarificar este conceito:

- *apoio pessoal* - quando se ajudam os colegas fazendo sugestões, ensinando, fornecendo informações relevantes, motivando, cooperando, confiando, aceitando sugestões, trabalhando em equipa, dando apoio emocional aos outros, por exemplo;

- *apoio organizacional* - quando se representa a organização de forma favorável, apesar de algumas dificuldades que surjam, defendendo e apoiando os objectivos e missão organizacional, promovendo e sugerindo melhorias, por exemplo;

- *iniciativa conscienciosa* - quando se faz um esforço adicional, em condições adversas, para cumprir objectivos mesmo quando isso não é sua obrigação, quando se desenvolve o conhecimento e habilidades aproveitando oportunidades dentro e fora da organização e disponibilizando tempo e recursos próprios, são alguns exemplos.

Percebemos assim que o desempenho funcional está directamente relacionado com as competências funcionais do indivíduo e o desempenho contextual com os aspectos de personalidade e de atitude. Numa perspectiva de avaliação de desempenho, estes dois tipos de desempenho devem ser contemplados pois tanto um como outro concedem valor à organização. Não importa analisar somente as competências do avaliado mas também as suas atitudes de empenho, o seu interesse e a sua motivação, por exemplo. Sabendo que alguns sistemas de avaliação de desempenho passam

também pela formulação de objectivos de desempenho, estes deverão considerar aspectos de desempenho funcional mas também de desempenho contextual pois as duas dimensões contribuem, de formas diferentes, para a valorização da organização.

A respeito do desempenho contextual que engloba a componente emocional do trabalho, salientamos o estudo de Mastracci, Newman e Guy (2006), desenvolvido com o objectivo de perceber em que medida o trabalho emocional é valorizado ou não no desempenho dos profissionais da Administração Pública do Estado de Illinois, nos EUA. Considerando o trabalho emocional como aquele que envolve toda a parte relacional de manipulação e expressão de emoções, as autoras deste estudo analisaram os instrumentos de avaliação de desempenho utilizados no processo de avaliação dos trabalhadores e verificaram que 86% destes instrumentos contemplam a vertente emocional a um nível muito embrionário, digamos assim. Pressupostos do trabalho emocional, como acções de motivação e relações humanas, entre outros, são contemplados apenas na avaliação de desempenho dos profissionais que exercem cargos superiores como supervisão, por exemplo. Mastracci et al. (2006) concluíram então que o trabalho racional continua a ser mais valorizado que o trabalho relacional dos profissionais em que esta segunda vertente é extremamente importante e exigida continuamente no exercício das suas profissões. Perante este estudo, consideramos que no desenvolvimento do processo de avaliação, o desempenho profissional deverá ser analisado nas suas duas vertentes. Além disso, momentos frequentes de acompanhamento e orientação dos avaliados, deverão ser valorizados, permitindo assim que o avaliador tenha efectivo conhecimento do desempenho funcional e contextual. Esta preocupação poderá contribuir para uma melhoria contínua do desempenho profissional.

O nível de exigência dos cuidados de saúde é exponencial e todo o profissional de saúde deverá desenvolver tanto o seu desempenho funcional como contextual. Para tal, pensamos que seja essencial que durante o processo de avaliação de desempenho, avaliador e avaliado troquem informações e esclareçam dúvidas que surjam no exercício profissional, por forma a que se conheçam e, em conjunto, contribuam para a melhoria significativa da qualidade dos cuidados de saúde. De facto, no dia-a-dia de um profissional de saúde como o de um enfermeiro, a componente emocional do seu trabalho é fundamental e cada vez mais requerida pelos utentes dos serviços de saúde.

Podemos considerar que a enfermagem é um perfeito exemplo de uma profissão em que o desempenho funcional e o desempenho contextual “andam de mãos dadas”. Com o avanço tecnológico dos últimos tempos na área da saúde, pode existir uma tendência para a sobrevalorização dos aspectos técnicos, da formalidade das funções e das prescrições - desempenho funcional. Contudo, também a humanização dos cuidados de enfermagem e os comportamentos não prescritos - desempenho contextual - são cada vez mais solicitados. A exigência dos utentes dos serviços de saúde pode promover o desenvolvimento da personalidade e das atitudes emocionais do profissional de saúde. Na grande maioria das instituições de saúde públicas, apesar das dificuldades e condições de trabalho adversas, muitas vezes verificadas, o enfermeiro ainda faz um esforço adicional e adopta comportamentos com valor positivo para a organização como o trabalho em equipa ou o apoio pessoal, competências emocionais que na maioria das vezes são pouco valorizadas pela sociedade.

As competências emocionais são também nucleares na interacção que se estabelece entre avaliador e avaliado durante o processo de avaliação de desempenho. Neste contexto, surgem então as entrevistas pela sua importância no processo de avaliação de desempenho e a nossa preocupação em perceber como estas estão a ser realizadas, como são desenvolvidos os desempenhos funcional e contextual. Importa-nos assim desenvolver o conceito de avaliação de desempenho, nomeadamente a diferenciação entre sistema e processo de avaliação de desempenho, para a compreensão da nossa problemática em investigação.

### **1.1.2 - Avaliação de Desempenho**

De acordo com Machado, citado por Moreira (2000), avaliação é “o valor dado pelos avaliadores, a estimativa, juízo que se forma de alguma coisa” (p. 23). O acto de avaliar é assim encarado como controverso pois além de transportar tabus relacionados com a avaliação de pessoas e o sigilo, implica também subjectividade devido à diversidade de critérios e a erros de medida (Moreira, 2000). Contudo, a avaliação de desempenho não se resume à associação dos conceitos de avaliação e desempenho e consiste no “processo de comunicação e negociação realizado no contexto da actividade sócio-organizativa de actores interdependentes, no qual a validação social dos julgamentos emerge como factor determinante da sua eficácia”, como refere Caetano (1996, p. 396). Desta definição, destacamos a comunicação, negociação e interdependência dos actores, conceitos que reforçam a importância da interacção que se estabelece entre avaliador e avaliado durante a realização de uma entrevista de avaliação de desempenho, temática em estudo nesta dissertação.

Partilhamos também da opinião de Garcia (2005) ao considerar a avaliação de desempenho como “a apreciação do desempenho profissional do avaliado em conjunto com o avaliador, em momentos formais e informais de avaliação, com o objectivo de valorizar o profissional e o ajudar a identificar os aspectos onde deve apostar para se valorizar” (p. 24). Mais uma vez, a componente relacional, que pretendemos realçar nesta investigação, emerge neste processo de avaliação de desempenho.

#### **1.1.2.1 - Avaliação de Desempenho: Processo e Sistema**

Se entendermos a avaliação de desempenho como uma ferramenta de gestão que contribui para o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional, compreendemos a preocupação dos gestores de recursos humanos e de investigadores em desenvolverem sistemas de avaliação cada vez mais especializados mas também eficientes e eficazes. Mas um sistema de avaliação de desempenho, por mais desenvolvido e especializado que seja, deverá ter em consideração um processo desburocratizado e exequível pelos demais envolvidos. Se pretendemos que a avaliação

de desempenho seja útil para a gestão de pessoas, é importante que o sistema seja funcional e que os intervenientes possam cumprir os seus pressupostos com sentido crítico e com consciência da sua importância para a valorização pessoal, profissional e organizacional.

Em algumas organizações, podem mesmo acontecer situações em que não existe um sistema de avaliação de desempenho especializado mas onde trabalhem pessoas com uma verdadeira cultura de avaliação de desempenho. Isto é, pessoas competentes e maduras no desenvolvimento do processo avaliativo, garantindo a qualidade da avaliação de desempenho, a melhoria significativa do desempenho, o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional. No entanto, a situação inversa nem sempre é verdadeira. Um sistema de avaliação altamente qualificado e desenvolvido não se torna garantia de uma avaliação de desempenho com qualidade se os gestores, avaliadores e avaliados não forem competentes para operacionalizar a avaliação. Aliás, sistemas de avaliação demasiado detalhados conferem ao processo de avaliação um carácter burocrático, não contribuindo para o desenvolvimento futuro do trabalhador nem fornecendo informação relevante para as decisões de gestão (Santos et al., 2006).

Na realidade, aquilo que acontece num processo de avaliação é, na grande maioria das vezes, diferente do que foi sistematizado e até legislado, se for o caso. E o que importa verdadeiramente é a forma como a avaliação de desempenho se desenvolve na prática. Temos que conhecer a realidade da avaliação de desempenho de forma a detectarem-se as falhas e os erros. Só assim poder-se-á tentar adequar o sistema de avaliação. Foi isto que Roque (2005) procurou fazer ao desenvolver o seu estudo sobre a Eficiência e Eficácia do Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem. Considerando que a eficiência e eficácia da avaliação de desempenho dependem substancialmente de quem a desenvolve ou pratica, ou seja, dos intervenientes no processo, a investigadora procurou conhecer a percepção dos enfermeiros avaliadores e avaliados, acerca de um sistema de avaliação do desempenho para a carreira de enfermagem, mais eficiente e eficaz do que o actual. As conclusões encontradas foram que a percepção dos enfermeiros avaliadores acerca de um sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz que o actual consiste num sistema objectivo, com uma gestão por objectivos e uma descentralização do poder relativamente à menção final de avaliação. Por outro lado, os enfermeiros avaliados pretendem um sistema de

avaliação integrado num processo de acompanhamento mais de perto (incidentes críticos), objectivo (gestão por objectivos), sistémico e formal (procedimentos de interacção). Esta torna-se assim também a principal preocupação da nossa investigação, conhecer a prática da avaliação de desempenho, mas em particular no que diz respeito à entrevista de avaliação de desempenho, considerada como o momento fulcral de todo o processo avaliativo pelas oportunidades de relação e desenvolvimento do avaliador, avaliado e organização. Conhecendo e analisando a forma como estão a ser desenvolvidas as entrevistas de avaliação previstas no Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem, esperamos contribuir para a sua efectiva melhoria e, por conseguinte, para a melhoria de todo o processo e do desempenho profissional dos enfermeiros. Vejamos, resumidamente, quais os objectivos da avaliação de desempenho.

#### **1.1.2.2 - Objectivos da Avaliação de Desempenho**

Na sua generalidade, a avaliação de desempenho é uma apreciação sistemática do comportamento do indivíduo face ao cargo que ocupa (Chiavenato, 1999) cujo objectivo básico é melhorar os resultados dos recursos humanos da organização. Segundo Frederico e Leitão (1999), os processos de avaliação têm como objectivos: “permitir condições de medição do potencial humano e sua aplicação no desempenho; permitir o desenvolvimento dos recursos humanos; aumentar a produtividade” (p. 142).

Da revisão bibliográfica realizada, conclui-se que existe uma grande variedade de objectivos atribuídos à avaliação de desempenho. Contudo, Caetano (1996) agrupou esses mesmos objectivos em três categorias: manutenção e desenvolvimento da organização, desenvolvimento individual e gestão de recompensas, sendo estas que iremos considerar na nossa investigação.

Com a avaliação de desempenho pretende-se não só a melhoria dos resultados da organização, aduzir e sistematizar informação útil para diversos processos de desenvolvimento e gestão de pessoas, mas também criar referencial para o desenvolvimento profissional de cada colaborador. Outros dos efeitos da avaliação de

desempenho mas retrospectivos são o reconhecimento, a percepção de justiça, punição e reforço de comportamentos e a legitimação de decisões (Santos et al., 2006).

Assim, depois de esclarecidos alguns dos conceitos que conduzirão a nossa investigação, importa-nos ainda conhecer as diferentes abordagens da avaliação de desempenho que surgiram ao longo dos tempos, no que diz respeito à investigação e à sua prática com base nos instrumentos privilegiados.

## 1.2 - DIFERENTES ABORDAGENS DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A avaliação de desempenho não é recente. Já na Idade Média, os jesuítas utilizavam um sistema combinado de relatórios e notas de actividades (Frederico & Leitão, 1999). Ao longo dos tempos tem havido preocupação com a avaliação de desempenho pois é necessário conhecer as potencialidades e necessidades dos colaboradores, aumentar a produtividade e qualidade, bem como justificar as remunerações salariais dos mesmos, por exemplo. A avaliação de desempenho profissional, enquanto sistema formal e sistemático de apreciação do trabalho desenvolvido pelos colaboradores de uma organização, emergiu no início deste século com o estudo da gestão das organizações. O seu conceito tem evoluído de acordo com a evolução da concepção dos recursos humanos nas teorias organizacionais e do próprio conceito de organização, segundo Caetano (1996).

Inúmeras reformulações teóricas e investigações sobre a avaliação de desempenho têm sido desenvolvidas. Na obra de Caetano (1996) está contemplada a utilização de metáforas na investigação sobre avaliação de desempenho efectuada ao longo dos anos, cujo papel heurístico tem permitido gerar as hipóteses que a pesquisa empírica procura testar. A metáfora de teste dominou praticamente toda a investigação até finais dos anos setenta e equipara a avaliação de desempenho aos testes psicológicos. A partir dos anos oitenta, ganhou supremacia a metáfora do processador de informação que considera a avaliação de desempenho como um problema de medida que diz respeito ao funcionamento cognitivo do avaliador (Caetano, 1996; Arvey e Murphy, 1998). Caetano (1996) entende que estas duas metáforas se inscrevem num mesmo paradigma que envolve uma abordagem individual e racional do comportamento das pessoas nas organizações.

Nos últimos anos, novas perspectivas têm surgido na investigação sobre a avaliação de desempenho, considerando o contexto sócio-organizativo em que esta se desenrola. Segundo Caetano (1996), “sem dúvida que o processo de avaliação de desempenho se manifesta como um fenómeno complexo mas a abordagem tradicional torna-se demasiado simplista e redutora ao não considerar como factor relevante a realidade organizacional que dá existência à própria avaliação” (p. 87). Surgem assim as

dimensões relativas aos processos sociais e de comunicação entre actores interdependentes como fulcrais no estudo desta problemática.

Com todas as modificações que os processos de avaliação de desempenho sofreram ao longo da história, actualmente, avaliar o desempenho deverá considerar-se como um processo contínuo, periódico, flexível e individual (Lucena, 1995), tratando-se assim de um importante instrumento de gestão de pessoas. Esta autora refere que a avaliação do desempenho caracteriza-se por:

- *continuidade*: trata-se de um processo que perdura no tempo com o acompanhamento necessário, de forma que permita identificar sempre que o desempenho dos colaboradores não logre as expectativas;

- *periodicidade*: pressupõe encontros formais periódicos que permitam estabelecer um *feedback* do desempenho prestado;

- *flexibilidade*: adapta-se ao contexto específico de cada organização promovendo uma articulação entre os interesses organizacionais e individuais dos colaboradores;

- *individualidade*: a avaliação é personalizada, isto é, baseada nas diferentes expectativas para cada colaborador organizacional.

Estas diferentes abordagens que surgiram ao longo da história da evolução da avaliação de desempenho permitiram também o desenvolvimento de instrumentos de avaliação de desempenho, contribuindo para a formalização do processo. Torna-se imprescindível conhecer a prática da avaliação de desempenho e, nomeadamente, que instrumentos têm sido desenvolvidos para otimizar o processo de avaliação de desempenho.

Numa organização poderão ser utilizados vários instrumentos de avaliação de desempenho, dependendo dos objectivos delineados e das categorias dos colaboradores (Chiavenato, 1999). De acordo com Caetano (1996), citando Morhman et al., os vários instrumentos para a avaliação de desempenho podem agrupar-se em quatro abordagens:

- *centradas na personalidade* - consistem na atribuição de posições numa escala de traços de personalidade previamente definidos para um desempenho eficaz, subordinada ao poder do avaliador;

- *centradas nos comportamentos* - contemplam métodos variados como o de incidentes críticos, escalas de escolha forçada, apoiadas em comportamentos, de padrão misto, de observação comportamental ou listas de verificação;

- *centradas na comparação com os outros* - servem-se de um padrão medida de desempenho profissional (ordenação simples, comparação por pares, distribuição forçada);

- *centradas nos resultados* - avaliam através do confronto do referente com o referido (padrões de desempenho ou gestão por objectivos).

Nos últimos tempos, esta última abordagem tem sido muito utilizada pelas organizações que utilizam o método de avaliação por objectivos e é também nela que se baseia o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem. Roque (2005) refere que “podemos então concluir que a avaliação de desempenho em enfermagem segue uma abordagem centrada nos resultados com método misto de padrões de desempenho e gestão por objectivos, recorrendo também a uma abordagem centrada nos comportamentos, nomeadamente nos incidentes críticos” (p. 95).

De acordo com Chiavenato (1999), neste método de avaliação por objectivos, o gestor e o colaborador negociam os objectivos a alcançar durante um determinado período de tempo e a avaliação incidirá apenas sobre esses objectivos. Estes devem ser específicos, mensuráveis e relacionados com os objectivos organizacionais. Podem ainda ser reformulados durante o período em avaliação, pressupondo assim que avaliador e avaliado se reúnam com alguma frequência para identificar necessidades de melhoria, negociarem e assim actualizar o plano de acção. A auto-avaliação é fundamental em todo o processo assim como o acompanhamento com *feedback* deve ser constante. Se tal acontecer, chegado o momento de atribuição de uma classificação, avaliador e avaliado estão conscientes dos objectivos alcançados e concordarão com a avaliação final. Nesta abordagem de avaliação de desempenho centrada nos resultados através do método de avaliação por objectivos, a interacção avaliador-avaliado surge mais uma vez como crucial em todo o processo. O acompanhamento, *feedback* e a negociação dos objectivos serão desenvolvidos em momentos destinados a entrevistas de avaliação, tema central do nosso estudo.

Na realidade, e segundo critérios mais ou menos formais, acreditamos que existe sempre avaliação de desempenho. Avaliar o desempenho faz parte da natureza humana, é uma necessidade sentida pelo ser humano que interage com os outros com base na representação que tem deles. Na grande maioria das vezes em que se fala de avaliação de desempenho só nos lembramos dos sistemas formais por serem sistemáticos e deliberados, esquecendo-nos que também existem outros informais (permanentes, espontâneos e inevitáveis) e que avaliar o desempenho de alguém implica considerar estas duas vertentes. No caso desta investigação, o sistema de avaliação de desempenho considerado é o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem legislado na Carreira de Enfermagem e que segue uma abordagem centrada nos resultados, como já referimos. A preocupação central desta investigação é a caracterização do processo de avaliação de desempenho em enfermagem, nomeadamente no que diz respeito às entrevistas de avaliação, não esquecendo as vertentes formal e informal da avaliação.

De seguida, iremos particularizar a temática da Avaliação de Desempenho no que diz respeito à profissão de enfermagem, ao Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem, seus pressupostos, metodologia e operacionalização, e o estado da arte da avaliação de desempenho em enfermagem, temáticas fundamentais à compreensão do nosso estudo empírico.

## **1.3 - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM ENFERMAGEM**

### **1.3.1 - Enfermagem nas Organizações de Saúde**

A profissão de enfermagem é histórica, determinada culturalmente e orientada por uma prática. Os enfermeiros, através da utilização das suas capacidades e dos recursos técnico-científicos, bem como de normas e critérios de intervenção específicos de enfermagem, orientam-se para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, num contexto multidisciplinar. Neste início do século XXI, a enfermagem procura alcançar um reconhecimento social cada vez maior, apoiada na reflexão sobre a prática, de forma a construir projectos alternativos de intervenção, num espaço cada vez mais abrangente. Com os seus conhecimentos e habilidades, o enfermeiro organiza o exercício profissional segundo uma pertinente capacidade de intervenção e colaboração, esforçando-se por dar resposta às necessidades dos indivíduos.

A gestão dos cuidados de enfermagem é tão importante como a saúde e o bem-estar da pessoa, seja utente ou profissional. Para gerir os cuidados são consideradas as teorias administrativas mas também as concepções próprias da disciplina de enfermagem, pois a própria pessoa, enquanto centro de toda a actividade, assim o exige. Assim, a gestão dos cuidados de enfermagem consiste em assegurar a qualidade dos cuidados de enfermagem ao utente e isso passará, inevitavelmente, pela avaliação de desempenho.

### **1.3.2 - Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem**

#### **1.3.2.1 - Pressupostos da Avaliação de Desempenho em Enfermagem**

A garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem passa também pela avaliação de desempenho, vista como uma apreciação sistemática do exercício profissional do enfermeiro, numa determinada situação, em que é possível determinar as competências técnicas, científicas e relacionais, fazendo o julgamento necessário.

É com base num sistema de avaliação de desempenho que se fundamentam decisões numa instituição, nomeadamente no que concerne à sua reestruturação interna, às políticas de retribuição, à agregação de pessoas e à formação e desenvolvimento das mesmas. Competirá aos gestores e aos líderes das instituições de saúde interpretar as leis, fazê-las cumprir, considerando os objectivos imediata e directamente relacionados com os resultados organizacionais, com o desenvolvimento dos profissionais e com os valores da própria organização.

A avaliação de desempenho contemplada pelo Dec.-Lei n.º 437/91 e regulamentado pelo Despacho n.º 2/93 tem como filosofia de base uma avaliação contínua prevendo alcançar ou manter os padrões de qualidade delineados para a organização. Como contemplado nesta legislação, a avaliação de desempenho dos enfermeiros consiste na avaliação contínua do trabalho desenvolvido pelo profissional e na atribuição periódica de uma menção qualitativa, tendo como objectivos:

contribuir para que o enfermeiro melhore o seu desempenho, através do conhecimento das suas potencialidades e necessidades; contribuir para a valorização do enfermeiro, tanto pessoal como profissional, de modo a possibilitar a sua progressão e promoção na carreira; detectar factores que influenciam o rendimento profissional do enfermeiro; detectar necessidades de formação (art. 43.º).

Para se processar este modelo de avaliação de desempenho é necessária a existência de normas de actuação e critérios de avaliação do desempenho desejado para cada categoria profissional e que estão contemplados na Carreira de Enfermagem.

Como já referido, a avaliação de desempenho trata-se de um processo estratégico que deve ser usado como instrumento de gestão pois pretende-se que contribua para a melhoria do desempenho individual, melhorando os resultados da organização. Para isso é essencial a convergência entre os objectivos institucionais e individuais, ou seja, o projecto de cada enfermeiro deverá ser consonante com o projecto da organização para que haja crescimento e desenvolvimento recíprocos. Para tal consonância ocorrer, pensamos que seja fundamental um acompanhamento e orientação permanentes do enfermeiro avaliado pelo seu avaliador (Garcia, 2005; Roque, 2005). A componente relacional da avaliação de desempenho assume assim especial importância e pode começar e desenvolver-se através de vários momentos de

entrevista, previstos no actual Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem, como veremos de seguida.

### **1.3.2.2 - Metodologia e Operacionalização**

A avaliação de desempenho em enfermagem é um processo formal, contínuo, articulado e sequencial, que permite um acompanhamento e orientação individual do avaliado, implicando uma qualificação de *satisfaz* ou *não satisfaz* do seu desempenho. Esta avaliação aplica-se a enfermeiros providos em lugares do quadro ou mapas de pessoal e enfermeiros contratados quer a termo certo ou contrato administrativo de provimento com duração igual ou superior a doze meses.

Este processo de avaliação desenrola-se por um triénio, através de observação contínua e registos periódicos do desempenho do avaliado e da realização de entrevistas programadas de orientação entre os dois principais intervenientes. Estes intervenientes são o enfermeiro avaliado e o enfermeiro avaliador, podendo este ser o enfermeiro chefe, o enfermeiro supervisor/director ou a comissão técnica de avaliação. No que se refere ao seu desenvolvimento e de acordo com a legislação em vigor, a avaliação de desempenho dos enfermeiros processa-se em cinco fases:

- entrevista de orientação inicial;
- observação e registo periódico do desempenho;
- entrevista periódica de orientação;
- relatório crítico de actividades;
- entrevista para atribuição da menção qualitativa.

Cada uma destas entrevistas inerentes ao processo de avaliação de desempenho em enfermagem será abordada no capítulo 2.2.1 deste estudo. Verificamos assim que em todo o processo avaliativo, a entrevista assume especial destaque quer pela sua frequência como pela sua importância.

### **1.3.3 - A Problemática da Avaliação de Desempenho em Enfermagem**

Este sistema de avaliação contemplado na carreira de enfermagem trata-se de um processo que apresenta várias potencialidades, mas também tem gerado alguma discordância e por isso dificuldades na sua implementação. Já no seu estudo, Pereira (2001) concluiu que os enfermeiros concordam com a necessidade de existir um sistema de avaliação que contribua para o desenvolvimento e afirmação da profissão mas sentem que as expectativas foram defraudadas e o actual sistema traduz-se numa mera formalidade necessária à progressão na carreira.

Outra situação que se coloca está directamente relacionada com o facto de os enfermeiros continuarem a colmatar as necessidades prementes dos serviços de saúde devido à carência de recursos humanos. Assim, a avaliação é sempre satisfatória e muitas vezes não se realiza como preconizado, o que não contribui para o alcance dos objectivos delimitados para a avaliação de desempenho (Pereira, 2001; Garcia, 2005; Roque, 2005). Além disso, os enfermeiros sentem-se injustiçados pois a atribuição de uma menção qualitativa de *satisfaz* ou *não satisfaz* não premeia quem mais se empenha. Pereira (2001) refere que

existe alguma insatisfação pelo facto do processo de avaliação só contemplar dois parâmetros de menção qualitativa, havendo quem defenda que o *não satisfaz* não é atribuído porque dá muito trabalho, posicionando-se todos os elementos no *satisfaz*, independentemente do trabalho desenvolvido e do interesse manifestados. Assim se justifica, em grande parte, o insucesso do sistema, por ser desmotivador e pouco gratificante (p. 89).

Frederico e Leitão (1999) acrescentam ainda que “se todos os enfermeiros interiorizassem a filosofia do processo de avaliação de desempenho, provavelmente haveria melhor desempenho, maior realização pessoal e profissional, maior satisfação das necessidades dos clientes, melhor concretização dos objectivos institucionais e a sua aplicabilidade estaria facilitada” (p. 149). Este autor faz referência a um aspecto que consideramos fundamental para o sucesso da avaliação de desempenho: interiorização da filosofia do processo de avaliação de desempenho pelos intervenientes. É crucial a existência de uma consciencialização e envolvimento de todos para o sucesso da avaliação de desempenho e para o conseqüente sucesso profissional e organizacional.

Esta problemática da avaliação de desempenho não é exclusiva da enfermagem e apresenta semelhanças com o que se sucede na classe médica do Reino Unido. A investigação desenvolvida por McGivern e Ferlie (2007) procurou estudar a avaliação de desempenho na classe médica e concluiu que o processo de avaliação de desempenho é desenvolvido como um mero ritual burocrático, na grande maioria das situações, como reacção aos riscos e conflitos que decorrem nas suas experiências profissionais. Com base nos resultados encontrados, estes autores desenvolveram uma tipologia de quatro principais experiências de avaliação de desempenho vividas pelos médicos: desenvolvimento individual e organizacional (*developmental*), desilusão (*disappointed reflection*), avaliação defensiva (*defensive assessment*) e perda de tempo (*waste of time*). Os médicos aceitam que a avaliação de desempenho constitui uma oportunidade de desenvolvimento pois permite uma reflexão da prática profissional com a identificação das dificuldades e de prioridades na melhoria do desempenho. Contudo, o processo de avaliação, na forma como está a ser desenvolvido, é encarado por eles com pessimismo e desilusão por duas razões principais: desinteresse do avaliador e incapacidade da organização para resolver alguns assuntos considerados prementes, relacionados com o processo de avaliação. As responsabilidades do fracasso da avaliação de desempenho são assim remetidas para o processo, tornando este útil apenas para situações em que seja necessária a defesa destes profissionais. Os autores acrescentam ainda que os médicos acreditam que a avaliação de desempenho tem potencialidades e pode contribuir para a melhoria do seu desempenho mas encaram o processo em si como mais uma burocracia e uma perda de tempo onde é dada relevância às auditorias e não à qualidade dos cuidados de saúde prestados. Estas quatro reacções típicas dos médicos à avaliação de desempenho são resultado da inexistência de uma “entrega” de grande parte destes profissionais à filosofia subjacente à avaliação de desempenho (McGivern & Ferlie, 2007).

A avaliação de desempenho, como subsistema da gestão de recursos humanos, pode contribuir para o alcance de resultados organizacionais e para a motivação dos profissionais. Em todo este processo, também o avaliador tem um papel fundamental. Moreira (2000) acrescenta que, se por um lado é inquestionável o facto do avaliador ter que ser alguém que conheça bem a pessoa em quem recai a apreciação, por outro, o facto de ser superior hierárquico não garante que este possua as competências

necessárias para avaliar o desempenho. Pode mesmo colocar-se a questão: os avaliadores não deveriam ser avaliados enquanto tal? Têm competências, nomeadamente emocionais, para avaliar o desempenho de outro? A falta de formação relativamente ao processo de avaliação de desempenho, incluindo os aspectos do desempenho contextual, quer por parte dos avaliados como dos avaliadores, dificulta a operacionalidade do sistema e pode contribuir para a burocratização e subjectividade de todo o processo. A este propósito relembramos o estudo de Mastracci, Newman e Guy (2006) ao constatarem que a componente relacional está quase ausente em mais de 80% dos instrumentos de avaliação de desempenho na Administração Pública de Illionois, e que a falta de conhecimento torna invisível o trabalho emocional exigido aos profissionais.

Infelizmente, os cargos de chefia que quase sempre correspondem aos avaliadores, não são actualmente encarados como transitórios e poderá existir mesmo, em alguns casos, uma centralização do poder. É muitas vezes descurada a avaliação enquanto acto relacional, não ocorrendo negociação ou qualquer transparência no processo. O idealizado seria uma liderança compartilhada em que os avaliadores têm a grande função de fazer ver aos avaliados que avaliar o desempenho contribui em muito para o desenvolvimento pessoal e profissional. Nesta relação de negociação assume preferencial destaque o momento da entrevista.

Alguns estudos efectuados no âmbito da avaliação de desempenho tentam encontrar soluções para a melhoria do processo de avaliação, nomeadamente o estudo empírico efectuado por Roque (2005). A autora concluiu que

para tornar o actual sistema de avaliação de desempenho mais eficiente e eficaz, verificamos no que concerne às medidas para desburocratizar o sistema que segundo os avaliados é a elaboração de um projecto profissional associado a uma maior observação no terreno e a registos periódicos da mesma por parte dos avaliadores, no entanto os avaliadores defendem a elaboração de um projecto profissional, de uma ficha de auto-avaliação, a avaliação por pares e registo por parte dos avaliadores dos incidentes críticos. Relativamente à alteração para a periodicidade (...) quer sejam avaliadores ou avaliados, alteravam para anual, sendo a menção final alterada também pelos dois grupos para Muito Bom, Bom, Satisfaz, Não Satisfaz (p. 178).

Estas e outras soluções sugeridas encontram semelhanças no actual SIADAP que deverá ser rapidamente implementado em todas as organizações de saúde pois está também em causa a qualidade dos serviços prestados ao utente. Roque (2005) acrescenta a este respeito: “podemos dizer que a avaliação de desempenho vai dar um contributo para identificar pontos fortes e fracos, oportunidades e ameaças futuras, podendo traçar estratégias para melhorar a qualidade dos serviços prestados, tentando garantir o sucesso no futuro” (p. 28).

Contudo, e apesar do sistema de avaliação em enfermagem ser alvo de discussão já há alguns anos, as pessoas continuam resistentes à mudança. Não somente os enfermeiros portugueses mas também outras classes profissionais na área da saúde, como a classe médica inglesa (McGivern & Ferlie, 2007).

Actualmente, novas medidas governamentais relativamente à avaliação de desempenho da função pública, englobando os “corpos especiais” a que pertencem os enfermeiros (Decreto-Lei n.º 184/89 de 2 Junho - art. 16.º), trouxeram de novo ao centro da discussão o sistema de avaliação destes profissionais e possíveis alterações ao mesmo. Contudo, ainda não houve uma reestruturação da carreira de enfermagem nesse sentido. A filosofia governamental desejada para o funcionalismo público é um sistema formal de avaliação por objectivos e aplicação de cotas - Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho para a Administração Pública (SIADAP - Lei n.º 10/2004 de 22 de Março) que abordaremos sucintamente de seguida, pela sua importância na actualidade das organizações de saúde.

### **1.3.3.1 - Perspectivas Futuras**

Novas perspectivas surgem para a Administração Pública com o actual Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública - SIADAP, criado pela Lei n.º 10/2004 de 22 de Março e regulamentado pelo Dec.19-A/2004, legislação revogada pela Proposta de Lei 207/2007 de 23 de Abril que institui o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública. Segundo as entidades governamentais, este sistema de avaliação de desempenho dos serviços e organismos públicos, dirigentes e trabalhadores, constitui um instrumento de desenvolvimento da

estratégia das organizações públicas e uma das mais importantes ferramentas para a gestão dos recursos humanos. Trata-se de uma nova cultura de gestão assente numa lógica por objectivos que, a ser devidamente aplicado, permitirá identificar desequilíbrios funcionais, deficiências organizacionais, responsabilizar o pessoal e os dirigentes e criar um clima de exigência, de mérito e de transparência.

O método de gestão por objectivos, considerado no SIADAP, teve origem na prática de gestão de empresas e foi pela primeira vez teorizado por Drucker (1954), como refere Caetano (1996). Segundo Morhman et al. (1989) citados por Caetano (1996), esta abordagem centrada nos resultados consiste em analisar os resultados do desempenho, tendo como padrão de comparação, os objectivos previamente definidos. Os resultados futuros da organização são considerados como alvos que devem orientar a actividade no presente. Na sequência de Drucker, outros autores estudaram este método de gestão por objectivos, provocando-lhe várias modificações e evoluções. Caetano (1996) salienta que “mais do que um método de avaliação, a gestão por objectivos consiste num método de desenvolvimento organizacional, pelo que as suas vantagens só neste sentido poderão ser potencializadas” (p. 75).

O SIADAP é aplicável a todos os organismos da administração directa do Estado e dos institutos públicos, independentemente do título jurídico da relação de trabalho (desde que o respectivo contrato seja por prazo superior a seis meses), a todos os seus funcionários e agentes bem como aos dirigentes de nível intermédio. Este sistema de avaliação de desempenho rege-se ainda pelos seguintes princípios (art. 3.º da Lei nº 10/2004 de 22 de Março): orientação para os resultados, universalidade, responsabilização e desenvolvimento, reconhecimento e motivação, transparência, coerência e integração. Tem ainda como objectivos:

avaliar a qualidade dos serviços e organismos da Administração Pública, tendo em vista promover a excelência e a melhoria contínua dos serviços prestados aos cidadãos e à comunidade; avaliar, responsabilizar e reconhecer o mérito dos dirigentes, funcionários, agentes e demais trabalhadores em função da produtividade e resultados obtidos, ao nível de concretização de objectivos, da aplicação de competências e da atitude pessoal demonstrada; diferenciar níveis de desempenho, fomentando uma cultura de exigência, motivação e reconhecimento do mérito; potenciar o trabalho em equipa, promovendo a comunicação e cooperação entre serviços, dirigentes e trabalhadores; identificar as necessidades de formação e

desenvolvimento profissional adequadas à melhoria do desempenho dos organismos, dirigentes e trabalhadores; fomentar oportunidades de mobilidade e progressão profissional de acordo com a competência e o mérito demonstrados; promover a comunicação entre chefias e os respectivos colaboradores; fortalecer competências de liderança e de gestão, com vista a potenciar os níveis de eficiência e qualidade dos serviços (art. 4.º).

Importa ainda referir, para compreensão deste sistema de avaliação de desempenho, que o SIADAP integra-se no ciclo anual da gestão de cada serviço e organismo e apresenta as seguintes fases: “auto-avaliação; avaliação prévia; harmonização das avaliações; entrevista de apreciação de desempenho; homologação; reclamação e decisão final; recurso” (art. 22.º).

No que diz respeito à entrevista e em cumprimento dos princípios enunciados na lei do SIADAP, é direito do avaliado e dever do avaliador proceder à análise conjunta dos factores considerados para a avaliação e da auto-avaliação, através da realização de uma entrevista anual. A entrevista de avaliação consiste numa reunião entre o avaliador e o avaliado, na qual será analisada a auto-avaliação, comunicada a avaliação, identificadas as acções de formação a propor e fixados os objectivos para o ano seguinte.

No art. 21.º da lei de criação do SIADAP está contemplada a flexibilidade do sistema referindo que este poderá ser adaptado à situação específica dos vários organismos e serviços da Administração Pública, assim como às carreiras de regime especial e corpos especiais a que pertencem os profissionais de enfermagem. A adaptação realizar-se-á desde que sejam observados os princípios e objectivos constantes dessa lei, e as regras essenciais ao controlo e normalização de procedimentos. Esta adaptação que deveria ter sido efectuada até final de 2004, não aconteceu. A actual vivência nas organizações de saúde leva-nos a crer que a avaliação de desempenho em enfermagem irá sofrer alterações baseadas nos pressupostos do Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública. De qualquer forma, verificamos que, qualquer que seja o sistema de avaliação de desempenho, a entrevista está e estará sempre presente pela importância da interacção entre avaliador e avaliado, essencial em qualquer processo contínuo de melhoria do desempenho profissional.

Os serviços de saúde têm sido alvo de sucessivas mudanças no que diz respeito a novas soluções de gestão como são exemplo os sistemas de avaliação de desempenho, com o objectivo de contribuir para a melhoria do desempenho de todos os colaboradores. Contudo, e apesar de todas as mudanças, o envolvimento, a responsabilização e a relação entre as pessoas podem tornar-se fundamentais na construção de uma cultura de avaliação de desempenho e, por conseguinte, ao sucesso das organizações. Pensamos que a vertente relacional, contemplada no desempenho contextual de que temos vindo a falar neste primeiro capítulo, pode assumir um papel cada vez mais primordial na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde. E isto poderá começar também por um processo de avaliação de desempenho mais interactivo entre avaliador e avaliado. Uma relação de confiança entre estes dois elementos de uma equipa profissional desenvolve-se com essa interacção que muitas vezes é garantida com a realização de entrevistas durante o processo de avaliação de desempenho. Estes momentos de análise do desempenho que constituem as entrevistas, estão contemplados em qualquer sistema de avaliação pelo seu impacto significativo na relação entre avaliado e a própria organização. Vejamos então com mais detalhe como se desenvolve esse contributo das entrevistas de avaliação de desempenho, tema central da nossa investigação.

## **2 - A ENTREVISTA NA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

Apesar da importância de um processo de comunicação contínuo entre avaliador e avaliado, para que este último tenha conhecimento da sua avaliação e defina objectivos para o próximo ano, por exemplo, torna-se essencial a existência de uma entrevista. Esta constitui um momento de análise do avaliador e avaliado, numa perspectiva de desenvolvimento mútuo e alcance dos objectivos pessoais e organizacionais.

Actualmente, as entrevistas de avaliação têm-se tornado uma prática constante nas grandes organizações internacionais, dada a sua crescente valorização na gestão de desempenho dos recursos humanos. O estudo efectuado por Diaye, Greenan e Urdanivia (2006) a cerca de nove mil funcionários franceses, demonstrou que a realização de entrevistas de avaliação está fortemente relacionada com o reconhecimento profissional, tendo um impacto positivo muito significativo no esforço do desempenho dos colaboradores. Também o autor Caetano (1996) enalteceu a importância de realização de entrevistas e acrescentou ainda que dificilmente se poderá dar um *feedback* aos colaboradores, no sentido de estes desenvolverem as suas competências profissionais, sem a realização de entrevistas.

Reportando estas premissas às organizações de saúde e à enfermagem, acreditamos que a realização de entrevistas de avaliação de desempenho contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e também para a valorização profissional de cada um dos intervenientes no processo. A este respeito, a investigação efectuada por Garcia (2005) elucida que

os enfermeiros avaliadores salientam a importância das entrevistas de orientação, como orientação do desempenho profissional dos enfermeiros, pois é nas entrevistas de orientação que o enfermeiro avaliado em conjunto com o avaliador pode detectar problemas existentes na prestação de cuidados e perceber o que pode melhorar no seu desempenho (p. 133).

Quanto aos enfermeiros avaliados, Garcia (2005) concluiu que estes consideram ser extremamente importante a realização das entrevistas de orientação enquanto momentos de partilha, de aprendizagem e de encaminhamento do enfermeiro.

Percebemos então que a entrevista tem vindo a despertar o interesse dos investigadores, sendo cada vez mais valorizada no processo de avaliação de desempenho. E são vários os autores que se dedicaram ao estudo das entrevistas de avaliação de desempenho e que lhe atribuíram alguns objectivos.

Para Almeida (1996), o “objectivo da entrevista de avaliação de desempenho deve ser, essencialmente, a análise dos pontos fracos com o objectivo de planear formas de os ultrapassar, não esquecendo, no entanto, de enaltecer os pontos fortes” (p. 103). Segundo Chiavenato (1999), os propósitos da entrevista de avaliação de desempenho são:

dar ao subordinado condições de fazer melhor o seu trabalho através de uma comunicação clara e inequívoca do seu padrão de desempenho; dar ao avaliado uma ideia clara sobre como está a desempenhar a sua função (retroacção), salientando os seus pontos fortes e fracos comparando-os com os padrões de desempenho esperados; discutirem ambos, avaliador e avaliado, sobre o que se pode fazer para melhor desenvolver e utilizar as capacidades do avaliado; construir relações pessoais mais fortes entre avaliador e avaliado; eliminar e reduzir dissonâncias, ansiedades, tensões e incertezas que surgem quando os indivíduos não gozam das vantagens do aconselhamento planeado e bem orientado (p. 367).

Na perspectiva de Smeltzer et al. (2002) referido por Neves, Garrido e Simões (2006), a entrevista de avaliação de desempenho pretende alcançar dois grandes objectivos: “analisar o desempenho anterior do colaborador com vista a determinar o seu desenvolvimento e focar-se em actividades futuras envolvendo o estabelecimento de objectivos que levam a uma melhoria do desempenho” (p. 388).

Nos dias de hoje, a entrevista de avaliação de desempenho pressupõe que, para o alcance dos seus objectivos, exista partilha de responsabilidade entre avaliador e avaliado. A avaliação de desempenho torna-se credível em função da relação interpessoal que se estabelece entre os dois intervenientes e esta interacção pode ser determinada pelas competências dos mesmos para desenvolverem entrevistas. Ambas as partes envolvidas neste processo - avaliador e avaliado - deverão adquirir e desenvolver competências para o sucesso das entrevistas de avaliação de desempenho.

Neste sentido, decidimos caracterizar as entrevistas de avaliação de desempenho em enfermagem, percebendo como estas são preparadas, conduzidas, que resultados são

obtidos, qual a sua importância e quais os seus factores condicionantes, na perspectiva dos enfermeiros avaliados. Como será que o avaliador e o avaliado desenvolvem uma entrevista de avaliação de desempenho? Será que tiveram formação para tal? Será que as entrevistas de avaliação são valorizadas pelos enfermeiros? Ou são encaradas apenas como mais uma necessidade burocrática? Esperamos com este estudo encontrar respostas e soluções para estas e outras questões consideradas fundamentais na compreensão e melhoria do processo de avaliação de desempenho em enfermagem.

De seguida iremos aprofundar a temática do desenvolvimento de competências para a realização de entrevistas de avaliação de desempenho, cuja compreensão se torna essencial para a resposta ao nosso problema de investigação.

## 2.1 - COMPETÊNCIAS DE OPERACIONALIZAÇÃO DA ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Cada vez mais se fala de competências... De facto, face às novas exigências de produtividade e competitividade lançam-se novos desafios às organizações em que a ênfase dada ao trabalho passa agora para o próprio indivíduo. Sabendo que as pessoas constituem o recurso dinâmico das organizações e que apresentam uma incrível capacidade de aprender novas habilidades, obter novos conhecimentos e modificar atitudes e comportamentos (Chiavenato, 1985), as organizações melhorarão a qualidade dos seus serviços, tornando-se mais competitivas, se apostarem na potencialidade dos próprios trabalhadores e no desenvolvimento das suas competências.

O conceito de competência surge assim nesta investigação pela sua actualidade na gestão dos recursos humanos das organizações e pelo próprio carácter comportamental do tema em investigação - Entrevistas de Avaliação de Desempenho em Enfermagem. Dando mais ênfase ao próprio processo de avaliação de desempenho do que ao sistema de avaliação, isto é, considerando o que está definido pelo Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem através do Despacho n.º 2/93 de 30 de Março, nomeadamente no que respeita às entrevistas de avaliação de desempenho, iremos preocupar-nos com a forma como estas são desenvolvidas. Estas pressupõem que o avaliador desenvolva competências pessoais de informação e *feedback* bem como competências interpessoais de comunicação interpessoal, gestão de conflitos e negociação (Neves et al., 2006). Para além da importância do avaliador, iremos obviamente atender ao papel do avaliado, também ele com competências a adquirir como a auto-avaliação, a informação e *feedback*, a comunicação interpessoal, negociação e até mesmo a preparação de entrevistas de avaliação de desempenho.

Procurando o significado de competência, torna-se necessária uma ampla revisão da literatura teórica e empírica. O conceito de competência desenvolve-se a partir da década de oitenta do século XX, assumindo-se como uma forma de repensar as interações entre os indivíduos, com os seus saberes e capacidades, e as organizações, com os seus desenvolvimentos na área dos processos de trabalho e dos processos relacionais (Sousa, Duarte, Sanches & Gomes, 2006).

Nesta investigação não iremos ser exaustivos na abordagem deste conceito e consideraremos Perrenoud (1999) que define competência como a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações, etc.) para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações, e o autor Costa (2003) que define competências como sendo o conjunto de “conhecimentos, capacidades, traços pessoais, atitudes, valores e outras características avaliáveis de uma pessoa que determinam a eficácia do seu desempenho no trabalho” (p. 199). Encaramos assim a competência profissional do enfermeiro como a capacidade deste em mobilizar, articular e colocar em acção valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de actividades requeridas pela natureza do trabalho.

Através das definições dos autores referidos, verificamos que o conceito de competência distingue-se do conceito de desempenho. Relembrando que o desempenho profissional corresponde ao “conjunto de episódios comportamentais discretos que ocorrem num determinado período de tempo e que contribuem para a criação de valor na organização” (Motowidlo, 2003, p. 51), constatamos que um enfermeiro pode ter competência para desenvolver entrevistas de avaliação de desempenho, por exemplo, mas apresentar um fraco de desempenho porque não valoriza ou desacredita a importância das mesmas no processo de avaliação. Este aspecto retoma-nos mais uma vez ao estudo desenvolvido por McGivern e Ferlie (2007) pois os avaliadores podem apresentar competências para desenvolver a avaliação de desempenho na classe médica mas se não existir uma verdadeira cultura de avaliação de desempenho, o desempenho destes constituirá mais uma burocracia e uma perda de tempo. Torna-se assim fundamental esta distinção entre os conceitos de competência e desempenho para a compreensão do nosso problema de investigação. O desenvolvimento de competências dos avaliadores e avaliados é importante, mas em conjunto com um adequado desempenho, contribuindo para o sucesso da avaliação de desempenho.

Quanto à delimitação da natureza do conceito de competência, iremos abordar algumas das competências estudadas por Neves et al. (2006), consideradas necessárias para uma adequada actuação em contexto organizacional, neste caso para a realização de entrevistas de avaliação de desempenho em enfermagem, e baseadas numa perspectiva de aprendizagem comportamental e não de atributos ou características da

personalidade. Estes autores referem ainda que a realização de entrevistas de avaliação de desempenho, enquanto competência instrumental,

exige um conjunto de competências técnicas específicas como a identificação de critérios de desempenho, a avaliação e cotação precisa do desempenho face aos critérios estabelecidos e competências de relacionamento interpessoal e transversais a outras técnicas, nomeadamente, ao nível da comunicação, escuta activa, estabelecimento de objectivos e *feedback* (Neves et al., 2006, p. 384).

Constatamos assim que as competências de relacionamento interpessoal parecem ser fundamentais no desenvolvimento de uma entrevista de avaliação de desempenho.

### **2.1.1 - Preparação de uma Entrevista de Avaliação**

Da revisão bibliográfica realizada, concluímos que a maioria dos autores defendem que a entrevista de avaliação de desempenho decorrerá melhor se tiver sido preparada previamente pelos intervenientes - avaliador e avaliado. Contudo, constata-se que existe muito mais escrito sobre a preparação do avaliador do que sobre a preparação do avaliado. Neste estudo consideramos que o papel de ambos é fundamental e, como tal, a preparação para a entrevista é de igual importância.

Almeida (1996) enumera alguns princípios que facilitam a preparação do avaliado para a entrevista e que procurámos sintetizar:

- *feedback* encarado como um processo contínuo de desenvolvimento e solicitado tanto quanto possível;
- preparação para fornecer informação pessoal, nomeadamente sobre os objectivos de carreira, o nível de satisfação com a tarefa e com a chefia;
- abertura e não postura defensiva relativamente às críticas, encaradas como oportunidades de melhoria e não como ameaças;
- envolvimento activo e escuta atenta relativamente às apreciações e sugestões feitas pelo avaliador;
- postura correcta durante toda a entrevista pois a comunicação não verbal é igualmente importante.

Destaca-se aqui a importância da auto-avaliação como dever do avaliado, garantindo o envolvimento activo e sua responsabilização no processo. Almeida (1996) refere que o avaliado deve assim analisar previamente o seu desempenho para discuti-lo com o seu avaliador no momento da entrevista. A realização desta deverá ser comunicada ao avaliado com uma antecedência mínima de quinze dias (artigo 12.º do Despacho n.º 2/93 de 30 de Março). Almeida (1996) refere ainda que apesar do processo de avaliação apresentar também alguma informalidade, isto é, existe a possibilidade de serem desenvolvidas conversas não planeadas, a ocorrência de uma sistematização formal na marcação da entrevista, por exemplo, pode facilitar a preparação do avaliado para a interacção.

No que concerne à preparação do avaliador para a entrevista de avaliação de desempenho, os autores referem que este deve ter reunido um conjunto de informações relativas ao desempenho do avaliado, de preferência, sistemáticas e devidamente registadas para facilitar a revisão prévia do desempenho. Este parâmetro está também contemplado no Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem como uma das fases constituintes do processo: observação e registo periódico do desempenho. A este respeito, Neves (2001) é um dos autores que afirma que os registos da observação do desempenho estão inscritos numa filosofia de acompanhamento contínuo, sendo na componente de orientação que se devem centrar todos os esforços do avaliador ao preencher os registos de observação.

Salientamos ainda que durante a preparação da entrevista propriamente dita, torna-se fundamental situá-la, isto é, quando se pretende avaliar o desempenho de um indivíduo ter-se-á em consideração um determinado período de tempo, como acontece na avaliação de desempenho em enfermagem (triénio). Lara (2004) refere a este respeito que habitualmente existe a tendência de avaliar o desempenho como uma característica inerente ao avaliado, não considerando apenas o período estabelecido. Se existir um plano de acção, tão valorizado em enfermagem, a avaliação será mais justa pois é dado ênfase ao desempenho e não à personalidade do avaliado, tornando assim a entrevista mais eficaz.

## 2.1.2 - Condução de uma Entrevista de Avaliação

Caetano e Vala (2000) citaram Maier (1958) ao referir, de forma curiosa, a existência de três formas de conduzir a entrevista de avaliação de desempenho:

- *dizer e vender*: o avaliador revê o desempenho do avaliado e tenta persuadi-lo a melhorar e como fazê-lo, do seu ponto de vista. Desta forma, o avaliador reforça assim o seu poder, o que poderá originar algumas situações de conflito, mas também se torna numa conduta adequada em situações em que o avaliado é novo no desempenho das suas funções;

- *dizer e ouvir*: o avaliador informa o avaliado dos pontos fracos e fortes do seu desempenho mas também encoraja o avaliado a expor a sua perspectiva, solicitando a sua opinião sobre os pontos referidos. Para ultrapassar posturas defensivas do avaliado, é feito aconselhamento para melhoria dos resultados;

- *resolução de problemas*: o avaliador tenta maximizar a participação do avaliado na discussão sobre o seu desempenho, procurando em conjunto encontrar soluções para os problemas do desempenho através de formação, aconselhamento e *coaching*.

Existem ainda autores (Lawson, 1993; Almeida, 1996; Maddux, 2001) que mencionam alguns princípios comuns a considerar na condução de uma entrevista de avaliação. Na generalidade, eles referem que se deve começar por uma conversa informal e não dirigida ao desempenho, de seguida deverá ser feita uma apreciação dos pontos fortes do desempenho do trabalhador e da sua importância para a organização. Posteriormente deverão ser discutidos os pontos fracos e as necessidades de desenvolvimento com a elaboração e discussão de um plano de acção onde avaliado e avaliador assumem os seus compromissos. Para terminar, faz-se um resumo da entrevista adoptando uma postura positiva de desenvolvimento dos intervenientes no processo de avaliação. Este resumo da entrevista, devidamente registado e assinado pelos intervenientes, torna-se fundamental pois permite garantir objectividade, responsabilidade no processo e facilitar o *feedback* ao avaliado.

Independentemente da forma de conduzir a entrevista, que deverá estar obviamente relacionada com os objectivos específicos delineados previamente para a mesma, são vários os autores que referem que a entrevista correrá tanto melhor quanto

mais o avaliado falar. A atenção deve estar centrada no avaliado e a atitude do avaliador deve ser de escuta activa. Saber fazer perguntas torna-se assim uma técnica que poderá aumentar a produtividade da entrevista pois é dada a oportunidade ao avaliado, através de perguntas abertas, de reflexão ou directivas, de expor o seu ponto de vista (Almeida, 1996). Pensamos que seja essencial que o avaliado clarifique as suas expectativas para esclarecer que este tem consciência do que se espera do seu desempenho e quais as repercussões em termos organizacionais. A verdadeira melhoria do desempenho existirá se as normas e critérios de actuação estiverem bem definidos. O avaliador fará assim as suas considerações baseadas nas observações dos comportamentos do avaliado, susceptíveis de serem melhorados. Almeida (1996) refere mesmo que a entrevista de avaliação não deve ser considerada como um acontecimento mas sim como um processo contínuo de avaliação e desenvolvimento. O processo de avaliação deve ser também informal e ao longo do tempo, desde que não seja encarado como um meio de controlo excessivo do desempenho do avaliado. Uma atitude descritiva, de aceitação, apoio, orientação, aconselhamento e *coaching* são aconselhadas.

A comunicação surge assim como uma competência interpessoal e crucial para a existência e desenvolvimento bem sucedido das organizações. No quotidiano dos indivíduos nas organizações, são exigidas competências comunicacionais inerentes ao desempenho de cada um. As relações interpessoais vivem da comunicação formal ou informal existente entre os indivíduos. No domínio da avaliação de desempenho, a comunicação assume especial atenção enquanto competência social. Santos et al. (2006) referem que

a organização das sociedades decorre do estabelecimento de regras e leis, as quais são possíveis estabelecer a partir de representações partilhadas pelos indivíduos que constituem determinada sociedade. De um modo geral, quanto mais claras e partilhadas são essas representações, mais eficaz se torna o processo de comunicação entre os seres humanos (p. 46).

Pensamos que o sucesso da avaliação de desempenho pode depender da eficácia da comunicação que se estabelece entre avaliador e avaliado durante todo o processo. Todas as etapas se tornam mais claras, objectivas e partilhadas por todos. Esta comunicação eficaz deverá ser participada pelos dois intervenientes e não um monólogo. A responsabilidade de fornecer informação não é só ou mais do avaliador. O avaliado deve ser incentivado a falar do seu desempenho e o avaliador deve ter

capacidade de escuta, para além de expor as suas expectativas em relação ao desempenho do avaliado. A escuta activa apresenta-se assim como uma competência nuclear na comunicação interpessoal. Cada vez mais se enfatiza este conceito por não ser regra nas organizações e dada a sua importância na diminuição de perdas de informação. Tanto avaliado como avaliador deverão adquirir ou desenvolver a competência de escutar, isto é, deverão atribuir sentido ao que ouvem, tendo em conta o quadro de referência do outro. Isto implica ainda que exista empatia com o outro, ou seja, que se manifeste aceitação do ponto de vista do outro, sem obrigatoriedade de concordância com o conteúdo da mensagem (Neves et al., 2006).

Outro conceito que surge no contexto da comunicação interpessoal é a assertividade. Assumindo a assertividade como a capacidade de um indivíduo em expressar abertamente as suas opiniões sem desvalorizar ou desrespeitar o ponto de vista do outro, no âmbito da entrevista de avaliação de desempenho, ela adquire uma importância indiscutível. Em situações específicas do quotidiano das organizações como uma entrevista de avaliação de desempenho, em que a equidade social poderá indevidamente ser colocada em causa, a comunicação assertiva pode tornar-se muito útil, tanto para o avaliador como para o avaliado.

Nesta perspectiva surge outra competência interpessoal: a gestão de conflitos (Neves et al, 2006). Numa situação de avaliação de desempenho poderão desenvolver-se momentos de conflito devido ao confronto de opiniões. Para estes autores, se avaliador e avaliado forem competentes na utilização de instrumentos como a escuta activa, dar e receber *feedback*, assertividade e empatia, serão capazes de aceitar as diferenças e assim gerir os eventuais conflitos.

Outra das opções para a gestão de conflitos é a competência interpessoal de negociação. Numa entrevista de avaliação de desempenho discutem-se objectivos e um plano de actividades que muitas vezes só serão cumpridos se existir uma negociação prévia entre avaliado e avaliador. Ou seja, “negoceia-se para conseguir algo que só a colaboração de pelo menos, duas partes pode permitir ou para resolver uma disputa entre elas” (Neves et al., 2006, p. 207). Também Caetano (1996) fez referência às dimensões relativas aos processos sociais de comunicação entre actores interdependentes que ocorrem no quadro da actividade sócio-organizativa. Ele enunciou o processo de validação social do julgamento final da avaliação baseado na negociação

dos julgamentos emitidos sobre o desempenho. A relação de comunicação entre o avaliador e o avaliado surge como um elemento importante a considerar no estudo da avaliação de desempenho, dado que a negociação percebida da avaliação, por parte do avaliado, é um factor determinante a ter em conta para o sucesso de todo o processo de avaliação de desempenho.

De facto, tudo se baseia na comunicação entre avaliador e avaliado, tornando-se esta fundamental no momento da entrevista. A avaliação de desempenho encarada como um meio de comunicação e não como um fim em si mesma pode permitir o desenvolvimento de processos de negociação entre avaliador e avaliado. Esta partilha de poder inerente aos processos de negociação é aprofundada e mais sentida durante as entrevistas de avaliação de desempenho, tornando-se assim um factor condicionante no desenvolvimento das mesmas, como referem Neves et al. (2006).

### **2.1.3 - Erros no Desenvolvimento da Entrevista de Avaliação de Desempenho**

Acreditamos na avaliação de desempenho enquanto processo de avaliação de comportamentos apropriados a esse desempenho. No entanto, todos os seres humanos podem cometer erros e por isso ocorrem por vezes algumas distorções neste processo avaliativo. Nesta perspectiva surgem os erros clássicos na avaliação de desempenho que não devem ser esquecidos em qualquer estudo sobre a temática da avaliação de desempenho. De acordo com o Manual de Apoio da Avaliação de Desempenho do Ministério das Finanças (2004), os erros-tipo são:

*efeito halo*: tendência para que a opinião global sobre o avaliado influencie a apreciação pontual em cada atributo; deve considerar-se cada atributo independentemente dos outros, partindo do princípio que o avaliado pode ser bom num aspecto e menos bom noutra aspecto; *tendência central*: atracção pelos pontos médios; é necessário que se identifiquem claramente os aspectos positivos e negativos do avaliado; *erro de semelhança*: tendência para sobrevalorizar os comportamentos que mais se identificam com as concepções ou com os padrões de comportamento do avaliador; o que está em causa não é a pessoa do colaborador mas o trabalho e o modo como este o produziu; *proximidade temporal*: tendência para sobrevalorizar, negativamente ou positivamente os comportamentos observados mais perto do fim do período a

que se reporta a avaliação; para evitar este tipo de erro deve-se documentar as apreciações; *fuga ao conflito*: com o objectivo de não despoletar possíveis reacções adversas por parte do avaliado, o avaliador tende a sobrevalorizar os níveis reais de desempenho apresentado pelo colaborador (p. 36).

Acrescentamos ainda um outro tipo de erro referenciado por Caetano (1996) e Santos et al. (2006): *erro de severidade*: alguns avaliadores são especialmente severos nas avaliações que fazem, tendo dificuldade em afirmar desempenhos positivos, impedindo o avaliado de um *feedback* construtivo.

Caetano e Vala (2000) fazem referência aos autores Carroll e Schneier (1982) e acrescentam alguns aspectos, relacionados com alguns dos erros que podem ocorrer, que podem determinar a forma como a entrevista de avaliação de desempenho se realiza e influenciar o seu sucesso:

- estilo de gestão do avaliador, isto é, se o avaliador é autocrático realiza uma entrevista do tipo *dizer e vender*, se adopta um estilo participativo já se preocupa com a opinião do avaliado e pode até procurar encontrar soluções para os problemas em conjunto com o avaliado;

- a forma como o avaliador encara a avaliação de desempenho também determina o empenho deste na realização da entrevista e no desenvolvimento futuro dos avaliados;

- a relação avaliador-avaliado;

- o desempenho do avaliado na medida em que a entrevista será tanto mais cooperante quanto melhor o desempenho do avaliado;

- a preparação do avaliado para a entrevista pois participará mais construtivamente na mesma se tiver preparado para tal.

De facto, a respeito da forma como o avaliador encara a entrevista de avaliação de desempenho, Marquis e Huston (1999) referem que mesmo “a apreciação mais precisa e completa pode fracassar em produzir crescimento dos funcionários, caso as informações compiladas não sejam utilizadas de maneira apropriada” (p. 421). Referem ainda que muitas entrevistas produzem resultados negativos porque o avaliador encara as entrevistas como uma oportunidade para orientar o futuro dos avaliados apenas quanto às suas falhas, ao invés de abordar também os seus pontos positivos.

Estes erros podem acontecer mas devem ser prevenidos, pelo que é fundamental ter consciência da sua existência (Santos et al., 2006). Nesta investigação, ao pretendermos caracterizar as entrevistas de avaliação, procuramos também apercebermo-nos da ocorrência ou não desses erros e contribuir para a sua minimização ou eliminação, situação esta em que a formação tem um papel muito importante.

#### **2.1.4 - A Formação e o Desenvolvimento de Competências na Operacionalização de Entrevistas de Avaliação de Desempenho**

A formação tem um papel fundamental na actuação dos profissionais de saúde, contribuindo também para o seu enriquecimento pessoal. Sendo um dever e um direito de todos, ela deverá desenvolver-se em resposta a problemas ou necessidades identificadas no seio de uma profissão, visando o desenvolvimento de competências para o exercício. Uma contínua actualização dos conhecimentos teórico-práticos pode contribuir muito para a melhoria do desempenho qualificado no sector da saúde. Segundo Garcia (2005),

do ponto de vista organizacional, há que considerar estas duas técnicas de Gestão de Recursos Humanos – Formação e Avaliação do Desempenho, como duas faces da mesma moeda, dois processos que se completam e que são igualmente necessários. Podem ser desenvolvidos de forma independente ou articulada, sabendo à partida, que uma relação uníssona entre elas visa uma maior satisfação dos profissionais e, conseqüentemente a sua melhor rentabilização (p. 78).

De acordo com a metáfora de teste referida por Caetano (1996), desde os anos setenta que as investigações incidiam sobre a formação dos avaliadores para usarem adequadamente as escalas de avaliação, evitando os enviesamentos que perturbavam a exactidão dos julgamentos avaliativos. Enquanto elemento crítico no processo de avaliação de desempenho, era fundamental formar o avaliador para que este desenvolvesse competências para construir testes de avaliação.

No quadro da metáfora do processador de informação, a formação dos avaliadores deveria incidir sobre o processo de observação e sobre os erros inferenciais no processo de tomada de decisão. Caetano (1996) refere que de acordo com este

pensamento, o avaliador aprendia a reconhecer e lidar adequadamente com as suas próprias limitações para processar informação, aumentando a exactidão da avaliação.

Enquanto a metáfora do teste se centrou principalmente na questão dos instrumentos de avaliação, a metáfora do processamento da informação se preocupou sobretudo com o estudo dos processos cognitivos do avaliador, as novas abordagens na avaliação de desempenho privilegiam a validação social e o contexto em que se desenvolve a avaliação como factores a considerar na formação.

Face a uma sociedade em constante transformação e mudança, novas exigências são colocadas aos enfermeiros, esperando-se que surjam intervenções inovadoras, decisões atempadas e adequadas a determinada situação. Assim, toda a formação poderá proporcionar a emergência de saberes e competências, gerando novas relações entre os profissionais e destes com a organização. Como afirma Louro (2000), “consideramos a formação contínua promotora de processos de desenvolvimento pessoal e profissional dos indivíduos, estruturando e potencializando o desenvolvimento de saberes e no contexto social permanentemente mutável” (p. 14). Os estudos empíricos evidenciam que a formação em competências contribui muito para a melhoria individual e organizacional do desempenho (Neves et al., 2006).

Actualmente, a generalidade das organizações, incluindo as de saúde, investem no desenvolvimento de competências através da formação. Contudo, a formação em enfermagem no que diz respeito ao sistema de avaliação de desempenho, nomeadamente ao processo de avaliação e especificamente ao desenvolvimento de entrevistas de avaliação de desempenho, tem sido escassa, como constatou Garcia (2005). No seu estudo, a autora refere que “as pessoas que fazem avaliação do desempenho muitas vezes não estão preparadas para o fazer, não têm formação adequada, sendo o bom senso ou o mau senso que as comanda” (Garcia, 2005, p. 82).

Concluiu ainda que

os enfermeiros avaliadores consideram que existe necessidade de formação sobre a avaliação do desempenho, no entanto, salientam a importância de fazerem formação de reciclagem e *workshops* onde tivessem oportunidade de trocar experiências e discussão de casos práticos. Mas, consideram também importante e necessário que os avaliados façam formação nesta área (Garcia, 2005, p. 160).

De acordo com o estudo de Pereira (2001), existe falta de formação acerca da temática, uma vez que constatou que existiu formação intensa na área, mas em 1992 e 1994, nos primeiros anos de aplicação do sistema de avaliação. De parte ficam os enfermeiros que começaram a exercer funções mais tarde e todos os que gostariam de relembrar ou aprofundar os conhecimentos nesta área.

Partilhamos também da opinião de Caetano e Vala (2000) ao defenderem que é importante fornecer oportunidade aos avaliadores de participarem em discussões de grupo, de fazerem avaliações a sujeitos experimentais e de, também eles, receberem *feedback* das avaliações que efectuaram.

Além de escassa, a formação em desenvolvimento de competências por vezes não é a mais adequada. Como referem Neves et al. (2006), poderão desenvolver-se momentos de formação com uma abordagem mais teórica e dirigidos à informação e compreensão do *quê* e do *porquê* enquanto outros preocupam-se com uma abordagem mais prática da competência, dando especial atenção ao *como* da competência. Desenvolver formação adequada ao desenvolvimento de competências “implica fornecer informação e conhecimento teórico epistemicamente validado sobre a competência em causa, mas também proporcionar treino estruturado e *feedback*” (Neves et al., 2006, p. 16). É nesta articulação entre a teoria e a prática que consideramos estar a solução para o desenvolvimento de competências na avaliação de desempenho em enfermagem, nomeadamente na realização de entrevistas de avaliação de desempenho pelos intervenientes no processo: avaliador e avaliado. E será que é isso que acontece nas entrevistas de avaliação de desempenho em enfermagem, profissão que sempre investiu na formação e no desenvolvimento de competências?

O Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem contempla muito bem a componente formativa, sendo um dos seus objectivos a detecção de necessidades de formação prevista na alínea d) do artigo 43.º do Dec.-Lei 437/91 de 8 de Novembro. E esse diagnóstico tem considerado também as necessidades de formação de avaliadores e avaliados em relação ao processo de avaliação de desempenho propriamente dito, nomeadamente no que respeita às entrevistas?

Vejamos de seguida como a entrevista adquire um papel crucial em todo o processo de orientação e acompanhamento do desempenho dos enfermeiros.

## **2.2 - A ENTREVISTA NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM ENFERMAGEM**

Os processos de avaliação têm sofrido modificações ao longo dos tempos. Eles têm como objectivos permitir condições para medir o desempenho dos trabalhadores, desenvolver os recursos humanos e aumentar a produtividade dos serviços (Frederico & Leitão, 1999). Independentemente das várias modificações que surgem com o tempo, avaliar o desempenho trata-se de um processo importante de gestão dos recursos humanos, permitindo o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional, como referimos no primeiro capítulo desta dissertação. Para este desenvolvimento contribuem sobretudo os momentos de interacção que se estabelecem entre avaliador e avaliado como os momentos de entrevista.

### **2.2.1 - Princípios Gerais do Processo de Orientação do Desempenho**

O actual Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem prevê o desenvolvimento de entrevistas de avaliação através do Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro alterado pelo Decreto-Lei n.º 412/98 de 30 de Dezembro e regulamentado pelo Despacho n.º 2/93 de 30 de Março.

De acordo com o Regulamento da Avaliação de Desempenho na carreira de enfermagem estão previstos três tipos de entrevistas de avaliação:

- entrevista de orientação inicial;
- entrevistas periódicas de orientação: ordinárias e extraordinárias;
- entrevista para atribuição da menção qualitativa.

### ➤ **Entrevista de Orientação Inicial**

Esta entrevista, a realizar pelo enfermeiro avaliador com cada um dos respectivos enfermeiros avaliados, inicia o processo de orientação da avaliação e tem como objectivos:

- a) integrar o enfermeiro avaliado na filosofia, objectivos e métodos de trabalho do estabelecimento ou serviço e unidades de cuidados; b) ajudar a interpretação das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho estabelecidos para o triénio; c) definir os papéis e as acções a desenvolver no processo de orientação periódica para cada um dos intervenientes; d) motivar o enfermeiro avaliado para elaborar o seu projecto profissional e o plano de acção anual, tendo em consideração o que foi estabelecido nas alíneas anteriores (art. 10.º).

Destacamos nesta entrevista, a importância do projecto profissional pois com a sua elaboração “pretende-se que o enfermeiro analise as suas funções, defina os objectivos a atingir em função dos objectivos do serviço e da instituição, defina as áreas de formação de interesse e identifique as actividades a desenvolver” (Frederico & Leitão, 1999, p. 151).

### ➤ **Entrevista Periódica de Orientação**

A entrevista periódica de orientação integra a formalização do processo de avaliação contínua do desempenho profissional e deverá realizar-se pelo menos no final de cada ano do triénio, sendo assim considerada como ordinária. Podem também ocorrer entrevistas periódicas de orientação extraordinária, em função das necessidades individuais do avaliado, com periodicidade a estabelecer conjuntamente com o enfermeiro avaliador.

A entrevista periódica de orientação visa o desenvolvimento pessoal e profissional do avaliado, incluindo elementos de aconselhamento, formação e avaliação mas não é objecto de qualquer menção qualitativa ou quantitativa. Tem assim como objectivos:

a) ajudar o enfermeiro avaliado a seleccionar estratégias e meios atinentes à optimização das suas capacidades; b) promover o desenvolvimento da capacidade de auto-avaliação; c) promover a autonomia do desempenho profissional e participação no trabalho em equipa; d) facilitar o desenvolvimento do projecto profissional do enfermeiro avaliado e a sua harmonização com os objectivos, projectos e funcionamento do respectivo estabelecimento ou serviço (art. 11.º).

Esta entrevista é preparada com base nos registos de observação do desempenho feitos pelo enfermeiro avaliador em impresso próprio elaborado pelo estabelecimento ou serviço. Estes registos periódicos de observação, no mínimo trimestrais, deverão considerar as actividades realizadas que integram o conteúdo funcional da categoria do enfermeiro avaliado, as normas de actuação profissional e os critérios de avaliação do desempenho estabelecidos, os objectivos definidos para o desempenho do enfermeiro avaliado para o período considerado.

Ainda de acordo com a legislação, na entrevista periódica de orientação, os intervenientes devem

a) analisar, comparar e discutir o desempenho profissional do enfermeiro avaliado; b) analisar o projecto profissional e o plano de acção estabelecido pelo enfermeiro avaliado para o período em causa; c) elaborar o plano de acção conjunto para o período seguinte; d) registar e assinar o resumo da entrevista no impresso de orientação elaborado pelo estabelecimento ou serviço (art. 11.º).

Está ainda contemplado no regulamento que a realização destas entrevistas de avaliação deverá ser comunicada ao enfermeiro avaliado com uma antecedência mínima de quinze dias, para que também ele esteja devidamente preparado.

### ➤ **Entrevista para Atribuição da Menção Qualitativa**

Esta entrevista de avaliação, realizada até 31 de Maio do ano seguinte ao término do triénio em avaliação, tem por base a análise e discussão de um relatório crítico de actividades desenvolvidas pelo enfermeiro avaliado no período referido. A atribuição da menção qualitativa é o resultado da avaliação contínua da actuação do enfermeiro avaliado, centra-se no conteúdo funcional de cada categoria profissional e é

referenciada pelas normas de actuação e pelos critérios de avaliação de desempenho estabelecidos para o triénio no estabelecimento ou serviço e unidade de cuidados. Para atribuir esta menção qualitativa, o avaliador fundamenta-se, para além dos factos descritos no relatório crítico de actividades, nos registos periódicos da observação do desempenho do avaliado e nos registos das entrevistas periódicas de orientação (art. 14.º). A avaliação de desempenho em enfermagem exprime-se através das menções qualitativas de *satisfaz* ou *não satisfaz* e são obrigatoriamente consideradas na progressão e promoção na carreira do enfermeiro avaliado.

Neste processo de orientação está assim implícita uma observação do desempenho do avaliado. Segundo Frederico e Leitão (1999), através da observação pode ser feito um diagnóstico de situação relativamente ao desempenho do avaliado, elaborando um planeamento apropriado a cada indivíduo e executá-lo, procedendo à sua avaliação.

Estes princípios que aqui destacámos constituirão indicadores para a construção do nosso instrumento de colheita de dados para caracterização das entrevistas de avaliação de desempenho em enfermagem, objectivo desta investigação.

### **2.2.2 - Comunicação e Feedback no Acompanhamento do Desempenho**

Segundo Frederico e Leitão (1999), as organizações não podem existir sem comunicação. Cada acto de comunicação influencia o comportamento do indivíduo na organização. Nesta perspectiva, a comunicação é um processo transaccional no qual as pessoas constroem significados e desenvolvem expectativas. Trata-se de um processo complexo e dinâmico de interacção simbólica, essencial e imprescindível ao relacionamento humano, fomentando a cooperação e a compreensão entre as pessoas, como referimos no capítulo 2. “Comunicar implica tornar algo em comum, fazer-se entender, provocar reacções no interlocutor” (Frederico & Leitão, 1999, p. 37).

O funcionamento e a produtividade dos serviços, assim como a satisfação profissional, podem depender muito da postura do gestor de recursos humanos, daí a importância do acompanhamento do desempenho. De facto, acreditamos que o avaliador tem um papel dinamizador na organização ao assumir o seu papel na gestão

do desempenho dos seus avaliados. Valorizando cada vez mais os recursos humanos de uma organização, a mentalidade e atitude do avaliador podem ser o ponto de partida no desenvolvimento de uma cultura de avaliação de desempenho. Como referem Marquis e Huston (1999), nada causa mais prazer a um funcionário do que descobrir que o seu supervisor imediato sabe do seu crescimento e daquilo que fez, além de ser capaz de enumerar momentos específicos em que foi utilizado um bom desempenho.

Essa valorização passa assim pelo acompanhamento e *feedback* constantes relativamente ao desempenho do avaliado. Mas o que se entende por *feedback*?

Conceito amplamente discutido e analisado de diferentes perspectivas, nesta investigação será considerada a perspectiva interpessoal referida por Neves et al. (2006): “o *feedback* é a comunicação que auxilia a outra pessoa a reflectir e a ajustar o seu comportamento” (p. 90).

Os mesmos autores referem que “os comportamentos das pessoas necessitam de um reforço que os potencie no sentido da adequação e do desempenho” (Neves et al., 2006, p. 87). Assim, a competência pessoal de informação e *feedback* adquire a sua importância enquanto processo pois ao darmos *feedback* durante uma entrevista, por exemplo, pressupomos que alguém vai recebê-lo, e enquanto resultado porque quando ele é apropriado reforça os comportamentos positivos, inibindo e corrigindo os negativos. Dada a sua dinâmica, o *feedback* positivo ou negativo, pode permitir o funcionamento equilibrado do processo de avaliação de desempenho.

Muito se tem falado de *feedback* e são vários os autores que defendem a importância de se atender a alguns aspectos relativos ao *feedback* por influenciarem a qualidade de uma entrevista e de todo o processo de avaliação de desempenho. Eis o resumo de alguns princípios que o autor Almeida (1996) salienta como facilitadores numa entrevista de avaliação, no que diz respeito ao *feedback*:

- deve ser encarado como um processo contínuo de desenvolvimento e não como um acontecimento isolado;
- deve ser descritivo e o mais preciso possível evitando assim falsas interpretações por parte do avaliado;
- deve ser dado logo depois da acção ter sido cometida e observada, o mais atempadamente possível;

- deve ser solicitado pelo avaliado pois permite-lhe um controlo mais eficaz do seu desempenho;

- deve ser focalizado no desempenho sobre o qual a pessoa pode intervir e não na personalidade do avaliado;

- deve ser frequente e perceptível para que o avaliado perceba facilmente como pode melhorar o seu desempenho e quais as consequências dessa melhoria.

No que diz respeito a este último aspecto, Marquis e Huston (1999) referem também que “o *feedback* diário relativo ao desempenho constitui um dos melhores métodos para o aperfeiçoamento do desempenho profissional” (p. 424).

Neste conjunto de princípios, tanto avaliador como avaliado têm responsabilidades acrescidas. Para se fazer uso do *feedback*, isto é, para se dar e receber *feedback*, torna-se essencial que os intervenientes sejam implicados em todo o processo. A necessidade de existirem alguns princípios para o uso do *feedback* surge na medida em que através de alguns estudos, nomeadamente a propósito do método de avaliação de desempenho de 360º efectuado por Leanne, Waldman e Brett (2002) citados por Neves et al. (2006), se identificaram alguns factores que podem influenciar as respostas ao *feedback*, tornando o seu resultado assim contingencial. Entre estes factores que influenciam a forma como os indivíduos reagem ao *feedback* estão as próprias características do *feedback*, a valorização feita pelo indivíduo que o recebe relativamente à sua precisão, utilidade, etc.

Um outro estudo desenvolvido por Kluger e DeNisi (1996) citados por Neves et al. (2006) relacionado com o *feedback* da avaliação de desempenho concluiu que em mais de um terço dos casos, este tem como efeito uma diminuição do desempenho e que quando os indivíduos recebem *feedback* negativo sentem-se na maioria das vezes desencorajados a melhorar o seu desempenho. Assim, “a probabilidade de um comportamento apropriado ser repetido e de um comportamento inapropriado ser finalizado é função de um reforço positivo ou negativo, ou seja de um *feedback* adequadamente fornecido” (Neves et al., 2006, p. 89). Marquis e Huston (1999) referem que o *feedback* é provavelmente, o instrumento mais importante que o avaliador possui para modificar comportamentos e por isso precisa ser oferecido de maneira apropriada.

Contudo, e dada a vertente emocional do processo de avaliação de desempenho que não deve ser esquecida, dar e receber *feedback* poderá provocar algum desconforto

nos intervenientes. Esta situação origina muitas vezes o fenómeno que Moss e Sanches (2004) referidos por Neves et al. (2006) designaram de *feedback gap* e no qual avaliador e avaliado se estimulam mutuamente a não dar nem a receber *feedback* relacionado com o desempenho. Por parte do avaliador, isto ocorre por várias razões: reduzida tolerância face ao erro, obsessão com os pormenores, tendência para dar o benefício da dúvida, entre outros. Este fenómeno remete-nos também para uma das conclusões da investigação de Roque (2005) e que diz respeito ao facto dos avaliadores terem dificuldades em estabelecer procedimentos de interacção, o que condicionará o desenvolvimento do *feedback* durante o todo o processo.

Relativamente às influências do avaliado no *feedback gap*, este poderá não solicitar *feedback* por se tornar uma ameaça à auto-estima, por receio de admitir o fracasso, etc., como referem os autores Moss e Sanches (2004) citados por Neves et al. (2006). Para ultrapassar este fenómeno, estes autores dão algumas sugestões aos avaliadores devido à sua posição privilegiada, no sentido de estimularem os avaliados a solicitar *feedback* (Neves et al., 2006): “investigar as causas de um desempenho deficiente, fazer uma gestão parcimoniosa da distância física e psíquica em relação aos colaboradores, adoptar uma postura de escuta activa, dar *feedback* adequado e não ameaçador, possuir uma postura de abertura à aprendizagem” (p. 94).

Reportando estes princípios do *feedback* ao momento da entrevista de avaliação de desempenho, Marquis e Huston (1999) defendem que quando os colaboradores acreditam que o seu avaliador se interessa pelo seu desempenho e crescimento pessoal, estes terão menos receio da avaliação e a ansiedade reduzida faz com que a entrevista possa ser utilizada para o estabelecimento de metas de desempenho mútuas.

Pelo que temos vindo a desenvolver neste capítulo referente ao acompanhamento do desempenho, podemos verificar que as entrevistas de avaliação de desempenho enquanto elementos cruciais e integrantes desse processo de acompanhamento, são sem dúvida momentos de extrema importância para os intervenientes e para a organização, surgindo como oportunidades de desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional.

### **2.2.3 - Resultados de uma Entrevista de Avaliação de Desempenho**

Durante um processo de avaliação de desempenho, as relações interpessoais entre avaliado e avaliador são constantemente afectadas. Apesar de um dos objectivos das entrevistas ser a construção de relações mais fortes com a eliminação de ansiedades, dissonâncias, etc., por vezes as relações podem tornar-se o oposto e invalidam assim todo o processo de melhoria do desempenho. Isto poderá acontecer quando as entrevistas não foram devidamente preparadas ou conduzidas (Neves et al., 2006) pelo avaliador ou até por factores inerentes ao próprio avaliado que apresenta um fraco desempenho e não o reconhece ao ponto de não pretender corrigi-lo e melhorá-lo, por exemplo. Por aqui conseguimos perceber o poder interactivo de uma entrevista de avaliação, em que tudo o que resulta de uma entrevista está directamente relacionado com a relação estabelecida entre entrevistador e entrevistado. Os mesmos autores referem que “a entrevista constitui-se como um contexto de relacionamento interpessoal no qual se conjugam factores pessoais ou psicológicos e factores sociais” (Neves et al., 2006, p. 311). Acrescentam ainda que a entrevista de avaliação de desempenho, quando conduzida sistemática e correctamente, pode ser uma das conversas mais importantes que os avaliadores têm com os seus avaliados durante todo o processo de avaliação pois ao focarem-se na melhoria do desempenho podem levar a uma maior motivação e a uma melhoria das relações entre os envolvidos.

Também os momentos de interacção avaliador-avaliado que se seguem à entrevista são de extrema importância e determinam assim o alcance dos objectivos e a execução das actividades discutidas e planeadas durante a mesma. Assim, e porque se espera que o resultado de uma entrevista de avaliação de desempenho seja a melhoria contínua do desempenho do avaliado resultante de um processo de negociação entre os intervenientes, esse desempenho deve ser continuamente acompanhado. Das entrevistas de avaliação resultam habitualmente acordos relativos aos planos de acção a desenvolver e aos objectivos de desempenho a alcançar. Estes permitem clarificar tanto o avaliador como o avaliado quanto ao seu significado e às suas implicações e constituem a base de referência para o acompanhamento futuro (Neves et al., 2006).

Consideramos então que através da realização de entrevistas durante o processo de avaliação de desempenho, onde podem ser reforçadas as relações entre avaliador e

avaliado, se alcance a melhoria do desempenho profissional. O seu carácter fundamentalmente educativo permite a detecção de dificuldades e a promoção do desempenho adequado. A valorização do avaliado, enquanto elemento fundamental ao sucesso da organização, também poderá contribuir para a sua motivação em desenvolver uma melhoria do seu desempenho baseada nos objectivos e actividades negociados durante as entrevistas. Esta negociação é um factor determinante a ter em conta para o sucesso de todo o processo de avaliação de desempenho (Caetano, 1996).

## CONCLUSÃO DO ESTUDO TEÓRICO

A revisão da literatura efectuada na Parte I desta dissertação correspondeu às principais conclusões encontradas pelos diferentes autores consultados que dedicaram os seus estudos à avaliação de desempenho e mais concretamente no que se refere à entrevista de avaliação de desempenho, tema principal da nossa investigação. Estas mesmas conclusões serão fundamentais ao desenvolvimento do nosso trabalho ao serem confrontadas com os nossos resultados apresentados na Parte II da dissertação.

Resumidamente, consideramos que a entrevista assume especial destaque no processo de avaliação de desempenho enquanto momento de análise e negociação do desempenho profissional, entre avaliador e avaliado. Segundo Neves et al. (2006),

a entrevista constitui-se como um dos métodos mais importantes numa sociedade em que a recolha de informação desempenha um papel preponderante na provisão de bases factuais e interpretativas que fundamentam a tomada de decisão, a resolução de problemas e o planeamento estratégico (p. 295).

Partindo deste pressuposto e realçando a componente contextual e interpessoal da entrevista, a relação de comunicação entre avaliador e avaliado e os processos de negociação que se estabelecem surgem como elementos importantes a considerar no estudo da avaliação de desempenho (Caetano, 1996). Para este autor, a desburocratização da avaliação de desempenho tão valorizada actualmente (Roque, 2005) e a sua utilização como um meio de comunicação entre os actores organizacionais, e não como um fim em si própria, surgem como passos necessários para a renovação das práticas de avaliação e sucesso das organizações. Oliveira (2006) concluiu que

os avaliados consideram que os aspectos implícitos na relação com o avaliador são dos mais relevantes na avaliação de desempenho, embora considerem que o trabalho realizado e o conhecimento por parte do avaliador desse trabalho, sejam igualmente relevantes nesta relação (p. 194).

Ou seja, aspectos relacionados com a operacionalização da entrevista como a sua preparação, condução ou a formação, desenvolvidos na Parte I deste trabalho, não deverão ser esquecidos no desenvolvimento do processo de avaliação. Daí que

consideramos fundamental investigar como se desenvolvem estas entrevistas no processo de avaliação de desempenho em enfermagem, profissão que sempre valorizou a relação humana - *enfermagem é gente que cuida de gente* (Horta, 1979).

Assim, depois de formulado o nosso problema de investigação, fio condutor desta investigação, definidos os conceitos desse mesmo problema, situada e aprofundada a pertinência teórica e prática do nosso estudo com o enquadramento teórico, iremos desenvolver a Parte II - Estudo Empírico - da nossa dissertação.

Nesta Parte II que se segue, tendo presentes os nossos objectivos de investigação, comprometemo-nos a dar resposta aos objectivos traçados e a delinear uma proposta de intervenção organizacional, de forma a contribuir para a melhoria do processo de avaliação de desempenho em enfermagem. Para tal, apresentamos o nosso objecto de estudo com o desenvolvimento do modelo de investigação e análise, o método utilizado para chegar aos resultados que serão apresentados, analisados e discutidos e a nossa conclusão.



**PARTE II**  
**- ESTUDO EMPÍRICO -**



### **3 - OBJECTO DO ESTUDO**

Qualquer estudo de investigação científica envolve, em todos os seus momentos, escolhas mais ou menos conscientes. São vários os factores que podem estar na origem da escolha, por parte do investigador, da problemática a estudar. É a partir desta escolha que o processo de investigação se inicia, ele corresponde à “promessa que o investigador assumirá de criar um determinado conhecimento sobre o tema” (Santos, 2005, p. 18). Fortin (1999) refere que “qualquer investigação tem por ponto de partida uma situação considerada como problemática, isto é, que causa um mal estar, uma irritação, uma inquietação, e que por consequência, exige uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno observado” (p. 48).

Consideramos ainda, como referem Quivy e Campenhoudt (1992), que a problemática deve ser explicitada “porque constitui os alicerces da investigação” (p. 105). A formulação do problema é absolutamente crucial, trata-se de um passo que irá condicionar e orientar todo o trabalho, pelo que é decisivo para a realização de uma boa investigação. Como refere Santos (2005) “um problema de boa qualidade é uma base sólida sobre a qual pode ser construído um bom projecto e realizada uma excelente investigação” (p. 18).

Relativamente a este trabalho de investigação, que pretende caracterizar as entrevistas de avaliação de desempenho de enfermeiros, pode dizer-se que o mesmo surgiu de uma crescente consciencialização e preocupação relativas à importância e pertinência dadas à avaliação de desempenho por todos os profissionais, incluindo os gestores das organizações de saúde. A inquietação surgiu da vivência profissional da investigadora, das ideias negativistas transmitidas por colegas face ao processo da avaliação de desempenho, nomeadamente no que diz respeito às entrevistas de avaliação, das conclusões dos estudos de outros investigadores, e por nos encontrarmos numa fase de mudança da gestão dos serviços de saúde.

Com a delimitação do problema surgiu então uma pergunta que constitui o fio condutor da presente investigação e procura explicitar a *problemática*:

- como se desenvolvem as entrevistas de avaliação de desempenho contempladas no Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem?

Salientamos que o sistema de avaliação de desempenho a que nos referimos na delimitação da problemática de investigação diz respeito ao Sistema de Avaliação contemplado na carreira de enfermagem desde 1991 pelo Dec. Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro e regulamentado pelo Despacho 2/93 de 19 de Março, em vigor à data da realização do estudo empírico.

Para esta investigação propomo-nos alcançar o seguinte *objectivo geral*:

- caracterizar as entrevistas de avaliação de desempenho em enfermagem na perspectiva dos enfermeiros avaliados.

E como *objectivos específicos*:

- descrever a forma como são preparadas as entrevistas de avaliação de desempenho na perspectiva dos enfermeiros avaliados;

- descrever a forma como são conduzidas as entrevistas de avaliação de desempenho na perspectiva dos enfermeiros avaliados;

- determinar os resultados das entrevistas de avaliação de desempenho na perspectiva dos enfermeiros avaliados;

- caracterizar a opinião dos enfermeiros avaliados relativamente à importância das entrevistas de avaliação de desempenho;

- caracterizar a opinião dos enfermeiros avaliados relativamente às condicionantes na realização de entrevistas de avaliação de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem.

Relacionando a questão de investigação com os objectivos delineados, tentámos traçar um caminho que nos permitisse garantir o alcance destes. Tornou-se assim indispensável fazer opções em relação à metodologia científica, seguindo um modelo que conduza a nossa investigação e análise dos resultados.

Segundo o nosso modelo de investigação e análise, consideramos a avaliação de desempenho em enfermagem como um processo interactivo entre avaliador e avaliado que se baseia no **Sistema de Avaliação contemplado na legislação pelo Dec. Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro e pelo Despacho 2/93 de 19 de Março**. Conhecendo os enunciados do sistema de avaliação, importa-nos conhecer aquilo que realmente se pratica, como se desenvolve o processo de avaliação, nomeadamente o que diz respeito às **entrevistas de avaliação de desempenho**, consideradas como o ponto fulcral de todo o processo e por isso essenciais à melhoria do desempenho profissional, quando

devidamente desenvolvidas. Acreditamos que apesar de algumas falhas que o sistema apresenta, identificadas por outros investigadores e enunciadas no estudo teórico deste trabalho, o processo de avaliação propriamente dito poderá desenvolver-se e contribuir para a existência de uma cultura de avaliação de desempenho.

O sistema de avaliação prevê o desenvolvimento de cinco fases de avaliação onde a entrevista é um elemento fundamental, como referimos na Parte I da dissertação. A avaliação de desempenho inicia-se com a **entrevista de orientação inicial**, a **observação e registos periódicos do desempenho**, as **entrevistas periódicas de orientação**, a elaboração do **relatório crítico de actividades**, terminando o triénio com a realização da **entrevista para atribuição da menção qualitativa**, como contemplamos na figura 1. Pela sua frequência e importância na avaliação de desempenho, importa-nos **caracterizar a entrevista**, perceber como ela é desenvolvida ao longo do processo de avaliação, isto é, como é feita a sua **preparação, condução**, quais os seus **resultados, condicionantes** e ainda qual a sua importância, ou **valorização** que lhe é atribuída, na perspectiva dos enfermeiros avaliados.

Para que este processo se desenvolva com ganhos para os profissionais e para as organizações, torna-se fundamental que avaliado e avaliador, com papéis distintos mas igualmente importantes, se envolvam e encarem todo o **processo de avaliação** como fundamental à melhoria do desempenho e por conseguinte, à melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Como demonstrámos no estudo teórico, nesta **interacção** entre **avaliador** e **avaliado**, torna-se ideal considerar determinados princípios como a confiança que se estabelece entre ambos, a valorização do desempenho, o reconhecimento da importância do papel e do mérito de cada um, a responsabilização de todos os envolvidos, o acompanhamento do avaliado pelo avaliador, o *feedback* que deve ser transmitido e solicitado, a escuta activa de ambas as partes, a negociação de objectivos e actividades a desenvolver, o envolvimento e a motivação para a melhoria do desempenho. A presença destes princípios ou a tentativa de alcançá-los durante o processo, podem contribuir em muito para o sucesso da avaliação de desempenho. Contudo, isto pressupõe também o desenvolvimento de formação aos avaliadores e avaliados, para que estes adquiram competências para a realização de entrevistas de avaliação de desempenho. Vejamos então a representação do nosso modelo de investigação e análise.



## **4 - MÉTODO**

Neste capítulo iremos desenvolver a metodologia utilizada nesta investigação que nos permitirá alcançar os objectivos delineados anteriormente. Ou seja, pretendemos descrever todas as etapas percorridas e opções metodológicas tomadas até chegarmos aos resultados deste estudo e confrontá-los com o nosso problema de investigação.

Desta forma, o paradigma de eleição foi o modelo de investigação quantitativo, cuja sua finalidade é “descrever, verificar relações entre variáveis” (Fortin, 1999, p. 371). Dada a natureza da problemática em estudo, optámos ainda por uma investigação de carácter exploratório/descritivo, uma vez que o mesmo vai “da exploração de um conceito à descrição de uma população” (Fortin, 1999, p. 135). O estudo exploratório caracteriza-se por ter como finalidade “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vistas na formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (Gil, 1989, p. 44). O presente estudo foi desenvolvido com o objectivo de proporcionar uma visão geral, de tipo aproximada, acerca da avaliação de desempenho em enfermagem, nomeadamente no que diz respeito à caracterização das entrevistas previstas no actual sistema de avaliação. Podemos ainda considerá-lo como estudo descritivo pois o seu âmago centra-se na “descrição das características de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis” (Gil, 1989, p. 45). Com o estudo em causa pretendemos recolher uma descrição detalhada de variáveis existentes e usar os dados para justificar, avaliar condições e práticas correctas de fazer planos optimizados dos recursos disponíveis em saúde.

Assim, a nossa metodologia tem início com a selecção do terreno e das variáveis em estudo (sub-capítulos 4.1 e 4.2, respectivamente), seguindo-se a construção do instrumento de colheita de dados (sub-capítulo 4.3), os procedimentos efectuados (sub-capítulo 4.4), o método de tratamento e análise dos dados (sub-capítulo 4.5) e a secção dos participantes onde apresentamos a sua selecção e caracterização (sub-capítulo 4.6). Os dados recolhidos serão ainda apresentados (capítulo 5) e analisados (capítulo 6), conduzindo-nos à conclusão da investigação.

De seguida apresentamos todos os procedimentos de forma mais aprofundada.

#### 4.1 - SELECÇÃO DO TERRENO DE PESQUISA

O terreno de pesquisa deve ser circunscrito, reunindo as condições necessárias para a elaboração do estudo. Entende-se assim que as acções podem ter uma melhor compreensão se observadas no local de ocorrência. Segundo Quivy e Campenhoudt (1992, p. 160), “não é de estranhar que a maior parte das vezes, o campo de investigação se situe na sociedade onde vive o próprio investigador”. Desta forma, o terreno seleccionado para a pesquisa recaiu sobre uma instituição de saúde hospitalar pública e que corresponde ao local de trabalho da investigadora – Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E., cuja avaliação de desempenho se realiza de acordo com o estabelecido na carreira de enfermagem através do Dec. Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro e regulamentado pelo Despacho 2/93 de 30 de Março.

Considerámos ainda que o facto da investigadora conhecer muitos dos profissionais de enfermagem desta instituição poderia contribuir para a colaboração dos mesmos e facilitar a recolha dos questionários. Além disto, e porque o contexto assume a sua importância na avaliação de desempenho como vimos na Parte I desta dissertação, se a investigadora participar nesse processo de avaliação facilitará a compreensão do mesmo. Contudo, este fenómeno poderá influenciar ou não os resultados, na medida em que a investigadora é conhecida dos participantes e também avaliada nesta instituição. Conscientes desta possível limitação do estudo, realizou-se uma reunião informal com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Directora para a apresentação da problemática de investigação, seus objectivos e qual a metodologia a utilizar. Na sequência do interesse demonstrado e do parecer favorável da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Directora, elaborou-se o pedido de autorização para a realização do estudo ao Conselho de Administração do Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E., entregue a 18 de Abril de 2007 (Anexo III).

Seleccionado o terreno de pesquisa, tornou-se necessário definir o que investigar, quais as variáveis a considerar neste estudo para alcançarmos os objectivos da nossa investigação.

## 4.2 - DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS

Segundo Fortin variáveis são “qualidades, propriedades ou características de objecto, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação. Uma variável pode tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades, diferenças” (Fortin, 1999, p. 36). Para caracterizar a amostra desta investigação, definimos um conjunto de variáveis que passamos a descrever.

- Variáveis referentes aos dados pessoais:

- sexo;
- idade.

- Variáveis referentes aos dados profissionais:

- habilitações profissionais;
- tempo de exercício profissional;
- tempo de exercício profissional na actual instituição;
- tempo de exercício profissional no actual serviço;
- categoria profissional;
- tempo de exercício na actual categoria profissional.

- Variáveis referentes à experiência na avaliação de desempenho:

- número de avaliadores ao longo da sua carreira profissional;
- tempo que é avaliado pelo actual avaliador;
- número de entrevistas periódicas de orientação ao longo da carreira profissional;
- número de entrevistas periódicas de orientação extraordinária ao longo da carreira profissional;
- número de entrevistas para atribuição de menção qualitativa ao longo da carreira profissional;
- ocorrência da última entrevista de avaliação;
- ocorrência ou não de entrevista periódica de orientação ou entrevista para atribuição de menção qualitativa (variável auxiliar).

Para além das variáveis referentes à caracterização da amostra desta investigação, vejamos as variáveis que se destinam à caracterização das entrevistas de avaliação de desempenho previstas no actual Sistema de Avaliação de Desempenho de Enfermagem (Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro alterado pelo Dec. Lei n.º 412/98 de 30 de Dezembro e regulamentado pelo Despacho 2/93 de 30 de Março):

- Variáveis referentes à caracterização das entrevistas de orientação inicial:

- informação relativa a pelo menos um dos seguintes aspectos: filosofia, missão, organização ou objectivos da instituição;
- informação relativa às normas de actuação ou aos critérios de avaliação de desempenho.

- Variáveis referentes à preparação das entrevistas de avaliação de desempenho:

- formação sobre o sistema de avaliação de desempenho em enfermagem ao longo da carreira profissional;
- elaboração do projecto para a carreira profissional;
- elaboração do plano de acção anual;
- cumprimento dos prazos de entrega dos relatórios críticos de actividades ao longo da carreira profissional;
- sistematização formal na marcação das entrevistas periódicas de orientação;
- antecedência de marcação da última entrevista de avaliação;
- informação dos objectivos da entrevista antes desta ocorrer;
- realização da entrevista num local calmo e sem interrupções;
- acolhimento pelo avaliador;
- preparação do avaliado para fornecer informação sobre o nível de satisfação profissional;
- preparação do avaliado para fornecer informação sobre o nível de satisfação com a chefia.

- Variáveis referentes à condução das entrevistas de avaliação de desempenho:

- no início da entrevista foram revistos os objectivos da mesma;
- condução da entrevista com base nos registos de observação do desempenho que o avaliador efectuou anteriormente;
- análise dos pontos fortes do desempenho;
- análise dos pontos fracos do desempenho;
- referência às repercussões do desempenho em termos organizacionais;
- relevância do desempenho passado;
- expectativas de ambos para o desempenho futuro do avaliado;
- comparação do desempenho do avaliado com o de outros colegas;
- discussão de actividades a desenvolver pelo avaliado;
- discordância entre avaliado e avaliador;
- as discordâncias foram construtivamente resolvidas;
- compromisso do avaliador em tentar proporcionar formação do interesse do avaliado;
- o avaliado exprimiu as suas necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional;
- auto-avaliação do avaliado;
- o avaliador colocou questões de reflexão sobre o desempenho;
- realização do resumo escrito da entrevista;
- acordo de prazos para o cumprimento das actividades planeadas;
- fornecimento de uma cópia do resumo da entrevista ao avaliado;
- indução de motivação do avaliado para melhorar o desempenho.

- Variáveis referentes à caracterização das entrevistas de avaliação para atribuição da menção qualitativa:

- discussão do relatório crítico de actividades;
- o avaliado tomou conhecimento da classificação referente ao último triénio;
- avaliado teve oportunidade de dar opinião relativamente à classificação;
- o avaliado concordou com a classificação atribuída ao desempenho.

- Variáveis referentes aos resultados das entrevistas de avaliação de desempenho:

- no dia-a-dia, o avaliador fornece *feedback* relativo ao desempenho;
- o avaliado solicita *feedback* ao avaliador quando sente necessidade;
- cumprimento do plano de acção discutido na entrevista;
- formação proporcionada ao avaliado.

- Variáveis referentes à opinião dos enfermeiros avaliados relativamente à importância das entrevistas de avaliação de desempenho:

- as entrevistas de avaliação permitem promoção e progressão na carreira;
- as entrevistas de avaliação são um acontecimento burocrático;
- as entrevistas de avaliação motivam o avaliado a melhorar o seu desempenho;
- as entrevistas de avaliação promovem o desenvolvimento da capacidade de auto-avaliação;
- as entrevistas de avaliação permitem detectar necessidades de formação;
- as entrevistas de avaliação geram conflitos interpessoais;
- as entrevistas de avaliação melhoram o relacionamento entre avaliado e avaliador;
- as entrevistas de avaliação contribuem para a valorização pessoal e profissional;
- as entrevistas de avaliação contribuem para a melhoria contínua do desempenho.

- Variáveis referentes à opinião dos enfermeiros avaliados relativamente às condicionantes na realização de entrevistas de avaliação de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem:

- realização de entrevistas de avaliação de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho actualmente em vigor;
- descrédito no actual Sistema de Avaliação de Desempenho;
- pouca disponibilidade dos avaliadores para acompanharem o desempenho dos avaliados devido às funções que acumulam;

- pouca disponibilidade dos avaliadores para realizarem entrevistas de avaliação;
- falta de formação dos avaliadores;
- falta de formação dos avaliados;
- outras condicionantes.

Este conjunto de variáveis foi definido com o objectivo de compreendermos melhor o fenómeno em estudo, e operacionalizado no instrumento de recolha de dados que apresentamos no próximo sub-capítulo.

### 4.3 - INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Com a finalidade de caracterizar as entrevistas de avaliação de desempenho decidiu-se aplicar um inquérito por questionário. Questionário pode definir-se como uma “técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objectivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas” (Gil, 1989, p. 124). Justificamos ainda a nossa escolha por esta técnica porque “ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa” (Fortin, 1999, p. 249). Esta autora refere ainda outras vantagens e que dizem respeito ao facto do questionário poder ser aplicado a um grande número de sujeitos, à sua natureza impessoal, à sua apresentação uniformizada que poderá assegurar a fidelidade e facilitar as comparações entre os sujeitos e ao anonimato das respostas. Entre as desvantagens estão “as fracas taxas de resposta e a taxa elevada de dados em falta” (Fortin, 1999, p. 254).

Na ausência de um questionário que considerasse o nosso problema de investigação, elaborámos o mesmo com base na revisão da literatura efectuada e na legislação já referida. A realização de uma grelha de apoio à construção do instrumento de colheita de dados facilitou a estruturação do mesmo na medida em que foram considerados sub-problemas que respondessem aos objectivos previamente definidos para a investigação (Anexo IV).

Depois de algumas reformulações resultantes da aplicação do pré-teste, como falaremos já de seguida, a versão final do questionário apresentava 69 questões fechadas e 1 aberta, constituído por duas partes (Anexo V). Com a primeira parte do questionário pretendeu-se caracterizar a amostra com base nos dados pessoais e profissionais, nomeadamente no que diz respeito ao sexo, idade, habilitações profissionais, tempo de exercício profissional e na instituição, categoria profissional e tempo de exercício nessa mesma categoria (perguntas 1 a 8). Para a II Parte do instrumento objectivámos a caracterização das entrevistas de avaliação de desempenho (perguntas 9 a 70), tendo o cuidado de lembrar cada um dos tipos de entrevistas de avaliação contempladas no actual Sistema de Avaliação: entrevista de orientação inicial, entrevista periódica de orientação, entrevista periódica de orientação extraordinária e entrevista para atribuição

da menção qualitativa. Nesta parte foram assim contemplados aspectos como a experiência de cada avaliado no que diz respeito, por exemplo, ao número de entrevistas de avaliação, à preparação, condução e resultados dessas entrevistas, a sua opinião relativamente ao contributo e importância das mesmas e por fim questionámos as causas para a não realização das entrevistas como contempladas na legislação, caso partilhassem dessa opinião. Consideramos que algumas das questões colocadas nesta segunda parte do questionário, relacionadas com a experiência dos participantes na avaliação de desempenho, poderão também ajudar-nos a caracterizar a amostra, como é o caso das perguntas 9, 10, 15, 17, 18 e 21. Nesta II Parte foram também utilizadas escalas tipo Likert de forma a obtermos a experiência e a opinião de cada um dos avaliados relativamente aos itens contemplados na revisão da literatura efectuada. A última pergunta do questionário é uma pergunta aberta que permite ao avaliado expressar mais algum facto que ele valorizasse e que não tenha sido referido no questionário.

Considerámos ainda importante que o questionário se iniciasse com uma carta de apresentação da investigação, seus objectivos, suas considerações deontológicas e apresentação da investigadora, com contactos para esclarecimento de dúvidas. Acrescentámos ainda que os resultados da investigação seriam posteriormente divulgados através da distribuição de uma cópia da dissertação na biblioteca do hospital, permitindo assim a sua consulta pelos interessados.

#### **4.3.1 - Validade e Fidelidade do Instrumento**

A validade e a fidelidade tornam-se premissas necessárias quando se constrói um questionário, como aconteceu nesta investigação. Ou seja, é fundamental garantir a validade do nosso instrumento de colheita de dados, definida por Messick (1989) citado por Moreira (2004) como

um julgamento avaliativo integrado acerca do grau em que os dados empíricos e as explicações teóricas apoiam a convicção de que as inferências e as acções baseadas nos resultados dos testes ou outras formas de avaliação são adequadas e apropriadas (p. 331).

Desta forma, durante a elaboração do questionário tivemos em consideração toda a revisão bibliográfica relativa à problemática em estudo e a legislação já referida. Para facilitar a sua construção e garantir que os conteúdos do instrumento eram adequados, elaborámos previamente uma grelha de apoio constituída por sub-problemas do problema de investigação, pelos temas a considerar e os itens respectivos (Anexo V), como já referimos. Preocupados ainda com a validade do conteúdo, submetemos uma primeira versão do questionário a especialistas no assunto, neste caso a cinco peritos na área da avaliação de desempenho. As contribuições destes, relativas ao grau de adequação do questionário aos objectivos e ao público respondente em termos do conteúdo e ao grau de representatividade dos itens, permitiram melhorias significativas.

Depois disto, foi efectuado um pré-teste a 10 enfermeiros de três serviços da instituição hospitalar com autorização informal da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Directora. Estes fizeram algumas sugestões, colocaram dúvidas e contribuíram assim para a reestruturação de algumas questões. Assim, o questionário que inicialmente era constituído por 83 questões, sendo 3 questões abertas, ficou com 70 questões na sua versão final e com apenas uma pergunta aberta.

No que se refere à fidelidade do instrumento, isto é, propriedade que designa a precisão e a constância dos resultados fornecidos por este (Fortin, 1999), recorreremos ao *Alpha de Cronbach* (Anexo VII). Este modelo de análise mede a fidelidade ou consistência de respostas a um conjunto de variáveis correlacionadas entre si, ou seja, como um conjunto de variáveis representam uma determinada dimensão. Note-se que um coeficiente de fidelidade de 0.80 ou mais é considerado como aceitável na maioria das aplicações de Ciências Sociais (Pestana & Gageiro, 1998).

Analisando as respostas obtidas nas escalas de Likert presentes no nosso questionário, verificamos que entre as questões 23 e 46 obtivemos um valor de *alpha* de 0,916, isto é, existe uma elevada fidelidade dos dados pois medem eficazmente a dimensão da última entrevista de avaliação de desempenho. Para as questões 47 a 50 obteve-se um valor de *alpha* de 0,838, o que também indicia a unidimensionalidade dos dados: caracterização da condução das entrevistas para atribuição da menção qualitativa. O mesmo acontece para a escala das questões 51 à 54 cujo valor de *alpha* é de 0,86 em que a dimensão que se pretende analisar são os resultados das entrevistas de avaliação de desempenho. Relativamente às questões 55 até à 63, o valor de *alpha* é de

0,674, traduzindo que os dados não são unidimensionais. De facto, neste conjunto de questões que pretende identificar o nível de concordância dos avaliados relativamente à importância e contributo das entrevistas de avaliação de desempenho, conseguimos identificar que estão presentes vantagens e desvantagens das mesmas. Analisando qual a variável que não permite que o valor de *alpha* seja mais elevado, identificamos a questão 56 (*as entrevistas são um acontecimento burocrático*) que sendo retirada permitiria uma subida deste coeficiente. Por último, analisámos as últimas questões do questionário com escala de Likert (65 à 69), referentes às condicionantes na realização de entrevistas de avaliação de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem, e encontramos um valor de *alpha* de 0,599, sendo a variável 65 (*descrédito no actual Sistema de Avaliação de Desempenho*) que não contribui para um valor mais elevado.

#### **4.4 - PROCEDIMENTOS**

Após uma reunião informal com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Directora para apresentação da investigação e a entrega do pedido de autorização ao Conselho de Administração do Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E. para aplicação do instrumento de colheita de dados, juntamente com um exemplar do mesmo, a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Directora tomou a iniciativa de solicitar o parecer aos Enfermeiros Chefes e avaliadores relativamente a este estudo. Por se tratar de uma temática sensível, como já referimos, durante este período, a investigadora desenvolveu uma sensibilização informal dos avaliadores para a problemática em causa e o resultado foi um parecer favorável de todos eles.

O pedido de autorização foi então deferido a 9 de Maio de 2007 pelo Conselho de Administração, depois da aprovação dos Enfermeiros Chefes do Serviço de Urgência, Bloco Operatório, Bloco de Partos, Consultas Externas, Medicina I e II, Unidade Funcional de Pneumologia e Gastrenterologia, Cardiologia, Psiquiatria, Cirurgia I e II, Urologia, Ortopedia, Pediatria e Neonatologia e Obstetrícia (Anexo VI). A selecção dos serviços do hospital foi efectuada com base no número de enfermeiros do quadro da função pública, sendo estes os locais onde trabalha o maior número de enfermeiros com critérios de inclusão na amostra. Esta informação foi fornecida pela Administração do Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E..

Procedeu-se então ao contacto pessoal com os enfermeiros chefes de cada um dos serviços para a entrega dos questionários que seriam distribuídos aos enfermeiros avaliados, embora tenhamos consciência da importância dos mesmos serem entregues pessoalmente aos inquiridos de forma a evitar enviesamentos nos resultados. Contudo, na impossibilidade da distribuição de todos os questionários pela investigadora por motivos inerentes às rotinas dos serviços, solicitou-se a cada enfermeiro chefe que o fizesse mediante os critérios de inclusão dos indivíduos na amostra que apresentaremos de seguida. Foi ainda estabelecido o prazo de devolução dos questionários preenchidos para três semanas, que foi cumprido. Foram assim entregues cerca de 200 questionários e devolvidos 136.

#### **4.4.1 - Considerações Deontológicas**

Citando Santos (2005), “fazer investigação acarreta poder, e conseqüentemente, responsabilidade (...) agir de acordo com a ética e com a deontologia profissional é simplesmente uma obrigação face aos outros e à sociedade” (p. 41). Assumimos por isso esta nossa preocupação como uma obrigação neste trabalho de investigação.

Durante o desenvolvimento deste estudo foram assim contemplados aspectos específicos relativamente aos cuidados éticos e deontológicos em investigação científica. Tivemos a preocupação de informar previamente os participantes do que tratava a investigação, pessoalmente ou através da carta de apresentação, e qual a disponibilidade temporal que se esperava deles para preencherem o questionário. Demonstrámos a nossa disponibilidade para eventuais dúvidas e esclarecimentos, tendo também a preocupação de colocar o contacto telefónico e electrónico da investigadora na carta de apresentação do instrumento de colheita de dados. Obtido o consentimento informado dos participantes, alertámo-los para a liberdade de desistência de participação durante o processo e de recusa de inclusão dos seus dados, caso o desejassem, minimizando o seu sofrimento. Além disso, o questionário era anónimo e confidencial, sendo o acesso aos dados restrito à investigadora e seu orientador. A divulgação dos resultados será efectuada através da distribuição de uma cópia da dissertação na biblioteca do hospital, permitindo assim a sua consulta pelos interessados.

#### 4.5 - TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Procedeu-se então ao tratamento dos dados recolhidos através dos 136 questionários. Dado o seu anonimato, os questionários foram numerados de forma a facilitar a organização dos dados. Os dados foram tratados informaticamente através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* na sua versão 15 (Anexo VII).

Para o tratamento estatístico dos dados recorreu-se à estatística descritiva, bem como à estatística não paramétrica, pois o nível de medida da maior parte das nossas variáveis é de escala ordinal. Na estatística indutiva, tentou-se também averiguar a existência de diferenças significativas entre algumas variáveis. Procedeu-se ainda à análise factorial exploratória, simplificando os dados através da redução do número de variáveis necessárias para os descrever, o que facilitou a interpretação dos resultados encontrados. Salientamos que a significância dos testes efectuados foi aceite para  $p < 0.05$ . Relativamente à última questão do questionário, a única pergunta aberta, limitar-nos-emos a enumerar as respostas dadas pelos três inquiridos que responderam.

#### **4.6 - PARTICIPANTES**

Santos (2005) refere que a amostra é o subconjunto de elementos de uma população da qual são recolhidas informações e sobre a qual incide directamente a investigação. O nosso estudo incidiu sobre 136 enfermeiros avaliados pelo actual Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem contemplado na carreira de enfermagem, constituindo a nossa amostra.

Assim, consideramos que a amostra do estudo é do tipo não probabilístico porque os sujeitos do estudo foram seleccionados com base em critérios de inclusão predefinidos e por conveniência, ao ser constituída por sujeitos que se encontravam mais acessíveis ao investigador, facilitando a execução da investigação. Considerámos como critério de inclusão na amostra: enfermeiros avaliados dos serviços seleccionados do Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E. e que pertençam ao quadro da função pública, e por isso abrangidos pelo Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem em vigor.

De acordo com o Dec. Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro, este sistema de avaliação é aplicável a todos os enfermeiros providos em lugares do quadro ou mapas de pessoal e enfermeiros contratados, quer a termo certo, ou contrato administrativo de provimento com duração igual ou superior a doze meses. Actualmente, não existem enfermeiros com contratos administrativos de provimento mas com contratos a tempo certo ou por tempo indeterminado. De qualquer maneira, e de forma a garantir que os indivíduos da amostra já teriam vivido a experiência de serem avaliados e nomeadamente, de já terem tido entrevistas de avaliação de desempenho, decidimos assim excluir os enfermeiros contratados, visto estar actualmente em discussão um sistema de avaliação de desempenho específico para estes enfermeiros que não fazem parte dos “corpos especiais” da função pública. Na instituição onde se desenvolveu o estudo, o último concurso externo geral de ingresso para constituição de reservas de recrutamento na categoria de enfermeiro do quadro de pessoal data de 22 de Janeiro de 2001, o que nos poderá garantir que todos os enfermeiros do quadro já tiveram entrevistas de avaliação de desempenho.

Decidimos incluir neste estudo apenas os enfermeiros avaliados pelo seu número significativo e por nos parecer que caracterizariam bem as entrevistas de avaliação de

desempenho, visto existir a possibilidade de já terem tido a experiência de várias entrevistas de avaliação com diferentes avaliadores. Não menosprezamos o papel igualmente importante dos avaliadores para a caracterização das entrevistas de avaliação de desempenho, pois são eles os primeiros responsáveis pela forma como se desenvolvem as ditas entrevistas.

Dos 298 enfermeiros do quadro da instituição, 15 são enfermeiros chefes avaliadores, pelo que foram excluídos da amostra. Tendo em conta que existiam alguns elementos de férias ou ausentes por outros motivos, foram distribuídos cerca de 200 questionários e devolvidos 136, correspondentes à nossa amostra.

#### **4.6.1 - Caracterização dos Participantes**

Apresentamos de seguida os resultados obtidos para a caracterização dos participantes no estudo, lembrando que foram recolhidos 136 questionários preenchidos por enfermeiros que desempenham funções no Hospital de Nossa Senhora do Rosário, E.P.E., que pertencem ao quadro da função pública e por isso avaliados pelo actual Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem.

A amostra é constituída por 136 sujeitos, como se pode ver na tabela 1, 117 do sexo feminino e 19 do sexo masculino. Verifica-se que existe uma distribuição desequilibrada em função do sexo, existindo uma maioria significativa do sexo feminino (86%). Esta maioria traduz a realidade da enfermagem que tem uma concentração feminina de 90% (Morrow et al. citados por Moreira, 2000), facto este que acreditamos estar relacionado com as “origens da profissão: a enfermagem é desde sempre uma profissão praticada essencialmente por mulheres, resultante de um passado cultural e sob a influência de factores religiosos” (Oliveira, 2006, p. 185).

**Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo o sexo**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Feminino</b>	<b>117</b>	<b>86</b>
<b>Masculino</b>	<b>19</b>	<b>14</b>
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

Relativamente à idade, foram criadas classes para facilitar a apresentação e compreensão dos dados. Como se pode observar pela tabela 2 em relação à idade dos indivíduos, considerando ambos os sexos, estes têm entre 28 e 69 anos com uma média de 39,67, desvio padrão de 6,8, moda de 34 e mediana de 39 anos. Em relação ao sexo feminino apresentam uma média de 39,76 anos e um desvio padrão de 6,97 anos e variam entre os 28 e os 69 anos. Quanto ao sexo masculino, a média é de 39,11 anos, desvio padrão de 5,79 e variam entre os 32 e os 51 anos.

**Tabela 2 - Distribuição da amostra segundo a idade e sexo**

	<b>Média de Idades</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Moda</b>	<b>Mediana</b>	<b>Idade Mínima</b>	<b>Idade Máxima</b>
<b>Ambos os sexos</b>	<b>39,67</b>	<b>6,8</b>	<b>34</b>	<b>39</b>	<b>28</b>	<b>69</b>
<b>Sexo feminino</b>	39,76	6,97	34 e 41	40	28	69
<b>Sexo masculino</b>	39,11	5,79	32	38	32	51

De acordo com a tabela 3 verificamos que a maioria dos indivíduos pertencentes à amostra tem idades compreendidas entre os  $\geq 40$  e  $< 45$  anos, sendo que um dos inquiridos não respondeu a esta questão (0,7%).

**Tabela 3 - Distribuição de frequências absolutas segundo a classe etária e sexo**

<b>Classe Etária</b>	<b>Sexo</b>		<b>Total</b>
	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>	
<b>&lt; 30 anos</b>	5	0	5
<b><math>\geq 30</math> e <math>&lt; 35</math> anos</b>	23	5	28
<b><math>\geq 35</math> e <math>&lt; 40</math> anos</b>	30	6	36
<b><math>\geq 40</math> e <math>&lt; 45</math> anos</b>	41	5	46
<b><math>\geq 45</math> e <math>&lt; 50</math> anos</b>	6	1	7
<b><math>\geq 50</math> e <math>&lt; 55</math> anos</b>	6	2	8
<b><math>\geq 55</math> e <math>&lt; 60</math> anos</b>	3	0	3
<b><math>\geq 60</math> e <math>&lt; 65</math> anos</b>	1	0	1
<b><math>\geq 65</math> anos</b>	1	0	1
<b>Total</b>	116	19	135

A maioria dos indivíduos tem o bacharelato em enfermagem (48,1%), em segundo lugar aparecem os indivíduos com a licenciatura em enfermagem (38,5%), seguidos daqueles que têm o curso de especialização (12,6%), como verificamos pela leitura da tabela 4. Apenas 0,7% apresentam outro tipo de habilitação profissional, neste caso o mestrado. Um dos inquiridos não respondeu. A prevalência do bacharelato relativamente à licenciatura encontra-se relacionada com a mudança ocorrida no curso de enfermagem que passou de três para quatro anos em 1998. Ou seja, ainda existem enfermeiros que não tiveram oportunidade de complementar a sua formação base com o 4º ano que confere o grau de licenciado.

**Tabela 4 - Distribuição das frequências quanto às habilitações profissionais**

	<b>Bacharelato</b>	<b>Licenciatura</b>	<b>Especialização</b>	<b>Outra</b>
<b>Indivíduos</b>	<b>48,1 %</b> (65/135)	<b>38,5 %</b> (52/135)	<b>12,6 %</b> (17/135)	<b>0,7 %</b> (1/135)

Analisando as habilitações profissionais em função da idade verificamos que a maioria dos indivíduos com bacharelato, licenciatura, especialização ou mestrado encontram-se na classe etária dos  $\geq 40$  e  $< 45$  anos.

**Tabela 5 - Distribuição das frequências absolutas quanto às habilitações profissionais em função da classe etária**

<b>Classe Etária</b>	<b>Habilitações Profissionais</b>				<b>Total</b>
	<b>Bacharelato</b>	<b>Licenciatura</b>	<b>Especialização</b>	<b>Outra</b>	
<b>&lt; 30 anos</b>	2	2	1	0	5
<b><math>\geq 30</math> e <math>&lt; 35</math> anos</b>	16	11	1	0	28
<b><math>\geq 35</math> e <math>&lt; 40</math> anos</b>	16	15	5	0	36
<b><math>\geq 40</math> e <math>&lt; 45</math> anos</b>	17	21	7	1	46
<b><math>\geq 45</math> e <math>&lt; 50</math> anos</b>	3	1	3	0	7
<b><math>\geq 50</math> e <math>&lt; 55</math> anos</b>	6	2	0	0	8
<b><math>\geq 55</math> e <math>&lt; 60</math> anos</b>	3	0	0	0	3
<b><math>\geq 60</math> e <math>&lt; 65</math> anos</b>	1	0	0	0	1
<b><math>\geq 65</math> anos</b>	1	0	0	0	1
<b>Total</b>	65	52	17	1	135

Os indivíduos têm um tempo médio de exercício profissional de 16 anos ( $\pm 6,64$ ) e varia entre 6 e os 49 anos, o que nos permite afirmar que se tratam de enfermeiros com experiência no processo de avaliação de desempenho. Relativamente ao tempo médio de exercício profissional na actual instituição, o valor encontrado foi de 13,59 anos ( $\pm 5,38$ ) e varia entre os 3 e os 35 anos. No actual serviço, os indivíduos apresentam um tempo médio de exercício profissional de 7,70 anos ( $\pm 5,40$ ) e varia entre 1 e os 22 anos e na actual categoria profissional o tempo médio é de 8,77 anos ( $\pm 4,92$ ) e varia também entre 1 e os 22 anos, como podemos constatar pela tabela 6.

**Tabela 6** - Distribuição da amostra segundo o tempo de exercício profissional, o tempo de exercício profissional na instituição, no actual serviço e na actual categoria (anos)

Tempo	Nº indivíduos	Média	Desvio Padrão	Moda	Mediana	Tempo Mínimo	Tempo Máximo
Exerc. prof.	135	16	6,64	17	15	6	49
Exerc. prof. na instit.	135	13,59	5,38	17	13	3	35
Exerc. prof. no serviço	135	7,70	5,40	1	7	1	22
Exerc. na categoria	128	8,77	4,92	8	8	1	22

Constatámos também que a maioria dos indivíduos é enfermeiro graduado (92,6%), o que é compreensível se atendermos à Carreira de Enfermagem pois ao final de 6 anos de exercício com avaliações de desempenho satisfatórias, o enfermeiro passa de nível I para a categoria de graduado. Na nossa amostra existem ainda 10 enfermeiros especialistas mas 17 com curso de especialização (tabela 4), o que se explica pela inexistência de concursos públicos para a categoria de especialista nos últimos tempos.

**Tabela 7** - Distribuição das frequências quanto à categoria profissional

	Enfermeiro Nível I	Enfermeiro Graduado	Enfermeiro Especialista
Indivíduos	0	92,6 % (126/136)	7,4 % (10/136)



Podemos também afirmar que a maioria dos indivíduos graduados e especialistas se encontram na classe etária dos  $\geq 40$  e  $< 45$  anos, como a maioria da nossa amostra (tabela 8).

**Tabela 8** - Distribuição das frequências absolutas quanto à categoria profissional em função da classe etária

Classe Etária	Categoria Profissional		Total
	Enfermeiro Graduado	Enfermeiro Especialista	
< 30 anos	5	0	5
$\geq 30$ e < 35 anos	28	0	28
$\geq 35$ e < 40 anos	34	2	36
$\geq 40$ e < 45 anos	41	5	46
$\geq 45$ e < 50 anos	4	3	7
$\geq 50$ e < 55 anos	8	0	8
$\geq 55$ e < 60 anos	3	0	3
$\geq 60$ e < 65 anos	1	0	1
$\geq 65$ anos	1	0	1
<b>Total</b>	125	10	135

A maioria dos enfermeiros indicou ter tido 3 avaliadores de desempenho ao longo da carreira profissional (32,4%).

**Tabela 9** - Distribuição da amostra de acordo com o número de avaliadores de desempenho ao longo da carreira profissional

	1 avaliador	2 avaliadores	3 avaliadores	4 avaliadores	5 avaliadores	6 ou mais avaliadores
<b>Indivíduos</b>	8,8 % (12/136)	24,3 % (33/136)	32,4 % (44/136)	21,3 % (29/136)	4,4 % (6/136)	8,8 % (12/136)

De entre os inquiridos constatamos que 25,7%, isto é, 35 indivíduos se mantêm há menos de 1 ano com o actual avaliador e 26,5% ou 36 indivíduos mantêm-se há 5 ou mais anos. Esta diferença no tempo que são avaliados pelo actual avaliador, relaciona-se

com as mudanças de alguns dos enfermeiros chefes que ocorreram no último ano nesta instituição. No entanto, cerca de um quarto dos enfermeiros já estão há 5 anos ou mais com o mesmo avaliador, o que consideramos vantajoso para o desenvolvimento do processo de avaliação desses enfermeiros na medida em que pode promover a continuidade no acompanhamento e a componente relacional pode sair reforçada.

**Tabela 10** - Distribuição da amostra de acordo com o tempo que é avaliado pelo actual avaliador(a)

	NR	Menos de 1 ano	Entre 1 e 2 anos	Entre 2 e 3 anos	Entre 3 e 4 anos	Entre 4 e 5 anos	5 ou mais anos
<b>Indivíduos</b>	1,5 % (2/136)	<b>25,7 %</b> <b>(35/136)</b>	21,3 % (29/136)	8,8 % (12/136)	8,1 % (11/136)	8,1 % (11/136)	<b>26,5 %</b> <b>(36/136)</b>

Relativamente às entrevistas de avaliação, verificamos através dos resultados que, apesar da maioria dos enfermeiros referir que teve 5 ou mais entrevistas periódicas e 5 ou mais entrevistas para atribuição da menção qualitativa ao longo da carreira profissional, existem muitos que nunca tiveram uma entrevista periódica de orientação extraordinária (75,7%) também prevista na lei (art. 12.º). Esta última, talvez por se realizar em função das necessidades individuais do avaliado sem periodicidade específica, não tem carácter obrigatório e por isso não é realizada na maioria das vezes.

**Tabela 11** - Distribuição da amostra de acordo com o número de entrevistas periódicas de orientação (EPO), de entrevistas periódicas de orientação extraordinária (EPOE) e de entrevistas para atribuição da menção qualitativa (EAMQ), ao longo da carreira profissional

	Nenhuma	1 Entrevista	2 Entrevistas	3 Entrevistas	4 Entrevistas	5 ou mais Entrevistas	NR
<b>EPO</b>	4,4 (6/136)	5,1 (7/136)	11,8 (16/136)	13,2 (18/136)	14,0 (19/136)	<b>50,7</b> <b>(69/136)</b>	0,7 (1/136)
<b>EPOE</b>	<b>75,7</b> <b>(103/136)</b>	5,1 (7/136)	2,2 (3/136)	2,9 (4/136)	1,5 (2/136)	9,6 (13/136)	2,9 (4/136)
<b>EAMQ</b>	5,1 (7/136)	6,6 (9/136)	16,2 (22/136)	21,3 (29/136)	19,1 (26/136)	<b>30,1</b> <b>(41/136)</b>	1,5 (2/136)

Constatamos que 47,1% dos inquiridos disseram que a ocorrência da última entrevista de avaliação tinha sido há menos de 6 meses, o que se compreende visto o ano anterior ter terminado cerca de 5 meses antes do momento de aplicação dos questionários, e as entrevistas realizarem-se normalmente no final do ano ou princípio do ano seguinte.

**Tabela 12** - Distribuição da amostra de acordo com a ocorrência da última entrevista de avaliação

	NA	NR	Menos de 6 meses	Entre 6 e 12 meses	Entre 1 e 2 anos	Entre 2 e 3 anos	Entre 3 e 4 anos	4 ou mais anos
<b>Indivíduos</b>	1,5	2,2	47,1	7,4	14,7	16,2	7,4	3,7
<b>(%)</b>	(2/136)	(3/136)	(64/136)	(10/136)	(20/136)	(22/136)	(10/136)	(5/136)

A ocorrência ou não de EPO ou EAMQ não constituía uma das perguntas do instrumento de colheita de dados mas permitiu distinguir entre os avaliados quem poderia prosseguir para a pergunta seguinte. Assim, podemos constatar que 1,5% (2 indivíduos) diz não ter tido entrevista periódica de orientação ou entrevista para atribuição de menção qualitativa. Contudo, confrontando estes resultados com os da tabela 11 verificamos que foram 6 os indivíduos que responderam nunca terem tido uma EPO e 7 os indivíduos que nunca tiveram uma EAMQ.

**Tabela 13** - Distribuição da amostra de acordo com a ocorrência ou não de entrevista periódica de orientação ou entrevista para atribuição de menção qualitativa

	Aplica-se a situação	Não se aplica a situação
<b>Indivíduos</b>	98,5 % (134/136)	1,5 % (2/136)

Apresentamos de seguida os resultados obtidos para a caracterização das entrevistas de avaliação de desempenho em enfermagem, com a aplicação do nosso instrumento de colheita de dados.

## **5 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Este capítulo pretende apresentar os resultados da aplicação do instrumento de colheita de dados, de forma organizada que possibilite a resposta ao nosso problema de investigação - como se desenvolvem as entrevistas de avaliação de desempenho contempladas no Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem?

Nesta caracterização das entrevistas de avaliação de desempenho começamos pelas entrevistas de orientação inicial. De seguida, apresentaremos os resultados referentes à preparação e condução das entrevistas de avaliação de desempenho, na sua generalidade, ou seja, independentemente de qual o tipo de entrevista. Depois avançamos para a caracterização das entrevistas para atribuição da menção qualitativa, nomeadamente no que se refere à sua ocorrência e discussão proporcionada. Posteriormente iremos apresentar os resultados das entrevistas de avaliação de desempenho. Pretendemos também conhecer a opinião dos avaliados relativamente à importância das entrevistas de avaliação de desempenho e, por último, quais as condicionantes na realização de entrevistas de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho.

A maioria dos indivíduos (71,3%) indicou que lhes tinha sido fornecida informação na entrevista de orientação inicial relativa à filosofia, missão, organização ou objectivos da instituição. No que diz respeito às normas de actuação ou critérios de avaliação de desempenho, também 72,1% dos enfermeiros responderam que sim. Salientamos que cerca de 10% da amostra não tiveram EOI.

**Tabela 14** - Distribuição da amostra de acordo com a informação fornecida na entrevista de orientação inicial (EOI).

<b>ITEM</b>	<b>NR</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não ocorreu entrevista</b>
<i>Foi-lhe fornecida informação relativa a pelo menos um dos seguintes aspectos: filosofia, missão, organização ou objectivos da instituição?</i>	2,2% (3/136)	<b>71,3%</b> <b>(97/136)</b>	16,9% (23/136)	<b>9,6%</b> <b>(13/136)</b>
<i>Foi-lhe fornecida informação relativa às normas de actuação ou aos critérios de Avaliação de Desempenho?</i>	2,2% (3/136)	<b>72,1%</b> <b>(98/136)</b>	14,7% (20/136)	<b>11%</b> <b>(15/136)</b>

Relativamente à caracterização da preparação das entrevistas, um dos objectivos específicos da nossa investigação, constatámos que cerca de 50% dos indivíduos responderam não ter tido nenhuma formação sobre o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem.

**Tabela 15** - Distribuição da amostra de acordo com a formação sobre o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem

	<b>Nenhuma</b>	<b>Uma</b>	<b>Várias</b>	<b>NR</b>
<b>Indivíduos</b>	<b>50,0 %</b>	<b>36,0 %</b>	<b>13,2 %</b>	<b>0,7 %</b>
	<b>(68/136)</b>	<b>(49/136)</b>	<b>(18/136)</b>	<b>(1/136)</b>

Tal como se pode observar pela leitura da tabela 16, a maioria dos indivíduos (52,2%) elaborou o projecto para a carreira profissional. Contudo, um número significativo de enfermeiros não o faz.

**Tabela 16** - Distribuição da amostra de acordo com a elaboração do projecto para a carreira profissional

	<b>NR</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>N.º de Indivíduos</b>	<b>0,7 %</b>	<b>52,2 %</b>	<b>47,1 %</b>
	<b>(1/136)</b>	<b>(71/136)</b>	<b>(64/136)</b>

No que diz respeito à elaboração do plano de acção anual, constatamos que é na categoria “Sempre” que se verifica a maior frequência absoluta (62 indivíduos) e relativa (45,6%). No entanto, ainda existem enfermeiros que nunca o fazem (2,2%), raramente (5,9%) ou por vezes (26,5%).

**Tabela 17** - Distribuição da amostra de acordo com a elaboração do plano de acção anual

	<b>NR</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Por vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
<b>N.º de</b>	<b>0,7 %</b>	<b>2,2 %</b>	<b>5,9 %</b>	<b>26,5 %</b>	<b>19,1 %</b>	<b>45,6 %</b>
<b>Indivíduos</b>	<b>(1/136)</b>	<b>(3/136)</b>	<b>(8/136)</b>	<b>(36/136)</b>	<b>(26/136)</b>	<b>(62/136)</b>

Cerca de 84,5% dos indivíduos indicaram que frequentemente ou sempre cumpriram o prazo de entrega dos relatórios críticos de actividades, como verificamos pela leitura da tabela 18.

**Tabela 18** - Distribuição da amostra de acordo com o cumprimento dos prazos de entrega dos relatórios críticos de actividades

	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Por vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
<b>N.º de</b>	0	4,4 %	11 %	30,1 %	54,4 %
<b>Indivíduos</b>		(6/136)	(15/136)	(41/136)	(74/136)

Relativamente à marcação das entrevistas, na maioria dos serviços da instituição existe uma sistematização formal para a mesma, verificando-se que 66,2% dos participantes responde afirmativamente.

**Tabela 19** - Distribuição da amostra de acordo com a variável sistematização formal na marcação de entrevistas periódicas de orientação

	<b>NR</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Desconheço</b>
<b>N.º de</b>	2,2%	66,2%	23,5%	8,1%
<b>Indivíduos</b>	(3/136)	(90/136)	(32/136)	(11/136)

A grande maioria indicou que a sua última entrevista de avaliação foi marcada com uma antecedência entre 8 e 30 dias, sendo ainda de realçar que 13,2% indicaram que a entrevista foi marcada com mais de 1 mês de antecedência.

**Tabela 20** - Distribuição da amostra de acordo com a variável antecedência de marcação da última entrevista de avaliação

	<b>NR</b>	<b>Nenhuma</b>	<b>1 dia</b>	<b>Entre 2 a 7 dias</b>	<b>Entre 8 a 15 dias</b>	<b>Entre 16 e 30 dias</b>	<b>Mais de 1 mês</b>
<b>N.º de</b>	3,7%	10,3%	8,8%	13,2%	24,3%	25,0%	13,2%
<b>Indivíduos</b>	(5/136)	(14/136)	(12/136)	(18/136)	(33/136)	(34/136)	(18/136)

Cerca de 42% dos indivíduos indicaram ser *totalmente verdade* que o avaliador informou-os dos objectivos da entrevista de avaliação de desempenho antes dela ocorrer. Relativamente à realização da entrevista num local calmo e sem interrupções, 75% dos avaliados responderam ser *bastante* ou *totalmente verdade*. E mais de 80% sentiram-se bem acolhidos pelo avaliador. No que concerne à preparação dos próprios avaliados, a grande maioria respondeu que se sentiam bem preparados para fornecer informação relativa ao nível de satisfação profissional e satisfação com a chefia. Constatamos ainda que existe uma percentagem de indivíduos indecisos, se assim podemos dizer (*tanto verdade como falso*), relativamente à preparação das entrevistas, sendo o valor mais significativo (19,1%) o que diz respeito à informação dos objectivos da entrevista antes dela ocorrer, por parte do avaliador.

**Tabela 21** - Distribuição da amostra de acordo com a preparação da última entrevista de avaliação de desempenho

ITEM	NR	Nada verdade	Pouco verdade	Tanto verdade como falso	Bast. verdade	Totalm. verdade
<i>O avaliador informou-o dos objectivos da última entrevista de avaliação de desempenho antes desta ocorrer?</i>	0,7% (1/136)	6,6% (9/136)	5,1% (7/136)	<b>19,1%</b> <b>(26/136)</b>	24,3% (33/136)	<b>42,6%</b> <b>(58/136)</b>
<i>A entrevista realizou-se num local calmo sem interrupções</i>	0,7% (1/136)	1,5% (2/136)	3,7% (5/136)	<b>16,2%</b> <b>(22/136)</b>	<b>32,4%</b> <b>(44/136)</b>	<b>44,1%</b> <b>(60/136)</b>
<i>Eu senti-me bem acolhido pelo avaliador(a)</i>	0,7% (1/136)	0,7% (1/136)	1,5% (2/136)	<b>8,8%</b> <b>(12/136)</b>	<b>29,4%</b> <b>(40/136)</b>	<b>57,4%</b> <b>(78/136)</b>
<i>Eu encontrava-me bem preparado para fornecer informação sobre o nível de satisfação profissional</i>	0	0	0,7% (1/136)	<b>11,8%</b> <b>(16/136)</b>	<b>45,6%</b> <b>(62/136)</b>	<b>40,4%</b> <b>(55/136)</b>
<i>Eu encontrava-me bem preparado para fornecer informação sobre o nível de satisfação com a chefia</i>	0	0,7% (1/136)	2,9% (4/136)	<b>13,2%</b> <b>(18/136)</b>	<b>48,5%</b> <b>(66/136)</b>	<b>33,1%</b> <b>(45/136)</b>

Passamos agora à caracterização das entrevistas de avaliação de desempenho no que diz respeito à condução das mesmas, outro dos objectivos específicos da investigação. Analisando a tabela 22 que apresenta as respostas dadas pelos enfermeiros avaliados às questões relacionadas com a condução das entrevistas de avaliação de desempenho, na generalidade, verificamos que a maioria assinalou as categorias *bastante verdade* ou *totalmente verdade*, com algumas excepções.

**Tabela 22 - Distribuição da amostra de acordo com a condução das entrevistas de avaliação de desempenho**

ITEM	NR	Nada verdade	Pouco verdade	Tanto verdade como falso	Bast. verdade	Totalm. verdade
<i>No início da entrevista foram revistos os objectivos da mesma</i>	0,7% (1/136)	4,4% (6/136)	3,7% (5/136)	19,1% (26/136)	33,1% (45/136)	38,2% (52/136)
<i>O(A) avaliador(a) conduziu a entrevista com base nos registos de observação do meu desempenho que efectuou anteriormente</i>	0,7% (1/136)	2,2% (3/136)	4,4% (6/136)	20,6% (28/136)	36,8% (50/136)	33,8% (46/136)
<i>Durante a entrevista foram analisados os pontos fortes do meu desempenho</i>	0	1,5% (2/136)	2,9% (4/136)	12,5% (17/136)	41,2% (56/136)	40,4% (55/136)
<i>Durante a entrevista foram analisados os pontos fracos do meu desempenho</i>	0,7% (1/136)	3,7% (5/136)	1,5% (2/136)	19,9% (27/136)	39,7% (54/136)	33,1% (45/136)
<i>O(A) avaliador(a) mencionou as repercussões do desempenho em termos organizacionais</i>	0	4,4% (6/136)	6,6% (9/136)	20,6% (28/136)	41,2% (56/136)	25,7% (35/136)
<i>Durante a entrevista foi dada relevância ao desempenho passado do avaliado</i>	0,7% (1/136)	2,9% (4/136)	2,9% (4/136)	23,5% (32/136)	43,4% (59/136)	25,0% (34/136)
<i>Durante a entrevista falámos das expectativas de ambos para o meu desempenho futuro</i>	0,7% (1/136)	0,7% (1/136)	6,6% (9/136)	15,4% (21/136)	41,2% (56/136)	33,8% (46/136)
<i>O(A) avaliador(a) comparou o meu desempenho com o de outros colegas</i>	0,7% (1/136)	30,9% (42/136)	21,3% (29/136)	20,6% (28/136)	19,1% (26/136)	5,9% (8/136)
<i>Durante a entrevista foram discutidas actividades a desenvolver por mim</i>	0,7% (1/136)	2,2% (3/136)	6,6% (9/136)	19,9% (27/136)	36,8% (50/136)	32,4% (44/136)
<i>Durante a entrevista, eu e o(a) meu(minha) avaliador(a) discordámos</i>	0	39,7% (54/136)	19,1% (26/136)	19,9% (27/136)	12,5% (17/136)	7,4% (10/136)
<i>As discordâncias foram construtivamente resolvidas</i>	12,5% (17/136)	19,1% (26/136)	8,1% (11/136)	16,9% (23/136)	22,8% (31/136)	19,1% (26/136)
<i>O(A) avaliador(a) assumiu o compromisso de tentar proporcionar formação do meu interesse</i>	4,4% (6/136)	15,4% (21/136)	6,6% (9/136)	34,6% (47/136)	25,0% (34/136)	12,5% (17/136)
<i>Durante a entrevista exprimi as minhas necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional</i>	0	5,1% (7/136)	3,7% (5/136)	17,6% (24/136)	38,2% (52/136)	33,8% (46/136)
<i>Durante a entrevista fiz uma auto-avaliação</i>	0,7% (1/136)	1,5% (2/136)	4,4% (6/136)	14,7% (20/136)	39,7% (54/136)	37,5% (51/136)
<i>Durante a entrevista, o(a) avaliador(a) colocou questões de reflexão sobre o meu desempenho</i>	1,5% (2/136)	8,1% (11/136)	13,2% (18/136)	20,6% (28/136)	35,3% (48/136)	19,9% (27/136)
<i>No final da entrevista foi efectuado um resumo escrito da mesma</i>	1,5% (2/136)	14,0% (19/136)	8,8% (12/136)	9,6% (13/136)	24,3% (33/136)	40,4% (55/136)
<i>No final da entrevista foram acordados prazos para o cumprimento das actividades planeadas</i>	0,7% (1/136)	13,2% (18/136)	9,6% (13/136)	23,5% (32/136)	26,5% (36/136)	25,0% (34/136)
<i>O(A) Avaliado(a) forneceu-me uma cópia do resumo da entrevista</i>	2,9% (4/136)	39,7% (54/136)	12,5% (17/136)	9,6% (13/136)	15,4% (21/136)	18,4% (25/136)
<i>No final da entrevista senti-me motivado para melhorar o meu desempenho</i>	0,7% (1/136)	2,2% (3/136)	2,9% (4/136)	21,3% (29/136)	36,0% (49/136)	35,3% (48/136)

Constatamos assim que 38,2% dos indivíduos, ou seja a maioria, referiu ser *totalmente verdade* que os objectivos da entrevista foram revistos no início da mesma. A categoria *bastante verdade* (4) da escala de Likert foi assinalada pela maioria dos indivíduos nas questões: o avaliador conduziu a entrevista com base nos registos de observação do meu desempenho que efectuou anteriormente, foram analisados os pontos fortes e fracos do meu desempenho, o avaliador mencionou as repercussões do desempenho em termos organizacionais, foi dada relevância ao desempenho passado, falámos das expectativas de ambos para o meu desempenho futuro, foram discutidas actividades a desenvolver por mim, exprimi as minhas necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional, fiz uma auto-avaliação, o avaliador colocou questões de reflexão sobre o meu desempenho, no final da entrevista foram acordados prazos para o cumprimento das actividades planeadas e no final da entrevista senti-me motivado para melhorar o meu desempenho.

Contudo, realçamos a percentagem de indivíduos (próximo ou até superior a 20%) que assinalou a categoria 3 da escala (*tanto verdade como falso*) para muitas destas questões, o que poderá revelar incerteza relativamente a estes aspectos da condução de entrevistas.

Para responder à questão relativa à comparação do desempenho do avaliado com o de outros colegas, a maioria (30,9%) assinalou a categoria *pouco verdade* (2), assim como para a questão da discordância durante a entrevista (39,7%), o que poderá não ser tão positivo como veremos no capítulo da discussão dos resultados. Salientamos ainda que a maioria das respostas à afirmação as discordâncias foram construtivamente resolvidas distribui-se na categoria *bastante verdade* ou *totalmente verdade* mas 19,1% dos indivíduos assinalaram este facto como pouco verdadeiro.

Relativamente à questão o avaliador assumiu o compromisso de tentar proporcionar formação do meu interesse, a maioria (34,6%) respondeu ser *tanto verdade como falso*, o que iremos analisar mais à frente neste capítulo.

No que diz respeito ao resumo escrito da entrevista, os avaliados referiram que ele é efectuado (40,4% - *totalmente verdade*) mas que não lhes foi fornecida uma cópia do mesmo (39,7% - *pouco verdade*).

Passemos agora às entrevistas para atribuição da menção qualitativa, onde 2 dos indivíduos pertencentes à amostra nunca tiveram uma entrevista destas e a maioria dos indivíduos respondeu *totalmente verdade* para todas as questões.

**Tabela 23 - Distribuição da amostra de acordo com a caracterização das EAMQ**

ITEM	NA	NR	Nada verdade	Pouco verdade	Tanto verdade como falso	Bast. verdade	Totalm. verdade
<i>Durante a entrevista foi discutido o RCA</i>	1,5% (2/136)	0,7% (1/136)	5,9% (8/136)	7,4% (10/136)	12,5% (17/136)	30,1% (41/136)	41,2% (56/136)
<i>Tomei conhecimento da sua classificação referente ao último triénio</i>	1,5% (2/136)	2,2% (3/136)	3,7% (5/136)	0,7% (1/136)	4,4% (6/136)	25,7% (35/136)	61,0% (83/136)
<i>Tive oportunidade de dar a minha opinião relativamente à classificação</i>	1,5% (2/136)	1,5% (2/136)	5,1% (7/136)	3,7% (5/136)	11,8% (16/136)	27,2% (37/136)	47,8% (65/136)
<i>Concordei com a classificação atribuída ao meu desempenho</i>	1,5% (2/136)	1,5% (2/136)	1,5% (2/136)	3,7% (5/136)	9,6% (13/136)	21,3% (29/136)	60,3% (82/136)

Remetemo-nos de seguida para a descrição dos resultados das entrevistas de avaliação de desempenho, procurando assim dar resposta a outro dos objectivos específicos do nosso estudo e verificamos que a maioria dos indivíduos distribuiu as suas respostas pelas categorias *tanto verdade como falso* e *bastante verdade*. Analisaremos estes dados no capítulo seguinte.

**Tabela 24 - Distribuição da amostra de acordo com os resultados das entrevistas de avaliação de desempenho**

ITEM	NR	Nada verdade	Pouco verdade	Tanto verdade como falso	Bast. verdade	Totalm. verdade
<i>No dia-a-dia, o avaliador forneceu-me feedback relativo ao meu desempenho</i>	0,7% (1/136)	8,1% (11/136)	10,3% (14/136)	24,3% (33/136)	33,8% (46/136)	21,3% (29/136)
<i>Quando senti necessidade, solicitei ao meu avaliador feedback relativo ao meu desempenho</i>	0,7% (1/136)	9,6% (13/136)	11,8% (16/136)	27,9% (38/136)	29,4% (40/136)	19,1% (26/136)
<i>O plano de acção discutido na entrevista foi cumprido</i>	1,5% (2/136)	5,1% (7/136)	8,1% (11/136)	31,6% (43/136)	39,0% (53/136)	13,2% (18/136)
<i>Foi-me proporcionada formação discutida na entrevista</i>	2,9% (4/136)	11,8% (16/136)	12,5% (17/136)	27,9% (38/136)	26,5% (36/136)	16,9% (23/136)

A tabela 25 pretende demonstrar a opinião dos enfermeiros avaliados em relação à importância das entrevistas de avaliação de desempenho, ou a valorização que estes atribuem às entrevistas. Na tentativa de respondermos a mais um dos nossos objectivos delineados, identificar a opinião dos enfermeiros avaliados em relação à importância das entrevistas de avaliação de desempenho, interpretamos que a maioria dos indivíduos concorda que as entrevistas permitem promoção e progressão na carreira, que motivam o avaliado a melhorar o seu desempenho, promovem o desenvolvimento da capacidade de auto-avaliação, permitem detectar necessidades de formação, contribuem para a valorização pessoal e profissional e para a melhoria contínua do desempenho. Contudo, para todas estas questões existe uma quantidade significativa (acima dos 20%) de indivíduos que se encontra indecisa relativamente a estes aspectos.

**Tabela 25** - Distribuição das frequências de acordo com a opinião dos enfermeiros avaliados relativamente à importância das entrevistas de avaliação de desempenho

ITEM	Discordo Totalmente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo Totalmente
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho permitem promoção e progressão na carreira</i>	15,4% (21/136)	16,2% (22/136)	20,6% (28/136)	35,3% (48/136)	11% (15/136)
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho são um acontecimento burocrático</i>	7,4% (10/136)	23,5% (32/136)	17,6% (24/136)	27,9% (38/136)	23,5% (32/136)
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho motivam-nos a melhorar o desempenho</i>	8,1% (11/136)	19,9% (27/136)	22,8% (31/136)	36,8% (50/136)	12,5% (17/136)
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho promovem o desenvolvimento da capacidade de auto-avaliação</i>	2,9% (4/136)	8,1% (11/136)	21,3% (29/136)	48,5% (66/136)	19,1% (26/136)
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho permitem detectar necessidades de formação</i>	2,9% (4/136)	6,6% (9/136)	18,4% (25/136)	53,7% (73/136)	17,6% (24/136)
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho geram conflitos interpessoais</i>	17,6% (24/136)	41,2% (56/136)	22,8% (31/136)	14,0% (19/136)	4,4% (6/136)
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho melhoram o relacionamento entre avaliado e avaliador</i>	4,4% (6/136)	13,2% (18/136)	34,6% (47/136)	38,2% (52/136)	9,6% (13/136)
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho contribuem para a valorização pessoal e profissional</i>	3,7% (5/136)	12,5% (17/136)	25,7% (35/136)	43,4% (59/136)	14,7% (20/136)
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho contribuem para a melhoria contínua do meu desempenho</i>	5,9% (8/136)	9,6% (13/136)	22,1% (30/136)	45,6% (62/136)	16,2% (22/136)

Salientamos também que 51,4% dos avaliados consideram as entrevistas de avaliação como um acontecimento burocrático e muitos (34,6%) estão indecisos se as entrevistas melhoram o relacionamento entre avaliado e avaliador. Oitenta enfermeiros discordam que as entrevistas geram conflitos interpessoais.

Com a tabela 26 apercebemo-nos que não existe um consenso entre os enfermeiros avaliados no que se refere à realização de entrevistas de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho pois a maioria está *indeciso* (34,6%), seguido da categoria *discordo* (24,3%) e *concordo* (20,6%). Vejamos quais as causas para tal fenómeno, ou seja, quais as condicionantes para a realização de entrevistas de avaliação de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho, um dos objectivos específicos do nosso estudo.

**Tabela 26** - Distribuição da amostra de acordo com a não realização de entrevistas de avaliação de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem actualmente em vigor

	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
<b>N.º de Indivíduos</b>	10,3% (14/136)	<b>24,3%</b> <b>(33/136)</b>	<b>34,6%</b> <b>(47/136)</b>	<b>20,6%</b> <b>(28/136)</b>	10,3% (14/136)

Tendo em conta que o próximo conjunto de questões do questionário só poderia ser respondido por quarenta e dois enfermeiros pois foram estes que assinalaram as categorias *concordo* ou *concordo totalmente* que as entrevistas não se realizam de acordo com o sistema de avaliação de desempenho, verificamos que a maioria aponta como principal causa a pouca disponibilidade dos avaliadores para realizar entrevistas seguida da pouca disponibilidade dos avaliadores para acompanharem o desempenho dos avaliados devido às funções que acumulam e do descrédito que existe no actual sistema. A última causa apontada é a falta de formação dos avaliados e muitos estão indecisos relativamente à formação dos avaliadores.

**Tabela 27** - Distribuição das frequências de acordo com a opinião dos enfermeiros avaliados relativamente às condicionantes na realização de entrevistas de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem

ITEM	NR	Discordo Totalm.	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo Totalm.
<i>Descrédito no actual sistema de avaliação de desempenho da enfermagem</i>	0,7% (1/136)	1,5% (2/136)	2,9% (4/136)	8,1% (11/136)	9,6% (13/136)	8,1% (11/136)
<i>Pouca disponibilidade dos avaliadores para acompanhar o desempenho dos avaliados devido às funções que acumulam</i>	0,7% (1/136)	1,5% (2/136)	3,7% (5/136)	4,4% (6/136)	16,2% (22/136)	4,4% (6/136)
<i>Pouca disponibilidade dos avaliadores para realizá-las</i>	0	0	2,9% (4/136)	5,9% (8/136)	15,4% (21/136)	6,6% (9/136)
<i>Falta de formação dos avaliadores</i>	0,7% (1/136)	2,9% (4/136)	6,6% (9/136)	10,3% (14/136)	6,6% (9/136)	3,7% (5/136)
<i>Falta de formação dos avaliados</i>	0,7% (1/136)	3,7% (5/136)	8,8% (12/136)	5,9% (8/136)	8,8% (12/136)	2,9% (4/136)

Outras causas foram mencionadas por alguns dos inquiridos:

- desmotivação dos avaliados devido à ausência de transparência na avaliação, bem como a perda de direitos profissionais já adquiridos;
- excesso de trabalho nas enfermarias;
- pressão da organização para aderir a outro sistema de avaliação.

Com o objectivo de aprofundarmos esta análise estatística, investigámos algumas relações entre variáveis em que constatámos a presença de diferenças estatisticamente significativas, despertando-nos interesse as seguintes (Anexo VII):

- idade vs elaboração do projecto para a carreira profissional;
- habilitações profissionais vs elaboração do projecto para a carreira profissional;
- tempo de exercício profissional vs discussão do relatório crítico de actividades;
- compromisso do avaliador em tentar proporcionar formação do interesse do avaliado vs formação proporcionada ao avaliado.

Relembramos que admitimos um nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ).

As variáveis idade e elaboração do projecto para a carreira profissional estão representadas na tabela 28.

**Tabela 28** - Tabela de contingência das variáveis idade e elaboração do projecto para a carreira profissional

Classe Etária	Elaboração do Projecto para a Carreira Profissional		Nº Total de Enfermeiros
	Sim	Não	
< 30 anos	80,0% (4/5)	20,0% (1/5)	5
>=30 anos e < 35 anos	25,0% (7/28)	75,0% (21/28)	28
>=35 anos e < 40 anos	55,6% (20/36)	44,4% (16/36)	36
>=40 anos e < 45 anos	62,2% (28/45)	37,8% (17/45)	45
>=45 anos e < 50 anos	42,9% (3/7)	57,1% (4/7)	7
>=50 anos e < 55 anos	75,0% (6/8)	25,0% (2/8)	8
>=55 anos e < 60 anos	66,7% (2/3)	33,3% (1/3)	3
>=60 anos e < 65 anos	0%	100,0% (1/1)	1
65 anos ou mais	100,0% (1/1)	0%	1
<b>Total</b>			<b>134</b>

A relação entre estas duas variáveis existe (estatística de teste  $Q=15,989$ ;  $p=0,043$ ) e para analisar essa relação utilizou-se a medida de direcção *Eta* (medida de associação utilizada para avaliar a associação entre variáveis nominais e variáveis em intervalo). Esta medida de associação baseada na redução proporcional do erro de previsão varia entre 0 e 1, em que 0 significa que o conhecimento de uma variável em nada ajuda a prever a outra variável e 1 significa que o conhecimento de uma variável identifica perfeitamente as categorias da outra. Apercebemo-nos que o grau de associação destas duas variáveis não é elevado (*idade dependent=0,158* e *elaboração do projecto para a carreira profissional dependent=0,345*).

Continuando com a análise e pretendendo-se relacionar as classes etárias com a elaboração do projecto para a carreira profissional, utilizámos o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para analisar a distribuição da variável ordinal nas categorias de uma variável

dicotómica. Ou seja, pretende-se analisar a existência de semelhança entre as distribuições dos escalões etários nos grupos de “elaboração do projecto para a carreira profissional” e “não elaboração do projecto para a carreira profissional”. Assim, testando se as variáveis são independentes, ou seja, se os grupos etários não se distinguem quanto à elaboração do projecto para a carreira profissional, temos que verificar em primeiro lugar se os grupos etários, de acordo com a elaboração do projecto para a carreira profissional, seguem ou não uma distribuição normal e em caso negativo se têm pelo menos a mesma dispersão. Assim, de acordo com o teste de *Shapiro-Wilk* porque a dimensão da amostra ( $n > 50$ ) temos para o *Sim* uma estatística de teste=0,926 e  $p=0,000$  e para o *Não* estatística de teste=0,929 e  $p=0,001$ , pelo que podemos concluir que as amostras não seguem uma distribuição normal. Apesar das amostras não serem semelhantes no que diz respeito às medidas de tendência central, podem ter variabilidade semelhantes. Assim, aplicámos o teste de *Levene* ( $p=0,734$ ) que nos indica que as amostras apresentam dispersões semelhantes.

Uma vez que estamos em condições de poder aplicar o teste de *Kolmogorov-Smirnov* verificamos que as variáveis são independentes, ou seja, os grupos etários não se distinguem quanto à elaboração do projecto para a carreira profissional (estatística de teste=1,122;  $p=0,161$ ). Sendo as variáveis independentes, vejamos se existe igualdade entre as médias das duas amostras, ou seja, se a média da idade das pessoas que elaboram o projecto para a carreira profissional é igual à média da idade das pessoas que não elaboram o projecto para a carreira profissional. Pudemos verificar que as médias amostrais (*elaboração do projecto para a carreira profissional*=40,72 e *não elaboração do projecto para a carreira profissional*=38,48) provém de populações com médias muito aproximadas, ou seja, podemos afirmar que não existem diferenças entre as idades médias das pessoas que elaboram o projecto para a carreira profissional e as idades médias das pessoas que não elaboram o projecto para a carreira profissional.

Procurámos ainda relacionar a variável habilitações profissionais com a variável elaboração do projecto para a carreira profissional representadas na tabela 29.

**Tabela 29** - Tabela de contingência das variáveis habilitações profissionais e elaboração do projecto para a carreira profissional

Habilitações Profissionais	Elaboração do Projecto para a Carreira Profissional		Nº Total de Enfermeiros
	Sim	Não	
Bacharelato	33,9% (22/65)	66,1% (43/65)	65
Licenciatura	65,4% (34/52)	34,6% (18/52)	52
Especialização	82,3% (14/17)	17,7% (3/17)	17
Outro	100,0% (1/1)	0%	1
<b>Total</b>			135

Identificámos a existência de diferenças significativas entre estas duas variáveis (estatística de teste  $Q=19,515$ ;  $p=0,000$ ), ou seja, existe relação de dependência entre as habilitações profissionais e elaboração do projecto para a carreira profissional. O grau de associação entre estas duas variáveis pode ser medido através da medida *V de Cramer* pois estamos na presença de variáveis nominais, que no nosso caso, assume um valor de 0,38, revelando uma associação fraca. Podemos então concluir que as habilitações profissionais dos enfermeiros avaliados se relacionam com a elaboração do projecto para a carreira profissional mas de forma fraca.

Constatámos também que o tempo de exercício profissional se relaciona com a discussão do relatório crítico de actividades durante a última entrevista para atribuição da menção qualitativa (estatística de teste  $Q=24,247$ ;  $p=0,019$ ). E para compreendermos o modo como se relacionam estas variáveis (tabela 30), utilizámos novamente a medida de direcção *Eta* e apercebemo-nos assim que o grau de associação destas duas variáveis não é elevado (*discussão do relatório crítico de actividades dependent* =0,232).

**Tabela 30** - Tabela de contingência das variáveis tempo de exercício profissional e discussão do relatório crítico de actividades

Tempo de Exercício Profissional	Durante a última EAMQ foi discutido o RCA					Nº Total de Enfermeiros
	Nada verdade	Pouco verdade	Tanto verdade como falso	Bast. verdade	Totalm. verdade	
Entre 5 e 15 anos	5,6% (4/71)	7,0% (5/71)	14,1% (10/71)	36,6% (26/71)	36,6% (26/71)	71
Entre 15 e 25 anos	8,0% (4/50)	10,0% (5/50)	10,0% (5/50)	28,0% (14/50)	44,0% (22/50)	50
Entre 25 e 35 anos	0	0	0	11,1% (1/9)	88,9% (8/9)	9
Mais de 45 anos	0	0	100,0% (2/2)	0	0	2
<b>Total</b>						132

Analisando a relação da variável compromisso do avaliador em tentar proporcionar formação do interesse do avaliado com a variável formação proporcionada ao avaliado, representadas na tabela 31, identificaram-se diferenças significativas entre elas (estatística de teste  $Q=11,431$ ;  $p=0,000$ ), ou seja, existe relação de dependência entre estas duas variáveis.

**Tabela 31** - Tabela de contingência das variáveis compromisso do avaliador em tentar proporcionar formação do interesse do avaliado e formação proporcionada ao avaliado

Avaliador assumiu o compromisso de tentar proporcionar formação	Foi proporcionada formação discutida na entrevista					Nº Total de Enfermeiros
	Nada verdade	Pouco verdade	Tanto verdade como falso	Bast. verdade	Totalm. verdade	
Nada verdade	52,4% (11/21)	4,8% (1/21)	23,8% (5/21)	4,8% (1/21)	14,3% (3/21)	21
Pouco verdade	11,1% (1/9)	44,4% (4/9)	44,4% (4/9)	0	0	9
Tanto verdade como falso	4,4% (2/45)	22,2% (10/45)	33,3% (15/45)	31,1% (14/45)	8,9% (4/45)	45
Bastante verdade	3,0% (1/33)	6,1% (2/33)	33,3% (11/33)	54,5% (18/33)	3,0% (1/33)	33
Totalm. verdade	0	0	5,9% (1/17)	17,6% (3/17)	76,5% (13/17)	17
<b>Total</b>						125

O grau de associação entre elas pode ser medido através da medida *Kendall's Tau-b* e este assume um valor de **0,492**, revelando uma associação média entre estas duas variáveis. Não podemos então afirmar com certeza que quando o avaliador assume efectivamente o compromisso de tentar proporcionar formação, ela é realmente proporcionada, mas sendo o valor obtido positivo, podemos dizer que valores altos de uma resposta correspondem a valores altos da outra.

Como tínhamos referido no capítulo anterior, procedeu-se também à análise factorial exploratória, simplificando os dados através da redução do número de variáveis necessárias para os descrever: componentes principais ou factores. Esta análise factorial foi aplicada no conjunto de respostas com escalas de Likert que decidimos analisar (questões 23 à 46 e 55 à 63), cujas respostas estão classificadas de 1 a 5. O conjunto de questões da 23 à 46 referem-se aos acontecimentos da última entrevista de avaliação de desempenho e o conjunto da 55 à 63 à opinião dos enfermeiros avaliados relativamente à importância das entrevistas de avaliação de desempenho. Esta escolha recaiu sobre estes agrupamentos de questões pelo seu tamanho, que dificulta a interpretação dos dados como referem Pestana e Gageiro (1998, p. 321): “é um método estatístico multivariado que permite transformar um conjunto de variáveis iniciais correlacionadas entre si (...), noutro conjunto com um menor número de variáveis não correlacionadas (...), que reduz a complexidade de interpretação dos dados”.

A rotação da matriz dos componentes, foi obtida através do método *Varimax* que tem por objectivo extremar o valor dos coeficientes que relacionam cada variável com os factores retidos, de modo a que cada variável possa ser associada a apenas um factor. Quanto maior o valor do coeficiente, em termos absolutos, que relaciona uma variável com um factor, maior será a relação entre ambos.

A distribuição do conjunto de questões da 23 à 46, relacionadas com a última entrevista de avaliação de desempenho do enfermeiro avaliado, a recomendação face à análise factorial é executável e pode considerar-se boa (Pestana & Gageiro, 1998), atendendo ao valor de *KMO* (**0,883**) e do *Teste da Esfericidade de Bartlett* (estatística de teste  $Q=1673,144$ ;  $p=0,000$ ). A distribuição deste conjunto de questões pelos factores seleccionados em cada um dos casos é apresentada no quadro 1.

**Quadro 1 - Matriz rodada relativa à última entrevista de avaliação de desempenho**

ITEM	Factores				
	1	2	3	4	5
<i>Durante a entrevista foram analisados os pontos fortes do meu desempenho</i>	,721	,414	,195	,00	-,06
<i>Durante a entrevista foram analisados os pontos fracos do meu desempenho</i>	,807	,147	,234	,217	-,05
<i>O(A) avaliador(a) mencionou as repercussões do desempenho em termos organizacionais</i>	,706	,245	,191	,366	,093
<i>Durante a entrevista foi dada relevância ao meu desempenho passado</i>	,759	,093	,228	,017	,138
<i>O avaliador informou-o dos objectivos da última entrevista de avaliação de desempenho antes desta ocorrer?</i>	,151	,622	,265	,398	,200
<i>Eu senti-me bem acolhido pelo avaliador(a)</i>	,243	,740	,050	,110	-,102
<i>Eu encontrava-me bem preparado para fornecer informação sobre o nível de satisfação profissional</i>	,127	,806	,195	,009	,014
<i>Eu encontrava-me bem preparado para fornecer informação sobre o nível de satisfação com a chefia</i>	,180	,751	,362	,072	,071
<i>Durante a entrevista foram discutidas actividades a desenvolver por mim</i>	,415	,215	,602	,221	,031
<i>Durante a entrevista exprimi as minhas necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional</i>	,135	,276	,776	,054	-,01
<i>Durante a entrevista, o(a) avaliador(a) colocou questões de reflexão sobre o meu desempenho</i>	,395	,074	,624	,299	,066
<i>No final da entrevista foi efectuado um resumo escrito da mesma</i>	,100	,104	,088	,714	-,03
<i>O(A) Avaliado(a) forneceu-me uma cópia do resumo da entrevista</i>	,067	,050	,233	,709	,100
<i>O(A) avaliador(a) comparou o meu desempenho com o de outros colegas</i>	-,007	-,063	,414	,079	,606
<i>Durante a entrevista, eu e o(a) meu(minha) avaliador(a) discordámos</i>	-,166	-,100	-,07	-,106	,807
<i>As discordâncias foram construtivamente resolvidas</i>	,373	,182	-,07	,155	,651
<i>A entrevista realizou-se num local calmo sem interrupções</i>	,222	,563	-,202	,489	-,197
<i>No início da entrevista foram revistos os objectivos da mesma</i>	,500	,489	,152	,420	-,03
<i>O(A) avaliador(a) conduziu a entrevista com base nos registos de observação do meu desempenho que efectuou anteriormente</i>	,476	,477	,450	,098	-,09
<i>Durante a entrevista falámos das expectativas de ambos para o meu desempenho futuro</i>	,437	,475	,591	-,01	,005
<i>O(A) avaliador(a) assumiu o compromisso de tentar proporcionar formação do meu interesse</i>	,221	,051	,582	,443	,267
<i>Durante a entrevista fiz uma auto-avaliação</i>	,464	,280	,476	,407	-,01
<i>No final da entrevista foram acordados prazos para o cumprimento das actividades planeadas</i>	,357	,203	,545	,523	-,09
<i>No final da entrevista senti-me motivado para melhorar o meu desempenho</i>	,529	,396	,353	,200	-,265

Podemos verificar que foram extraídos 5 factores e que explicam 67,658% da variância total. Foram excluídas as questões com pesos inferiores em valor absoluto a 0,600. Com estes 5 factores retivemos 15 questões, tendo em conta as referências e as respectivas ponderações estatísticas, que distribuímos do seguinte modo:

- 1.º factor: questões 30, 31, 32 e 33 que explicam 17,883% da variância total;
- 2.º factor: questões 23, 25, 26 e 27 que explicam 16,259% da variância total;
- 3.º factor: questões 36, 40 e 42 que explicam 15,190% da variância total;
- 4.º factor: questões 43 e 45 que explicam 11,055% da variância total;
- 5.º factor: questões 35, 37 e 38 que explicam 7,271% da variância total.

Analisando as diferentes questões que constituem estes factores ou componentes principais, atribuímos-lhes os seguintes nomes:

- 1.º factor: análise do desempenho do avaliado durante a entrevista;
- 2.º factor: preparação da entrevista;
- 3.º factor: desempenho futuro do avaliado;
- 4.º factor: resumo da entrevista de avaliação;
- 5.º factor: gestão de conflitos durante a entrevista.

A fidelidade foi analisada sob o ponto de vista da consistência interna da escala, através do cálculo do *Alpha de Cronbach*. Assim, em relação à análise das 24 questões (da questão 23 à questão 46) e de acordo com os factores indicados anteriormente, vejamos o quadro que se segue.

**Quadro 2 - Consistência interna dos factores relacionados com a última entrevista de avaliação de desempenho**

<b>Factores</b>	<b>Nº de questões</b>	<b><i>Alpha de Cronbach</i></b>
<b>Factor 1</b>	4	<b>0,8315</b>
<b>Factor 2</b>	4	<b>0,7959</b>
<b>Factor 3</b>	3	<b>0,7475</b>
<b>Factor 4</b>	2	0,4956
<b>Factor 5</b>	3	0,5408

Os valores de *Alpha* encontrados para o 1.º, 2.º e 3.º factores são considerados bons indicadores da consistência interna deste questionário, o que não se verifica para o 4.º e 5.º factores (Pestana & Gageiro, 1998).

Continuemos com a análise factorial exploratória mas neste caso em relação à escala de Likert do conjunto de questões da 55 à 63 - opinião dos avaliados em relação à importância das entrevistas de avaliação de desempenho, em geral. Atendendo ao valor de *KMO* (**0,798**) e o teste de *Bartlett* (**p=0,000**), a recomendação face à análise factorial também é executável e pode considerar-se média. Assim, podemos verificar que foram extraídos 2 factores e que explicam 60,405% da variância total.

**Quadro 3** - Matriz rodada relativa à opinião dos enfermeiros avaliados relativamente à importância das entrevistas de avaliação de desempenho

ITEM	Factores	
	1	2
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho permitem promoção e progressão na carreira</i>	,389	-,463
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho são um acontecimento burocrático</i>	-,245	,805
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho motivam-nos a melhorar o desempenho</i>	,820	-,190
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho promovem o desenvolvimento da capacidade de auto-avaliação</i>	,764	-,103
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho permitem detectar necessidades de formação</i>	,723	-,059
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho geram conflitos interpessoais</i>	,101	,768
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho melhoram o relacionamento entre avaliado e avaliador</i>	,722	-,066
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho contribuem para a valorização pessoal e profissional</i>	,824	-,084
<i>As entrevistas de avaliação de desempenho contribuem para a melhoria contínua do meu desempenho</i>	,762	-,240

Com estes 2 factores retivemos 8 questões, tendo em conta as referências e as respectivas ponderações estatísticas, que distribuimos do seguinte modo:

- 1.º factor (6 questões): questões 57, 58, 59, 61, 62 e 63, que explicam 42,956% da variância total – vantagens/aspectos positivos das entrevistas de avaliação de desempenho;

- 2.º factor (2 questões): questões 56 e 60, que explicam 17,449% da variância total – desvantagens/aspectos negativos das entrevistas de avaliação de desempenho.

Foram excluídas as questões com pesos inferiores em valor absoluto a 0,600, como anteriormente.

Mais uma vez, a fidelidade foi analisada sob o ponto de vista da consistência interna da escala através do cálculo do *Alpha de Cronbach*. Assim, em relação à análise das 9 questões (da questão 55 à questão 63) e de acordo com os factores indicados anteriormente, vejamos o quadro 4 que apresenta a consistência interna dos factores relacionados com a opinião dos enfermeiros avaliados em relação à importância das entrevistas de avaliação de desempenho

**Quadro 4** - Consistência interna dos factores relacionados com a opinião dos enfermeiros avaliados em relação à importância das entrevistas de avaliação de desempenho

<b>Factores</b>	<b>N.º de questões</b>	<b><i>Alpha de Cronbach</i></b>
<b>Factor 1</b>	6	<b>0,8842</b>
<b>Factor 2</b>	2	0,4895

O valor de *Alpha* encontrado para o 1.º factor é considerado bom indicador da consistência interna (0,8842), o que não se verifica para o 2.º factor, aspecto que poderá estar relacionado com o pequeno número de questões identificadas para o mesmo, apenas duas.

Depois da apresentação dos resultados da nossa investigação, passamos à análise e discussão dos mesmos que nos permitirá responder à nossa questão de investigação e assim à conclusão do nosso estudo.

## **6 - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Com a elaboração deste capítulo pretendemos analisar os resultados apresentados anteriormente, articulando-os com o enquadramento teórico efectuado na Parte I desta dissertação. Esta discussão dos resultados contribuirá para o alcance dos objectivos delineados inicialmente e assim permitir a resposta ao problema de investigação.

Começamos esta análise e discussão pela caracterização das Entrevistas de Orientação Inicial que dão início ao processo de avaliação de desempenho. Este tipo de entrevista, prevista no Sistema de Avaliação de Desempenho de Enfermagem (art. 10.º), não sendo mais importante que as restantes, tem os seus objectivos muito bem definidos e pretende-se com a sua realização que o enfermeiro se integre na filosofia da organização, da profissão e da avaliação de desempenho.

Constatámos neste estudo que a maioria dos indivíduos teve esta entrevista mas que existiram alguns (cerca de 16%) a quem não foi fornecida informação relativa a pelo menos um dos seguintes aspectos: filosofia, missão, organização ou objectivos da instituição e relativa às normas de actuação e critérios de avaliação de desempenho. Coloca-se então uma questão: porque é que não foi fornecida essa “informação chave” durante a entrevista? Este resultado remete-nos para a formação e sua importância no desenvolvimento de competências na avaliação de desempenho, nomeadamente no desenvolvimento de entrevistas. Será que essa informação não foi transmitida por falta de formação de alguns avaliadores? Quando colocámos esta questão aos avaliados enquanto causa para a não realização das entrevistas de acordo com o que se encontra legislado, a maioria das respostas foi a indecisão relativamente a este aspecto. Contudo, e de acordo com o que encontrámos nas conclusões de outros estudos, os enfermeiros avaliadores salientam a importância de fazerem formação de reciclagem e *workshops* para troca de experiências (Garcia, 2005) e “quanto maior for o envolvimento do avaliador na formação, mais exacta é a avaliação” (Caetano & Vala, 2000, p. 379).

Passando à caracterização da preparação das entrevistas de avaliação, independentemente do tipo de entrevista, um dos resultados encontrados neste estudo relativamente à formação vai de encontro às conclusões de alguns autores (Pereira, 2001; Garcia, 2006; Roque, 2005). Cerca de 50% dos avaliados responderam não ter tido nenhuma formação sobre o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem. Isto faz-nos pensar como é que os enfermeiros, neste caso avaliados, podem valorizar e desenvolver uma cultura de avaliação de desempenho se nunca receberam formação sobre esta temática. Verificamos assim que “actualmente existe necessidade de formação na área da avaliação de desempenho, tanto para avaliadores como para avaliados” (Garcia, 2005, p. 194) pois existiu formação intensa na área, mas em 1992 e 1994, nos primeiros anos de aplicação do sistema de avaliação (Pereira, 2001). Como referimos no enquadramento teórico, a formação e a avaliação do desempenho são dois processos que se completam e que são igualmente necessários do ponto de vista organizacional (Garcia, 2005).

No que respeita aos procedimentos não interactivos inerentes ao processo de avaliação de desempenho em enfermagem e que contribuem em parte para uma boa preparação das entrevistas, verificámos que a maioria dos indivíduos (52%) elaborou o projecto para a carreira profissional contrariamente a 47%, uma percentagem significativa de enfermeiros que não o fez. Enquanto envolvidos no processo de avaliação, acreditamos que estes resultados poderão estar relacionados com a pouca sensibilização desenvolvida para a realização do projecto profissional, cujo início deveria ocorrer com a entrevista de orientação inicial. Quando tal não acontece, o projecto acaba por nunca ser efectuado pois não se encontram devidamente regulamentados os critérios para o desenvolvimento e avaliação do mesmo. Contudo, destacamos a importância do projecto profissional pois com a sua elaboração “pretende-se que o enfermeiro analise as suas funções, defina os objectivos a atingir em função dos objectivos do serviço e da instituição, defina as áreas de formação de interesse e identifique as actividades a desenvolver” (Frederico & Leitão, 1999, p. 151). Foi ainda possível verificarmos que não existem diferenças significativas entre a idade média das pessoas que elaboram o projecto para a carreira profissional (41 anos) e a idade média das pessoas que não o fazem (38 anos). Relativamente às habilitações profissionais dos enfermeiros avaliados, existe uma relação fraca destas com a elaboração do projecto

para a carreira profissional. Estes resultados reforçam então o que referimos anteriormente, ou seja, a não elaboração do projecto para a carreira profissional poderá estar relacionada com a pouca sensibilização desenvolvida para tal e com a inexistência de normas e critérios referentes ao mesmo, e não com a idade ou com as habilitações profissionais dos enfermeiros avaliados que podem influenciar a experiência de cada um deles.

Relativamente ao plano de acção anual, verificamos que a maioria dos indivíduos (45,6%) tem a preocupação de o efectuar sempre, assim como o relatório crítico de actividades em que 54,4% dos indivíduos referem cumprir os prazos de entrega do mesmo. O plano de acção anual trata-se também de um procedimento pouco documentado em termos de legislação mas ultimamente valorizado pelas organizações de saúde onde é visível uma tendência para a gestão por objectivos, neste caso anuais. Além disso, das entrevistas de avaliação resultam habitualmente acordos relativos aos planos de acção a desenvolver e aos objectivos de desempenho a alcançar. Estes permitem clarificar tanto o avaliador como o avaliado quanto ao seu significado e às suas implicações e constituem a base de referência para o acompanhamento futuro (Neves et al., 2006). O relatório crítico de actividades encontra-se bem contemplado no Despacho 2/93 de 30 de Março e a sua apreciação influencia directamente a atribuição da menção qualitativa, pelo que tem existido uma maior preocupação por parte dos enfermeiros.

Continuando com a análise dos resultados encontrados para as variáveis relativas à preparação das entrevistas, constatamos que na maioria das situações existe sistematização formal na sua marcação e, por isso, comunicadas com antecedência ao avaliado (entre 8 e 30 dias). Como referimos, está regulamentado (art. 12.º) que a realização das entrevistas de avaliação deverá ser comunicada ao enfermeiro avaliado com uma antecedência mínima de quinze dias, para que também ele esteja devidamente preparado. Os avaliados, na sua maioria, referiram ainda que o avaliador informou-os previamente dos objectivos da entrevista, que se sentiram bem acolhidos pelo avaliador e que a mesma se realizou num local calmo e sem interrupções.

No que concerne à preparação dos próprios avaliados, a grande maioria respondeu que se sentia bem preparada para fornecer informação relativa ao nível de satisfação profissional e satisfação com a chefia pois como refere Almeida (1996), o

avaliado deve analisar previamente o seu desempenho para estar preparado para a discussão com o seu avaliador no momento da entrevista. Uma boa preparação do avaliado para a entrevista torna-se crucial no sucesso da mesma pois permitirá um envolvimento e uma participação mais construtiva deste na discussão do desempenho (Caetano & Vala, 2000).

Podemos então concluir que, na opinião da maioria dos enfermeiros avaliados, existe uma boa preparação das entrevistas de avaliação de desempenho para os aspectos contemplados, pressuposto aplicável ao avaliado e ao avaliador.

Analise-se de seguida a opinião dos enfermeiros avaliados relativamente à condução das entrevistas de avaliação.

No geral, constatou-se que as entrevistas de avaliação de desempenho são bem conduzidas, na opinião da maioria dos avaliados. Assim, de entre os inquiridos que partilharam desta opinião, foi considerado *totalmente verdade* ou *verdade* que:

- os objectivos da entrevista foram revistos no início da mesma;
- o avaliador conduziu a entrevista com base nos registos de observação do desempenho do avaliado;
- foram analisados os pontos fortes e fracos do desempenho;
- o avaliador mencionou as repercussões do desempenho em termos organizacionais;
- foi dada relevância ao desempenho passado do avaliado;
- foram abordadas as expectativas de ambos para o desempenho futuro;
- foram discutidas actividades a desenvolver pelo avaliado;
- o avaliado exprimiu as suas necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional;
- o avaliado fez uma auto-avaliação;
- o avaliador colocou questões de reflexão;
- foi efectuado um resumo escrito da entrevista;
- no final da entrevista foram acordados prazos para o cumprimento das actividades planeadas;
- o avaliado sentiu-se motivado para melhorar o desempenho.

Embora todos estes itens sejam considerados relevantes, enalteçemos a importância da condução da entrevista com base nos registos de observação do desempenho por estarem inscritos numa filosofia de acompanhamento contínuo (Neves, 2001), e a auto-avaliação como dever do avaliado que pode garantir o seu envolvimento e responsabilização no processo de avaliação de desempenho (Almeida, 1996).

Muitos avaliados consideraram também que não houve discordância entre avaliador e avaliado durante a entrevista. Quando existiram discordâncias, estas nem sempre foram construtivamente resolvidas. Relembramos que essa discordância não implica que avaliador e avaliado entrem em conflito, deixando de ser assertivos e sem capacidade de negociação para encontrarem soluções, e que a sua existência pode até ser vantajosa. Como referimos no enquadramento teórico, segundo Neves et al. (2006) isto implica que haja empatia entre ambos, ou seja, que se manifeste aceitação do ponto de vista do outro sem obrigatoriedade de concordância com o conteúdo da mensagem. Como já referimos, numa entrevista de avaliação poderão desenvolver-se momentos de conflito devido ao confronto de opiniões. No entanto, se avaliador e avaliado forem competentes na utilização de instrumentos como a escuta activa, dar e receber *feedback*, assertividade e empatia, serão capazes de aceitar as diferenças, gerir os eventuais conflitos e reduzir ou eliminar a ocorrência dos erros clássicos da avaliação de desempenho como a fuga ao conflito, por exemplo. A relação de comunicação entre o avaliador e o avaliado surge como um elemento importante a considerar no estudo da avaliação de desempenho, dado que a negociação percebida da avaliação, por parte do avaliado, é um factor determinante a ter em conta para o sucesso de todo o processo de avaliação de desempenho (Caetano, 1996).

No que diz respeito ao resumo escrito da entrevista, fundamental para garantir a objectividade, responsabilidade do processo e facilitar o *feedback* ao avaliado, a maioria dos avaliados refere que ele é efectuado mas que não lhes é fornecida uma cópia do mesmo, o que consideramos importante para a organização do próprio avaliado em termos de planeamento das suas actividades para a melhoria do desempenho e até para a sua auto-avaliação (Lawson, 1993; Almeida, 1996; Maddux, 2000).

Outro dado curioso que encontrámos refere-se à comparação do desempenho do avaliado com o dos colegas pois a maioria dos inquiridos assinalaram este aspecto como pouco verdadeiro. Apesar de aceitarmos que “todo este processo de avaliação é

essencialmente individualizado, (...) pois o que se pretende é desenvolver as capacidades de cada um de acordo com aquilo que cada um pode conseguir” (Garcia, 2005, p. 200-201), temos consciência que as comparações são inevitáveis, durante o processo de avaliação de desempenho. Faz parte da natureza humana compararmo-nos uns com os outros e quem avalia o desempenho de determinado indivíduo, compara-lo com o de outro, mesmo que não o demonstre, situação que verificamos com o resultado encontrado.

Para terminar a análise da condução de entrevistas de avaliação de desempenho podemos adiantar que, na sua maioria e na perspectiva dos avaliados, estas são conduzidas de acordo com o que os peritos nesta área assinalam como adequado, à excepção de algumas situações como o facto de as discordâncias não serem construtivamente resolvidas e a inexistência de uma cópia do resumo escrito da entrevista. Verificou-se também uma percentagem assinalável de indivíduos que assinalou a categoria *tanto verdade como falso*, talvez indecisos, relativamente aos aspectos da condução de entrevistas de avaliação de desempenho. Relacionando estes resultados com a análise factorial exploratória que desenvolvemos no capítulo anterior, concluímos que as componentes de gestão de conflitos e do resumo da entrevista, apesar das suas variáveis não garantirem a sua unidimensionalidade, carecem de um investimento dos intervenientes para a sua melhoria comparativamente com as componentes de análise do desempenho do avaliado e desempenho futuro.

Particularizando as entrevistas para atribuição da menção qualitativa, onde tem lugar a discussão do relatório crítico de actividades e a classificação a atribuir, de acordo com os itens mencionados para a condução das mesmas, podemos afirmar que estas são na sua grande maioria bem conduzidas.

Remetemo-nos de seguida para a determinação dos resultados das entrevistas de avaliação de desempenho, outro dos objectivos específicos do nosso estudo.

Para além da incerteza que existe na formação proporcionada ao avaliado após o compromisso do avaliador em tentar proporcioná-la, como já constatámos, o *feedback* que deveria acontecer após a entrevista, quer seja dado pelo avaliador ou solicitado pelo avaliado, não está bem definido pois muitos dos respondentes referem este aspecto como tanto verdadeiro como falso. Ora, um conteúdo importantíssimo do processo de

avaliação é a existência de *feedback* que tanto referenciamos no enquadramento teórico deste estudo. Conhecendo as investigações efectuadas relativamente a este aspecto e sabendo que os próprios enfermeiros avaliadores e avaliados reconhecem a importância do *feedback* no desenvolvimento pessoal e profissional (Pereira, 2001; Garcia, 2005; Roque, 2005; Oliveira, 2006), levantamos uma questão: porque é que esse *feedback* não é desenvolvido? Será devido à pouca disponibilidade dos avaliadores para acompanhar o desempenho dos avaliados ou porque ambos têm dificuldade em estabelecer momentos de interacção frequentes? Como referem Neves et al. (2006), os comportamentos dos avaliados necessitam de um reforço que os potenciem no sentido da adequação e do desempenho. A ausência deste *feedback*, apoio, orientação e acompanhamento permanentes contribuem para a burocratização da avaliação de desempenho, restringindo-se esta interacção avaliador-avaliado aos momentos de entrevista que, como vimos, na sua maioria até são bem preparadas e conduzidas.

Se Garcia (2005) concluiu que “o êxito da avaliação de desempenho pode passar pelo aprimorar da função supervisão, ou seja, observação, orientação e apoio, dessa forma o enfermeiro contribui para que alguns resultados sejam alcançados” (p. 188) e como verificámos, esse acompanhamento nem sempre ocorre, percebemos então porque muitos dos inquiridos assinalaram o cumprimento do plano de acção discutido na entrevista como tanto verdadeiro como falso.

Podemos então inferir que a interacção avaliador-avaliado bem desenvolvida durante as entrevistas, na maioria das situações, necessita de se complementar com momentos de acompanhamento e orientação do desempenho do avaliado. Os momentos de interacção que se seguem à entrevista são de extrema importância e determinam assim o alcance dos objectivos e a execução das actividades discutidas e planeadas durante a mesma (Neves et al., 2006). E como refere Almeida (1996), o *feedback* fornecido durante uma entrevista de avaliação deve ser encarado como um processo contínuo e não como um acontecimento isolado.

As entrevistas têm um papel fundamental na valorização do desempenho profissional e do processo de avaliação de desempenho pelo seu carácter interactivo e relacional, como já referimos. Mas para que se alcancem resultados na melhoria da qualidade dos cuidados e se desenvolva uma verdadeira cultura de avaliação de desempenho nas organizações, a relação avaliador-avaliado deve ser trabalhada além

dos momentos de entrevista pois é esta interacção que contribuirá para o sucesso da avaliação de desempenho.

Outro dos objectivos específicos da nossa investigação era caracterizar a *opinião dos enfermeiros avaliados em relação à importância das entrevistas de avaliação de desempenho.*

No conjunto de questões colocadas aos avaliados relacionadas com a importância ou valorização que estes atribuem às entrevistas de avaliação de desempenho, identificámos duas componentes/factores relativos às entrevistas de avaliação de desempenho: vantagens/aspectos positivos e desvantagens/aspectos negativos. Contudo, salientamos que apenas o primeiro destes factores apresenta boa consistência interna.

Relativamente aos aspectos positivos, concluímos que a maioria dos enfermeiros avaliados acreditam que as entrevistas motivam o avaliado a melhorar o seu desempenho, promovem o desenvolvimento da capacidade de auto-avaliação, permitem detectar necessidades de formação, melhoram o relacionamento entre avaliado e avaliador, contribuem para a valorização pessoal e profissional do avaliado e para a melhoria contínua do seu desempenho. Por outro lado, a maioria dos inquiridos também concorda que as entrevistas são um acontecimento burocrático mas que não geram conflitos interpessoais, aspectos que identificámos como negativos na análise factorial exploratória.

Concretamente em relação à burocracia, relembramos a investigação desenvolvida por McGivern e Ferlie (2007) relativa à avaliação de desempenho da classe médica inglesa. Também estes autores constataram que grande parte dos médicos encaram o processo de avaliação de desempenho, na forma como é desenvolvido, como uma burocracia e uma perda de tempo, onde é dada relevância às auditorias e não à qualidade dos cuidados de saúde prestados. No estudo de Roque (2005), o conceito de burocracia foi também identificado como um dos obstáculos da avaliação de desempenho, na percepção dos avaliados, e que conduz a uma despersonalização dos relacionamentos. Neste estudo, uma das estratégias apontadas para a desburocratização do sistema, foi um maior acompanhamento dos avaliados pelos avaliadores no terreno, o que vem de encontro aos nossos resultados. Também Caetano (1996) refere que a

desburocratização da avaliação de desempenho e a sua utilização como um meio de comunicação entre os actores organizacionais, e não como um fim em si mesma, surgem como essenciais à renovação das práticas de avaliação nas organizações.

O item relativo à promoção e progressão na carreira apresentou uma distribuição quase homogénea das respostas pelas cinco categorias e por isso foi excluído na análise factorial exploratória. Este facto pode estar relacionado com o momento de gestão que se vive actualmente na função pública em que existe um congelamento nas promoções e progressões nas carreiras.

Salientamos que para todas estas questões existe uma quantidade significativa (a maioria acima dos 20%) de indivíduos que se encontra indecisa relativamente a estes aspectos positivos e negativos das entrevistas de avaliação de desempenho. Destes valores, o mais elevado (34,6%) refere-se ao item relativo à melhoria do relacionamento entre avaliado e avaliador, ou seja, mais uma vez verificamos que a competência de gestão de conflitos deve ser desenvolvida. Além disso, a relação entre os dois intervenientes poderá ser fortalecida em momentos que não coincidam com entrevistas, na prestação de cuidados, no dia-a-dia de ambos na instituição.

Por último, era nosso objectivo caracterizar a **opinião dos enfermeiros avaliados relativamente às condicionantes na realização de entrevistas de avaliação de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho.**

Quando solicitámos a opinião dos enfermeiros avaliados relativamente à realização de entrevistas de acordo com Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem, apercebemo-nos que maioria está indecisa.

Os estudos anteriores (Pereira, 2001; Garcia, 2005; Roque, 2005) concluem que as entrevistas de avaliação, nomeadamente as entrevistas de orientação periódica, não têm sido efectuadas como preconizado. Contudo, pela análise dos resultados que encontramos nesta investigação, não verificamos esse pressuposto na sua totalidade. Como referimos, na maioria das situações, as entrevistas são bem preparadas e bem conduzidas, falhando em parte os seus resultados, isto é, os momentos de acompanhamento e orientação que deveriam ocorrer entre a realização das entrevistas.

De entre os indivíduos que concordam que não se realizam entrevistas de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem (31%), a principal causa

apontada é a pouca disponibilidade dos avaliadores para realizarem entrevistas, seguida da pouca disponibilidade dos avaliadores para acompanharem o desempenho dos avaliados devido às funções que acumulam, e do descrédito que existe no actual sistema. As últimas causas apontadas são a falta de formação dos avaliados e avaliadores. Ou seja, os enfermeiros avaliados referem que não têm formação mas atribuem a responsabilidade das falhas existentes no processo, neste caso a não realização das entrevistas de avaliação de acordo com o sistema regulamentado, ao avaliador que tem pouca disponibilidade para acompanhar o seu desempenho devido às funções que acumula e ao sistema em si que se encontra desacreditado pela maioria. Este propósito vem ao encontro de uma das conclusões de Roque (2005): existe um sentimento de descrédito relativamente ao sistema de avaliação, principalmente por parte dos avaliados. Este mesmo sentimento é visível em outras classes profissionais da saúde como é o caso da classe médica do Reino Unido e que referimos no nosso enquadramento teórico. A investigação desenvolvida por McGivern e Ferlie (2007) permitiu concluir que esta problemática da avaliação de desempenho não é exclusiva da enfermagem e que grande parte dos médicos avaliados desacredita o processo de avaliação de desempenho e encaram-no como um mero ritual burocrático. Segundo Roque (2005), este é um “sentimento causado pela utilização adulterada do sistema, ao jeito de cada um, não cumprindo com o legislado” (p. 168).

Com estes resultados voltamos a constatar que o acompanhamento, apoio, orientação e *feedback* permanentes são considerados fundamentais na avaliação de desempenho. Sem a sua existência, o processo tornar-se-á mais burocratizado, desacreditado e desmotivante para os intervenientes. E se esta interacção não se desenvolve devido à pouca disponibilidade dos avaliadores, há que se proceder a uma planificação das actividades mais eficaz, como refere Roque (2005). Mas para tal, torna-se essencial uma boa capacidade de gestão e a aquisição e desenvolvimento de competências para a melhoria do processo de avaliação de desempenho, nas quais a formação tem um papel crucial, como já referimos. Esta melhoria passa ainda, inequivocamente, por um investimento na sua componente relacional pois como refere (Oliveira, 2006), os aspectos implícitos na interacção avaliador-avaliado são os mais valorizados na avaliação de desempenho.

## **6.1 - LIMITAÇÕES DO ESTUDO E INVESTIGAÇÕES FUTURAS**

Com a metodologia de investigação utilizada pretendemos contribuir para a solução da problemática, dar sentido à experiência humana, compreender a regularidade dos fenómenos e prever circunstâncias futuras. Contudo, temos consciência das condicionantes que um estudo deste tipo pode apresentar.

As constantes mudanças, em termos de gestão organizacional, implicam alterações na sua estrutura, processo de decisão e cultura. Os serviços de saúde públicos também têm sido alvo de algumas alterações e estas passam pelo novo sistema de avaliação de desempenho - SIADAP - que também contempla os profissionais de enfermagem enquanto corpos especiais da função pública. A reestruturação da Carreira de Enfermagem, já aguardada há algum tempo, irá implicar alterações a nível do Sistema de Avaliação de Desempenho e do próprio processo de avaliação, muito provavelmente. Apesar dos contributos desta nossa investigação, esta mudança levará à necessidade de realização de um trabalho de investigação actualizado ao processo de avaliação de desempenho entretanto desenvolvido na instituição em estudo.

Relativamente à amostra, lamentamos que o seu tamanho não tenha sido superior. Contudo, teria sido necessário que a abordagem de todos os enfermeiros participantes tivesse sido efectuada pessoalmente, o que se tornaria complicado face às rotinas dos serviços hospitalares, ao trabalho por turnos dos enfermeiros e ao tempo necessário para tal. Salientamos que o facto de haver um conhecimento público interno da investigação, nomeadamente dos seus objectivos, assim como um conhecimento por parte dos avaliados de que os enfermeiros avaliadores colaboraram na distribuição dos questionários, pelos motivos inerentes à orgânica dos serviços, e na sensibilização para o seu preenchimento, podem ter influenciado os resultados. No entanto, acreditamos que sem a colaboração dos enfermeiros chefes na distribuição do instrumento, esta investigação não teria sido desenvolvida. Também a amostra, por ser de conveniência, torna-se uma condicionante à generalização dos resultados.

Estamos também conscientes das limitações inerentes ao nosso instrumento de recolha de dados, como a possibilidade de ter havido uma interpretação incorrecta das questões e a não ocorrência de algumas respostas, apesar dos contactos fornecidos para esclarecimento de dúvidas. Além disso, durante a entrega e recolha dos questionários

pelos serviços, deparámo-nos com a existência de vários questionários elaborados por outros investigadores, o que poderá ter desencadeado a desmotivação de alguns dos avaliados para colaborarem na nossa investigação. Por último, salientamos ainda que o próprio instrumento de colheita de dados não obteve os melhores indicadores psicométricos relativamente à análise factorial exploratória efectuada.

Contudo, consideramos importante a divulgação do estudo e esperamos que o mesmo incentive a realização de futuras investigações noutras instituições, por exemplo, no sentido de conhecermos outras realidades, permitindo a generalização dos resultados mas também a disseminação de uma verdadeira cultura de avaliação de desempenho, poderosa ferramenta de gestão dos recursos humanos.

## **7 - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL**

O sucesso de uma organização depende da capacidade desta responder com eficácia aos desafios impostos pela sociedade, manter um equilíbrio dinâmico entre as exigências e as respostas, ter flexibilidade, rapidez e até antecipação perante as constantes mudanças do meio envolvente em que está inserida. As instituições que pretendem implementar um processo de mudança, para além das orientações políticas e governamentais, têm de ter em conta toda a envolvente cultural e social associada, muitas vezes esquecida nos processos de intervenção organizacional.

No que diz respeito à complexidade de uma organização hospitalar como aquela em que desenvolvemos a investigação, torna-se fundamental um diagnóstico e uma análise estratégica da sua realidade (Friedberg citado por Silva, 2004). Ou seja, o conhecimento e consciencialização dos comportamentos e atitudes dos recursos humanos são cruciais ao desenvolvimento de estratégias para a melhoria do processo de avaliação de desempenho em enfermagem e, por conseguinte, para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde. E foi isso que tentámos fazer com a realização deste estudo: conhecer os comportamentos dos enfermeiros avaliadores e avaliados, na perspectiva destes últimos, relativamente às entrevistas de avaliação de desempenho, procurando contribuir para a sua melhoria.

Parafraseando Chiavenato (1985), “as pessoas constituem o recurso eminentemente dinâmico das organizações; os recursos humanos apresentam uma incrível aptidão para o desenvolvimento que é a capacidade de aprender novas habilidades, obter novos conhecimentos e modificar atitudes e comportamentos” (p. 146). A capacidade de mudar e inovar requer prioridade aos factores humanos (Crozier, 1994) que incentivem a cooperação e negociação entre os intervenientes, enquanto integrados num sistema social que potencia a participação e o desenvolvimento das autonomias individuais e colectivas. A implementação de uma mudança terá verdadeiramente impacto se envolver todos os profissionais e enveredar por uma cultura que melhore as relações de trabalho. Como refere Gonnet (1998), uma mudança que não beneficia uma organização em termos de condições de trabalho, de facilidades na monitoria e avaliação das actividades, de melhores relações de trabalho, de resolução de problemas concretos, é uma mudança não somente inútil, mas destinada ao falhanço.

Consideramos que a mudança deve ser reconhecida como necessária por todos, planeada e comunicada. Para isso, todos devem ser envolvidos e estar empenhados numa melhoria, de modo a potencializarem-se vontades, energias e recursos na minimização ou resolução dos problemas. Daí que salientamos a importância desta nossa proposta ser dirigida a enfermeiros avaliados e avaliadores, bem como à gestão de topo desta instituição (Bilhim, 1996).

Assim, com base nos resultados encontrados e discutidos no capítulo anterior e numa perspectiva de contribuir para a melhoria do processo de avaliação de desempenho em enfermagem no Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E., nomeadamente no que diz respeito às entrevistas de avaliação de desempenho, planeámos a seguinte proposta de intervenção sócio-organizacional:

***Título da Proposta:*** “A Entrevista de Avaliação de Desempenho em Enfermagem”.

***Objectivo Geral:*** contribuir para a melhoria do processo de avaliação de desempenho em enfermagem no Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E., no que diz respeito às entrevistas contempladas no Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem.

***Objectivos Específicos:***

- divulgar o trabalho de investigação desenvolvido;
- promover o desenvolvimento de formação relativa ao Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem, nomeadamente no que diz respeito às entrevistas;
- propor estratégias que promovam a disponibilidade dos avaliadores para o desenvolvimento do processo de avaliação de desempenho;
- avaliar o impacto desta intervenção no desenvolvimento das entrevistas de avaliação de desempenho em enfermagem.

## ***Metodologia***

No sentido de alcançarmos o primeiro objectivo específico desta proposta - *divulgar o trabalho de investigação desenvolvido* -, parece-nos fundamental a realização das seguintes actividades:

- reunião com o Conselho de Administração, nomeadamente com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Directora;
- sessões de apresentação da investigação aos enfermeiros avaliadores e avaliados dos diferentes serviços da instituição;
- entrega de uma cópia da dissertação na biblioteca do hospital.

Com a realização destas actividades pretendemos sensibilizar todos os intervenientes no processo de avaliação de desempenho para a importância da existência de uma cultura de avaliação de desempenho, divulgando assim o nosso trabalho de investigação. Acreditamos que através de uma apresentação, análise e discussão dos resultados encontrados com este estudo, os envolvidos tomarão consciência da necessidade de adoptarem algumas estratégias para a melhoria do processo de avaliação de desempenho. Pretendemos então dar início a um processo de mudança organizacional com a apresentação desta proposta de intervenção, onde todos deverão estar envolvidos.

Relembramos que uma das razões apontadas pelos avaliados para não se realizarem entrevistas de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem é precisamente o descrédito que existe actualmente em relação ao mesmo, de acordo com os resultados obtidos. Seria então importante contribuir para a credibilização do próprio processo, da prática da avaliação de desempenho, enquanto ferramenta essencial ao desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional. E fomentar uma cultura de avaliação de desempenho passa, indubitavelmente, pelo desenvolvimento de competências de avaliação de desempenho, tanto para os avaliadores como para os avaliados.

O desenvolvimento de competências pode iniciar-se com o segundo objectivo específico da proposta - *promover o desenvolvimento de formação relativa ao Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem, nomeadamente no que diz respeito às entrevistas.*

Conforme constatámos durante a análise dos resultados encontrados, cerca de 50% dos avaliados responderam não ter tido nenhuma formação sobre o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem. Também de acordo com os outros investigadores nesta área, actualmente existe necessidade de formação na área da avaliação de desempenho, tanto para avaliadores como para avaliados, como referimos. Propomos então que se desenvolva um curso de formação dirigido a enfermeiros avaliadores e a enfermeiros avaliados. Este curso poderia ser intitulado de “*Desenvolvimento de Competências de Avaliação de Desempenho no âmbito do Sistema de Avaliação de Desempenho de Enfermagem*” e apresentava como objectivo principal desenvolver competências adequadas à utilização do Sistema de Avaliação de Desempenho de Enfermagem enquanto instrumento de desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional. Contudo, apesar de considerarmos importante que esta formação valorize os pressupostos gerais e a metodologia do próprio sistema, seria fundamental aprofundar as entrevistas de avaliação de desempenho, temática da nossa investigação. Contemplando os resultados encontrados, nomeadamente as falhas detectadas com a realização desta investigação, sugerimos como pertinentes os seguintes conteúdos para esta formação:

- a entrevista de avaliação de desempenho como oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional;
- as entrevistas contempladas no Sistema de Avaliação de Desempenho de Enfermagem;
- a importância do desenvolvimento do projecto para a carreira profissional;
- preparação e condução de entrevistas de avaliação de desempenho;
- resultados das entrevistas de avaliação de desempenho;
- importância do acompanhamento e orientação do desempenho dos avaliados pelo avaliador;
- desenvolvimento da relação interpessoal avaliador-avaliado;
- comunicação e gestão de conflitos entre avaliador e avaliado;

- perspectivas futuras para a avaliação de desempenho em enfermagem – SIADAP.

Inspirado nos processos de *coaching profissional*, este curso de formação pretenderá o desenvolvimento de competências teóricas mas também práticas, aproximando o trabalho em sala de formação do desempenho real do formando e maximizando assim a transferência das aprendizagens para o contexto profissional de cada um. O formando deverá ainda ser incentivado a partilhar a sua experiência na avaliação de desempenho e a fazer sugestões de melhoria do processo.

Salientamos que este curso de formação deveria ser desenvolvido por enfermeiros da instituição em conjunto com formadores externos à instituição, peritos em avaliação de desempenho pela sua experiência e contacto com outras realidades.

Para todos os enfermeiros que não tiverem oportunidade de frequentar este curso de formação devido ao elevado número de enfermeiros da instituição ou por qualquer outra razão, deverá ser fomentada a formação em serviço. Esta poderá garantir a oportunidade de uma análise e discussão dos problemas de cada serviço, entre avaliador e avaliados, no que se refere ao processo de avaliação de desempenho.

Relembrando que um dos resultados deste estudo foi a inexistência de disponibilidade de alguns dos enfermeiros avaliadores para realizar entrevistas e para acompanhar o desempenho do avaliado devido às funções que acumulam, surge um terceiro objectivo para colmatar esta lacuna - *propor estratégias de garantia da disponibilidade dos avaliadores para o desenvolvimento do processo de avaliação de desempenho.*

Dada a importância do acompanhamento, apoio, orientação e *feedback* permanentes na desburocratização e credibilização do processo de avaliação de desempenho, como vimos, há que desenvolver mecanismos para ultrapassar este problema. Para além de ser fundamental um planeamento de actividades mais eficaz (Roque, 2005), a resolução passa por um investimento na componente relacional pois os aspectos implícitos na interacção avaliador-avaliado são os mais valorizados na avaliação de desempenho (Oliveira, 2006). A planificação de actividades do avaliador que falamos, referem-se a momentos de observação contínuos, regulares e formais com registos próprios discutidos entre avaliador e avaliado tão breve quanto possível. Esta

observação e acompanhamento permitirão a ocorrência de momentos de *feedback* não somente durante as entrevistas mas também durante todo o processo de avaliação de desempenho. Relembramos que este *feedback* refere-se ao desempenho do avaliado mas também consideramos importante que o avaliado tenha a oportunidade de proceder a uma auto-avaliação e ainda de discutir o desempenho do avaliador enquanto tal. Esta interacção entre avaliado e avaliador constitui o primeiro passo para o desenvolvimento pessoal, profissional e até organizacional.

A gestão de topo desta instituição tem um papel fundamental na garantia da disponibilidade dos avaliadores pois deverá acompanhar estes no próprio terreno e auscultar as suas dificuldades no cumprimento das actividades delineadas. Ou seja, também os avaliadores deverão ser alvo de avaliação, garantindo a credibilidade e sucesso do processo de avaliação de desempenho.

Sintetizando, as estratégias que propomos para garantir a disponibilidade dos avaliadores no desenvolvimento do processo de avaliação de desempenho são:

- sensibilização dos avaliadores para a importância da interacção avaliador-avaliado na avaliação de desempenho;
- realização de momentos de observação do desempenho sistemáticos, contínuos e formais;
- realização de registos desses momentos de observação;
- realização de entrevistas periódicas de orientação extraordinária para discussão do desempenho observado e registado, considerando o plano de acção prévio;
- sensibilização e envolvimento da gestão de topo, nomeadamente da direcção de enfermagem, no processo de avaliação de desempenho.

Para avaliar o impacto desta intervenção no desenvolvimento das entrevistas de avaliação de desempenho em enfermagem, sugerimos a realização de outro trabalho de investigação no Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E.. A investigação permitirá monitorizar a evolução do processo de avaliação de desempenho face à implementação destas medidas de intervenção na instituição. Este trabalho deverá, mais uma vez, envolver todos: avaliados, avaliadores e gestão de topo.

Conscientes de que a implementação e o desenvolvimento de um processo de mudança que produza os resultados desejados é um caminho longo e complexo, em que os conflitos e interesses individuais existentes na organização criam processos de antagonismo entre os intervenientes que influenciam a participação e cooperação na mudança, defendemos que “tudo, inclusive o que não se faz mal, é susceptível de melhorar” (autor desconhecido).

## CONCLUSÃO

Durante o desenvolvimento desta dissertação pretendemos responder ao nosso problema de investigação, caracterizando as entrevistas de avaliação de desempenho em enfermagem, na perspectiva dos enfermeiros avaliados, nomeadamente no que se refere ao modo como são preparadas, conduzidas, quais os seus resultados, qual a opinião dos enfermeiros avaliados relativamente à importância das entrevistas e condicionantes na realização de entrevistas de avaliação de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem. Consideramos que os objectivos delineados para esta investigação foram alcançados e que os resultados encontrados com a sua realização constituem um contributo para a melhoria do processo de avaliação de desempenho em enfermagem.

Na tentativa de encontrarmos a resolução para o nosso problema de investigação, estruturámos este trabalho em duas partes: enquadramento teórico e estudo empírico. Na primeira parte procurámos contextualizar a avaliação de desempenho a nível organizacional e salientar o papel da entrevista no processo de avaliação de desempenho, particularizando sempre estes conceitos em relação à profissão de enfermagem. Os contributos das investigações efectuadas por outros autores foram cruciais na construção do nosso enquadramento teórico e no desenvolvimento do estudo empírico. A metodologia utilizada permitiu-nos a determinação dos resultados e principais conclusões da nossa investigação.

Relembrando sempre que este estudo foi desenvolvido num contexto próprio, no Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E., podemos começar por concluir que as entrevistas de avaliação de desempenho são, na sua maioria, bem preparadas, segundo os enfermeiros avaliados desta instituição. Esta preparação que diz respeito tanto a avaliadores como avaliados, contempla aspectos como a marcação das entrevistas, a informação dos objectivos para as mesmas, o seu local de realização, o acolhimento e o nível de satisfação do avaliado relativamente ao exercício profissional e à chefia.

Na generalidade, os avaliados consideram que as entrevistas de avaliação de desempenho são bem conduzidas porque:

- no início da entrevista, os objectivos são revistos;

- o avaliador conduz a entrevista com base nos registos de observação do desempenho do avaliado;
- são analisados os pontos fortes e fracos do desempenho do avaliado e quais as suas repercussões a nível organizacional;
- é analisado o desempenho passado do avaliado mas também as expectativas de ambos para o desempenho futuro e quais as actividades a desenvolver;
- o avaliado faz uma auto-avaliação e exprime as suas necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional;
- o avaliador coloca questões de reflexão ao avaliado, maximizando a participação do avaliado na discussão;
- no final da entrevista são acordados prazos para o cumprimento das actividades planeadas e o avaliado sente-se motivado para melhorar o seu desempenho.

Como aspectos menos positivos, os resultados encontrados permitem-nos concluir que a gestão de conflitos entre avaliador e avaliado e o resumo da entrevista são componentes que necessitam de melhoria. Valorizamos este primeiro aspecto da gestão de conflitos pelo facto de considerarmos fundamental o desenvolvimento de competências na utilização de instrumentos como a escuta activa, dar e receber *feedback*, assertividade e empatia, na garantia de uma comunicação efectiva em que a negociação é um factor determinante a ter em conta para o sucesso de todo o processo de avaliação de desempenho. Concluimos que a componente relacional da avaliação de desempenho poderá ser desenvolvida, o que afectará directamente o sucesso da avaliação de desempenho em enfermagem.

No que diz respeito ao resumo escrito da entrevista, fundamental para garantir a objectividade, responsabilidade do processo e facilitar o *feedback* ao avaliado, este é efectuado mas não é fornecida uma cópia do mesmo ao avaliado, o que consideramos importante para a organização do próprio avaliado em termos de auto-avaliação, planeamento das suas actividades e melhoria do desempenho.

Passando aos resultados das entrevistas de avaliação de desempenho em enfermagem, muitos dos avaliados não têm uma opinião bem definida relativamente aos momentos que se seguiram às entrevistas, nomeadamente no que se refere à formação proporcionada, ao *feedback* fornecido pelo avaliador, ao *feedback* solicitado pelo avaliado e ao cumprimento do plano de acção discutido durante a entrevista.

Consideramos então que apesar da boa preparação e boa condução da maioria das entrevistas, os seus resultados não são muito evidentes para os avaliados. Sabendo que os próprios enfermeiros avaliadores e avaliados reconhecem a importância do *feedback* no desenvolvimento pessoal e profissional, não somente durante a realização de entrevistas, concluímos que existe uma necessidade de melhoria a este nível. Do nosso ponto de vista, esta lacuna que poderá ser também consequência da dificuldade que ambos têm em estabelecer momentos de interacção, torna-se crítica para o sucesso do processo de avaliação de desempenho. Não existindo um acompanhamento e orientação contínuos, o plano de acção desenvolvido anualmente, que permite orientar o desempenho do avaliado e a sua evolução, deixa de ter significado.

Particularizando o tipo de entrevista contemplado no Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem, é possível concluir que as entrevistas de orientação inicial realizam-se na maioria das vezes. No entanto, consideramos que seria importante valorizar mais o projecto para a carreira profissional, cujo início ocorre com o desenvolvimento desta entrevista. Este, tal como o plano de acção anual e o relatório crítico de actividades são considerados instrumentos fundamentais na orientação do desempenho, tanto para avaliado como para avaliador (Roque, 2005). Sugerimos que esta valorização passe também pelo regulamento dos mesmos pois apenas o relatório crítico de actividades se encontra devidamente documentado na legislação. Relativamente às entrevistas de orientação periódica extraordinária, concluímos que não se realizam, resultado este que nos leva novamente a verificar que existe uma falha no acompanhamento do desempenho e na interacção avaliador-avaliado, resumindo-se esta a uma periodicidade anual.

Os enfermeiros avaliados consideram que as entrevistas de avaliação de desempenho apresentam vários aspectos positivos ou vantagens: motivam o avaliado a melhorar o seu desempenho, promovem o desenvolvimento da capacidade de auto-avaliação, permitem detectar necessidades de formação, melhoram o relacionamento entre avaliado e avaliador, contribuem para a valorização pessoal e profissional do avaliado e para a melhoria contínua do seu desempenho. Por outro lado, concordam que as entrevistas são um acontecimento burocrático. Como referimos, acreditamos que esta desburocratização passa essencialmente pelo desenvolvimento da componente relacional entre avaliador e avaliado.

Sintetizando, na opinião dos enfermeiros avaliados, a maioria das entrevistas de avaliação de desempenho desenvolvidas no Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E. e contempladas no actual Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem, caracterizam-se por serem bem preparadas e bem conduzidas mas os seus resultados não se encontram bem definidos pela ausência de um acompanhamento e orientação do desempenho contínuos. Estudos anteriores (Pereira, 2001; Garcia, 2005; Roque, 2005) concluem que a maioria das entrevistas de avaliação, nomeadamente as entrevistas de orientação periódica, não têm sido efectuadas como preconizado, pressuposto que não verificamos nesta investigação.

De entre os enfermeiros avaliados que concordam que não se realizam entrevistas de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem, a principal causa apontada é a pouca disponibilidade dos avaliadores para realizar entrevistas seguida da pouca disponibilidade dos avaliadores para acompanharem o desempenho dos avaliados devido às funções que acumulam, do descrédito que existe no actual sistema e da falta de formação dos avaliados e avaliadores. Nesta perspectiva, foi elaborada uma proposta de intervenção sócio-organizacional na tentativa de colmatar as lacunas identificadas e contribuir para a melhoria do processo de avaliação de desempenho em enfermagem e, por conseguinte, para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. As sugestões feitas visam essencialmente o desenvolvimento de competências de avaliação de desempenho, onde a formação e o investimento na interacção avaliador-avaliado são considerados fundamentais.

Defendemos que as entrevistas de avaliação têm lugar de destaque no processo de avaliação de desempenho pela riqueza da interacção que podem proporcionar entre avaliador e avaliado, quando bem realizadas, mas não fornecem a garantia da totalidade do sucesso da avaliação de desempenho em enfermagem se não se desenvolver uma verdadeira cultura de avaliação de desempenho.

Conscientes das limitações que esta investigação pode apresentar e mencionadas anteriormente, acreditamos que os resultados encontrados podem facilitar a tomada de decisão na melhoria para o processo de avaliação de desempenho em enfermagem, num momento em que se vivenciam grandes transformações na gestão da administração pública, nomeadamente com a previsão de implementação do SIADAP aos seus corpos especiais. Assim, dada a actualidade e pertinência desta problemática a nível das

organizações de saúde, parece-nos que o conhecimento científico que aqui alcançámos pode contribuir para o desenvolvimento da avaliação de desempenho no Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E., bem como para a profissão de enfermagem.



- Gago, M. (2001). *Análise de um Modelo de Avaliação de Desempenho à Luz das Organizações em Aprendizagem*. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Garcia, E. (2005). *Prática da Avaliação de Desempenho – Estudo de caso em HSLE*. Dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde. Universidade de Évora/Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.
- Gauthier, J. (1996). *Pesquisa em Enfermagem Novas Metodologias Aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Gil, A. (1989). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (2ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Gonnet, F. (1998). *L'Hôpital en question*. Lamarre Poinat.
- Horta, W. (1979). *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU/Universidade de São Paulo.
- Instituto Nacional de Administração (2000). *Moderna Gestão Pública: dos meios aos resultados – acta geral do 2º encontro do Instituto Nacional de Administração*. Lisboa.
- Javitch, D. (2006). Appraising Employee Performance. *Revista Management Services, Autumn*, 19, 20.
- Lara, J. & Silva, M. (2004). *Avaliação do desempenho no modelo de gestão por competências: uma experiência de utilização*. (On-line). Disponível: [http://www.psicologia.com.pt/artigos/imprimir\\_I.php?codigo=TL0001](http://www.psicologia.com.pt/artigos/imprimir_I.php?codigo=TL0001)
- Lawson, I. (1993). *Avaliação e Entrevista de Avaliação* (1ª ed.). Lisboa: Gradiva.
- London, M., Mone, E. & Scott, J. (2004). Performance Management and Assessment: methods for improved rater accuracy and employee goal setting. *Human Resource Management*, 43(4), 319-336. (On-line). Disponível: [www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com)
- Louro, O. (2000). *A Influência do Complemento de Formação na (Re)Construção Identitária em Enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Sociologia. Évora: Universidade de Évora.
- Lucena, M. (1995). *Avaliação de Desempenho*. São Paulo: Atlas.

## BIBLIOGRAFIA

- Almeida, F. (1996). *Avaliação de Desempenho para Gestores*. Lisboa: McGraw-Hill.
- American Psychological Association (2001). *Manual de Publicação da American Psychological Association* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Arvey, R. & Murphy, K. (1998). Performance Evaluation in Work Settings. *Annual Review of Psychology*, 49, 141-168.
- Balbueno, E. & Nozawa, M. (2004). Levantamento dos tipos de repercussões resultantes da avaliação de desempenho em enfermagem hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, (On-line). Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100009)
- Beehr, T., Ivanitskaya, L., Hansen, C., Erofeev, D. & Gudanowski, D. (2001). Evaluation of 360 degree feedback ratings: relationships with each other and with performance and selection predictors. *Journal of Organizational Behaviour*, 22, 775-788.
- Bilhim, J. (1996). *Teoria Organizacional – Estruturas e Pessoas*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Caetano, A. (1996). *Avaliação de Desempenho: metáforas, conceitos e práticas*. Lisboa: RH.
- Caetano, A. & Vala, J. (2000). *Gestão de Recursos Humanos – Contextos, Processos e Técnica* (1ª ed.). Lisboa: RH.
- Câmara, P., Guerra, P. & Rodrigues, J. (1999). *Humanator: Recursos Humanos e Sucesso Empresarial* (3ª ed.). Lisboa: D. Quixote.
- Carapinheiro, G. (1993). *Saberes e Poderes no Hospital: uma Sociologia dos Serviços Hospitalares*. Porto: Afrontamento.
- Cardoso, A. (2003). Gerir a Mudança na Administração Pública. *Revista Dirigir, nº especial*, 38-44.
- Carichas, G. (2005). Planeamento e Estratégias da Investigação Social. Instituto de Formação em Enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 3, 35-38.
- Catarino, H. (2003). Contributos Teóricos para a Investigação em Enfermagem – aspectos éticos da investigação. *Revista Sinais Vitais*, 46, 63-66.

- Ceitil, M. (2006). *Gestão e Desenvolvimento de Competências* (1ª ed.). Lisboa: Sílabo.
- Chiavenato, I. (1985). *Administração – Teoria, processo e Prática*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Chiavenato, I. (1999). *Gestão de Pessoas - O Novo Papel dos Recursos Humanos nas Organizações*. Rio de Janeiro: Campus.
- Corporate Leadership Council (2000). Performance Management Processes Best-In-Class Companies. *Corporate Executive Board, Maio*, 1-21.
- Corporate Leadership Council (2001). Performance Management Processes Best-In-Class Companies. *Corporate Executive Board, Abril*, 1-4.
- Corporate Leadership Council (2001). Performance Management Processes Best-In-Class Companies. *Corporate Executive Board, Maio*, 1-3.
- Corporate Leadership Council (2004). Supporting managers in Performance Appraisal Process. *Corporate Executive Board, Janeiro*, 1-30.
- Corporate Leadership Council (2004). The Use of Competencies in Performance Management Programs. *Corporate Executive Board, Dezembro*, 1-5.
- Costa, R. (2003). *Persona: manual prático de gestão de pessoas*. Lisboa: Bertrand.
- Crozier, M. (1994). *A Empresa à escuta*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Crumbie, A. & Kyle, L. (2006). Nurse Partnership: the challenge of appraisal. *Primary Health Care, 16*(8), 14-16.
- Diaye, M., Greenan & Urdanivia, M. (2006). *Subjective evaluation of performance through individual evaluation interview: theory and empirical evidence from France*. Paris: Centre d'Economie de la Sorbonne de la Université de Paris.
- Domingos, S. (2005). Encadernar a Metodologia? Problema Epistemológico e/ou Teórico. *Revista Nursing, 204*, 22-27.
- Ferreira, J., Neves, J., & Caetano, A. (coord.) (2001). *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência.
- Frederico, M. & Leitão, M. (1999). *Princípios de Administração para Enfermeiros*. Coimbra: Sinais Vitais.

- Maddux, R. (2001). *Avaliação de Desempenho: guia prático para uma avaliação de desempenho mais produtiva e positiva* (2ª ed.). Lisboa: Monitor.
- Maroco, J. (2003). *Análise Estatística com Utilização do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Marquis, B. & Huston, C. (1999). *Administração e Liderança em Enfermagem: Teoria e Aplicação* (2ª ed.). Porto Alegre: ArtMed.
- Mastracci, S., Newman, M. & Guy, M. (2006). Appraising Emotion Work. *American Review of Public Administration, 36*(2), 123-138.
- McGivern, G. & Ferlie, E. (2007). Playing tick-box games: Interrelating defences in professional appraisal. *Human Relations, 60*(9), 1361-1385.
- Ministério das Finanças & Secretaria de Estado da Administração Pública (2004). *Avaliação do Desempenho: Manual de Apoio*. Lisboa: Secretaria de Estado da Administração Pública.
- Motowidlo, S. (2003). Job Performance. In W. Borman, D. Ilgen, R. Klimoski (Eds.), *Handbook of Psychology, 12: Industrial and Organizational Psychology* (39-53). New-Jersey: John Wiley & Sons.
- Moreira, J. (2004). *Questionários: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.
- Moreira, V. (2000). *Os enfermeiros e avaliação de desempenho*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa.
- Moura, E. (2000). *Gestão dos Recursos Humanos – influências e determinantes do desempenho*. Lisboa: Sílabo.
- Nascimento, R., Lopes, R. & Argimon, I. (2005). *Avaliação de Desempenho nas Organizações*. (On-line). Disponível: [http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver\\_artigo.php?codigo=A0241&area=d8](http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0241&area=d8)
- Neves, J., Garrido, M. & Simões, E. (2006). *Manual de Competências Pessoais, Interpessoais e Instrumentais - Teoria e Prática* (1ª ed.). Lisboa: Sílabo.
- Neves, M. (2001). Avaliação do Desempenho dos Enfermeiros. *Revista Sinais Vitais, 49*, 226-231.
- Nogueira, M. (1990). *História da Enfermagem* (2ª ed.). Porto: Edições salesianas.
- Oliveira, S. (2006). *Percepção de Justiça dos Avaliados acerca da sua Avaliação de Desempenho*. Dissertação de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento Profissional. Universidade de Évora.

- Ordem dos Enfermeiros (2004). Incentivos e Indicadores de Qualidade e Produtividade em Enfermagem. *Suplemento da Revista da Ordem dos Enfermeiros*, 13, 2.
- Pereira, M. (2001). *Avaliação de desempenho em enfermagem*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto.
- Peretti, J. (1997). *Recursos Humanos*. Lisboa: Sílabo.
- Perrenoud, P. (1999). *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artmed.
- Pessoa, M. (2002). *A Qualidade enquanto Factor de Mudança nas Organizações de Saúde*. Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.
- Pestana, M. & Gageiro, J. (1998). *Análise de dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS* (1ª ed.). Lisboa: Sílabo.
- Polit, D. & Hungler, B. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem* (3ª ed.). Porto Alegre: ArtMed.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (1ª ed.). Lisboa: Gradiva.
- Rodrigues, L. & A. Carvalho (coord.) (2002). *Compreender os recursos humanos no Serviço Nacional de Saúde*. Lisboa: Apifarma.
- Roque, S. (2005). *Sistema de Avaliação de Desempenho na Carreira de Enfermagem: Eficiência e Eficácia*. Dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde. Universidade de Évora/Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.
- Santos, N. (2005). *Projectos de Investigação em Psicologia: Guia para a sua elaboração e execução*. Évora: NEPUE.
- Santos, N., Correia, M. & Oliveira, S. (2006). *Desenvolvimento de Competências de Avaliação de Desempenho no Âmbito do SIADAP*. Évora: Núcleo de Formação Contínua da Universidade de Évora.
- Sapyta, J., Riemer, M & Bickman, L. (2005). *Feedback to clinicians: Theory, Research and Practice*. (On-line). Disponível: [www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com)

- Silva, Carlos Alberto (2004). *Reencontro com o mundo organizacional – uma abordagem sociológica*. Texto de apoio à disciplina de Sociologia das Organizações do III Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde 2005/2006. Universidade de Évora/Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa.

- Silva, S. (1999). *Um Instrumento de Avaliação de Desempenho de Recursos Humanos com o uso do Sistema de Custeio baseado em Actividades (ABC)*. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

- Sousa, M., Duarte, T., Sanches, P. & Gomes, J (2006). *Gestão de Recursos Humanos – Métodos e Práticas*. Lisboa: Lidel.

- Williams, J. & Levy, P. (2000). Investigating some neglected criteria: the influence of organizational level and perceived system knowledge on appraisal reactions. *Journal of Business and Psychology*, 14(3), 501-513.

- Winstanley, D. & Stuart-Smith, K. (1996). Policing performance: the ethics of performance management. *Personnel Review*, 25(6), 66-84.

### **Legislação Consultada**

- PORTUGAL, Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 437/91. Carreira de Enfermagem. **Diário da República**, Lisboa, I Série-A, nº 257, 8 Novembro de 1991, 5723- 5741.

- PORTUGAL, Ministério da Saúde. Despacho 2/93. Regulamento da Avaliação de Desempenho na Carreira de Enfermagem. **Diário da República**, Lisboa, II Série, nº 75, 30 de Março de 1993, 3448(24)-3448(28).

- PORTUGAL, Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 161/96. Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. **Diário da República**, Lisboa, I Série A, nº 205, 4 de Setembro de 1996, 2959- 2962.

- PORTUGAL, Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 412/98. Reestruturação da Carreira de Enfermagem. **Diário da República**, Lisboa, I Série-A, nº 300, 30 de Dezembro de 1998, 7257-7264.

- PORTUGAL, Assembleia da Republica. Lei nº 10/04. Criação do Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Publica. **Diário da República**, Lisboa, I Série A, nº 69, 22 de Março, 1586-1589.

- PORTUGAL, Ministério das Finanças. Decreto Regulamentar nº 19-A/04. Regulamentação da Avaliação de desempenho dos trabalhadores e dirigentes intermédios da Administração Pública. **Diário da República**, Lisboa, I Série B, nº 113, 14 de Maio de 2005, 3104(2)-3104(26).

- PORTUGAL, Assembleia da Republica. Lei nº 15/06. Termos de Aplicação do Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública. **Diário da República**, Lisboa, I Série A, nº 81, 26 de Abril.

- Direcção Geral da Administração Pública. Proposta de Lei 207/2007 de 23 de Abril que institui o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública.



## **ANEXOS**



**ANEXO I**

**Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro (Capítulo V)**

**- Aprova o Regime Legal da Carreira de Enfermagem**

**(Avaliação de Desempenho) -**



## Artigo 37.º

## Classificação final dos candidatos

1 — Finda a aplicação dos métodos de selecção, o júri procederá, no prazo máximo de 15 dias, à classificação e ordenação dos candidatos e elaborará acta da qual constará a lista de classificação final e sua fundamentação.

2 — O prazo previsto no número anterior poderá ser excepcionalmente prorrogado até 30 dias pela entidade competente para autorizar a abertura do concurso quando o número de candidatos o justifique.

3 — A acta a que se refere o n.º 1 será homologada pela entidade competente para autorizar a abertura do concurso, no prazo máximo de 10 dias.

4 — Na classificação final adoptar-se-á a escala de 0 a 20 valores, considerando-se excluídos os candidatos que nos métodos de selecção eliminatórios ou na classificação final obtenham classificação inferior a 9,5 valores.

5 — A classificação final resultará da média aritmética simples ou ponderada das classificações obtidas em todas as operações de selecção.

6 — Em caso de igualdade de classificação nos concursos internos, preferem, sucessivamente, os candidatos já detentores da categoria a que concorrem e os que desempenhem funções no estabelecimento ou serviço interessado.

7 — Em caso de igualdade de classificação nos concursos para enfermeiro-supervisor, preferem, sucessivamente, os candidatos detentores do diploma de estudos superiores especializados em enfermagem ou equivalente, os já detentores da categoria a que concorrem e os que desempenhem funções no estabelecimento ou serviço interessado.

8 — Havendo igualdade de classificação nos concursos externos, preferem, sucessivamente, os candidatos possuidores de habilitação académica de grau mais elevado, de melhor nota final nos cursos de formação básica ou pós-básica exigidos para a admissão ao concurso e que desempenhem funções há mais tempo no estabelecimento ou serviço interessado.

9 — Subsistindo a igualdade de classificação após a aplicação dos critérios referidos nos números anteriores, competirá ao júri estabelecer outros critérios de desempate.

## Artigo 38.º

## Publicitação da lista de classificação final

Homologada a acta a que se refere o n.º 1 do artigo 37.º, a lista de classificação final deverá ser publicitada nos termos estabelecidos no artigo 33.º, n.º 2, no prazo máximo de cinco dias.

## Artigo 39.º

## Recurso

1 — Da homologação cabe recurso, com efeito suspensivo, a interpor para o membro do Governo competente, observando-se, quanto ao prazo, o estabelecido no n.º 3 do artigo 33.º

2 — O membro do Governo competente deve decidir no prazo máximo de 15 dias a contar da data da interposição do recurso.

3 — A decisão é passível de recurso contencioso, nos termos gerais.

## Artigo 40.º

## Prazos

Na contagem dos prazos estabelecidos no presente capítulo serão observados os seguintes princípios:

- Os prazos são contínuos, não se considerando, porém, o dia em que ocorra o evento;
- Sempre que os prazos terminem num sábado, domingo ou dia feriado, o seu termo transfere-se para o 1.º dia útil seguinte.

## Artigo 41.º

## Ordem de nomeação

1 — Os candidatos aprovados serão nomeados para os lugares vagos segundo a ordenação das respectivas listas de classificação final.

2 — Serão abatidos à lista de classificação final os candidatos aprovados que:

- Recusem ser nomeados no lugar a que têm direito de acordo com a sua ordenação;
- Não compareçam para aceitar o lugar no prazo legal por motivos que lhes sejam imputáveis;
- Apresentem documentos que não façam prova das condições necessárias para a nomeação ou não façam a sua apresentação nos prazos legais.

3 — Os despachos de nomeação não poderão ser preferidos antes de decorrido o prazo estabelecido para a interposição do recurso da homologação.

## Artigo 42.º

## Regulamentação dos concursos

Serão regulamentados por despacho conjunto dos Ministros da Saúde e das Finanças os aspectos processuais e administrativos atinentes à tramitação dos concursos previstos no presente diploma, bem como eventuais mecanismos que se mostrem necessários à realização e ultimateção do processo de concurso.

## CAPÍTULO V

## Avaliação do desempenho

## Artigo 43.º

## Caracterização da avaliação do desempenho e objectivos

1 — A avaliação do desempenho consiste na avaliação contínua do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro e na atribuição periódica de uma menção qualitativa.

2 — A avaliação do desempenho tem como objectivos:

- Contribuir para que o enfermeiro melhore o seu desempenho, através do conhecimento das suas potencialidades e necessidades;
- Contribuir para a valorização do enfermeiro, tanto pessoal como profissional, de modo a possibilitar a sua progressão e promoção na carreira;

- c) Detectar factores que influenciam o rendimento profissional do enfermeiro;
- d) Detectar necessidades de formação.

#### Artigo 44.º

Casos em que é considerada a menção qualitativa da avaliação do desempenho

A menção qualitativa da avaliação do desempenho é obrigatoriamente considerada na progressão e promoção na carreira.

#### Artigo 45.º

Menções a atribuir

A avaliação do desempenho exprime-se pelas menções qualitativas de *Satisfaz* e *Não satisfaz*.

#### Artigo 46.º

Metodologia a utilizar

1 — A avaliação do desempenho efectiva-se através das seguintes actividades:

- a) Entrevistas periódicas de orientação, efectuadas pelo menos uma vez em cada ano de exercício e realizadas a cada enfermeiro pelo enfermeiro de quem este depende directamente;
- b) Entrevistas periódicas para atribuição de uma menção qualitativa correspondente à avaliação do desempenho referente a um período de três anos e realizadas a cada enfermeiro pelos respectivos enfermeiros avaliadores.

2 — A atribuição da menção qualitativa tem por base a análise e discussão de um relatório crítico das actividades desenvolvidas pelo enfermeiro no triénio.

3 — Para efeitos da atribuição da menção qualitativa, terá lugar uma entrevista efectuada pelos enfermeiros avaliadores com o enfermeiro avaliado, na qual é discutido o relatório crítico das actividades.

4 — O enfermeiro avaliado deve entregar a cada um dos enfermeiros avaliadores um exemplar do relatório referido no número anterior até 31 de Janeiro do ano seguinte ao do triénio em avaliação.

5 — Cada estabelecimento ou serviço deverá, em Janeiro de cada ano, publicitar internamente a lista dos enfermeiros avaliadores.

6 — As entrevistas para atribuição da menção qualitativa terão lugar até 31 de Maio.

7 — A menção qualitativa será registada na página de rosto do relatório crítico de actividades, datada e assinada pelos enfermeiros avaliadores e pelo enfermeiro avaliado, e será homologada pelo órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço até 30 de Junho.

8 — O enfermeiro avaliado tomará conhecimento da homologação no prazo de cinco dias úteis após o respectivo despacho.

9 — A página de rosto do relatório crítico de actividades, após cumpridas todas as formalidades do processo de avaliação, fará parte do processo individual do enfermeiro avaliado.

10 — Sem prejuízo das entrevistas periódicas de orientação referidas no n.º 1, alínea a), deste artigo,

a primeira atribuição de menção qualitativa tem lugar após três anos de exercício profissional ou, decorrido este mesmo período de tempo, da última classificação de serviço obtida.

#### Artigo 47.º

Características do relatório crítico de actividades

O relatório crítico de actividades deve descrever:

- a) As actividades inerentes à categoria profissional do enfermeiro que mais contribuam para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, assim como a respectiva justificação;
- b) Os factores que influenciaram o rendimento profissional do enfermeiro;
- c) As necessidades de formação do enfermeiro e respectiva justificação;
- d) As expectativas futuras do enfermeiro relativamente ao desempenho das suas funções.

#### Artigo 48.º

Avaliadores para atribuição da menção qualitativa

1 — A avaliação do desempenho dos enfermeiros só pode ser feita por enfermeiros.

2 — Os enfermeiros avaliadores devem possuir categoria superior à do avaliado, podendo, excepcionalmente, ser designado enfermeiro avaliador de categoria igual à do avaliado.

3 — A avaliação do desempenho dos enfermeiros de categorias da área da prestação de cuidados é efectuada pelo enfermeiro-chefe como primeiro avaliador, sendo o segundo avaliador destas categorias profissionais o enfermeiro-supervisor de quem depende funcionalmente o enfermeiro-chefe.

4 — A avaliação do desempenho do enfermeiro-chefe é efectuada pelo enfermeiro-supervisor de quem este depende funcionalmente, sendo o segundo avaliador outro enfermeiro-supervisor da instituição designado pelo órgão de gestão ou o enfermeiro director.

5 — A avaliação do desempenho do enfermeiro-supervisor é efectuada pelo enfermeiro-director.

6 — A avaliação do desempenho do assessor técnico regional de enfermagem é efectuada pelo enfermeiro-director que exercer funções em serviços de âmbito regional.

7 — A avaliação do desempenho do assessor técnico de enfermagem é efectuada pelo assessor técnico de enfermagem que exercer funções de enfermeiro-director em serviços de âmbito nacional.

8 — O enfermeiro-director não está sujeito à avaliação do desempenho nos termos previstos neste diploma.

9 — Quando não existirem dois enfermeiros avaliadores nas condições previstas nos números anteriores, a avaliação será efectuada apenas por um dos enfermeiros, desde que sejam respeitados os demais condicionamentos previstos neste artigo.

10 — Pelo menos um dos avaliadores tem de possuir, no mínimo, um ano de contacto funcional com o enfermeiro avaliado.

11 — Os enfermeiros avaliadores podem, no caso de não terem tido contacto funcional com o enfermeiro avaliado durante todo o triénio, solicitar ao avaliado que comprove as actividades que refere no relatório crítico.

### Artigo 49.º

#### Efeitos da menção qualitativa de *Não satisfaz*

1 — A menção de *Não satisfaz* depende da verificação de uma das seguintes situações:

- a) Deficiente desempenho do conteúdo funcional da respectiva categoria profissional, mediante informações fundamentadas sobre factos comprovados;
- b) Insuficiente ou deficiente relacionamento com o utente, família, grupos ou comunidade e pessoal do respectivo local de trabalho, mediante informações fundamentadas sobre factos comprovados.

2 — A atribuição da menção qualitativa de *Não satisfaz* determina que não seja considerado o período a que respeita, para efeitos de progressão e promoção na carreira.

### Artigo 50.º

#### Suprimento da falta de atribuição de menção qualitativa

1 — A falta de atribuição de menção qualitativa será suprida por adequada ponderação do *curriculum* profissional na parte correspondente ao período não avaliado.

2 — Para efeitos de progressão, a avaliação do *curriculum* profissional será levada a efeito por dois enfermeiros, a designar pelo enfermeiro-director, devendo a selecção obedecer, em princípio, às condições previstas no artigo 48.º

3 — Para efeitos de promoção, a avaliação do *curriculum* profissional é feita pelo respectivo júri do curso de acesso.

### Artigo 51.º

#### Ausência ou impedimento de avaliadores ou avaliados

1 — Sempre que, por razões não imputáveis quer aos enfermeiros avaliadores quer aos enfermeiros avaliados, não for possível cumprir os prazos previstos para as diversas fases da avaliação do desempenho, serão fixados novos prazos pelo respectivo órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, quando se torne necessária a atribuição da menção qualitativa, para efeitos de progressão ou promoção na carreira, recorrer-se-á ao mecanismo de suprimento previsto no artigo 50.º deste diploma.

### Artigo 52.º

#### Reclamações e recursos

1 — O enfermeiro avaliado dispõe do prazo de cinco dias úteis para apresentar aos enfermeiros avaliadores reclamação escrita, com indicação dos factos que julgue susceptíveis de fundamentar a revisão da avaliação.

2 — Os enfermeiros avaliadores devem decidir da reclamação no prazo de cinco dias úteis contado a partir da data em que receberam a reclamação.

3 — O enfermeiro avaliado pode, nos cinco dias úteis subsequentes à data em que tomou conhecimento da

decisão proferida pelos enfermeiros avaliadores, requerer ao órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço que o seu processo seja submetido a parecer da comissão técnica, devendo nesse requerimento indicar somente os factos que julga susceptíveis de fundamentar o seu pedido.

4 — Sempre que o parecer da comissão técnica for discordante da menção qualitativa atribuída pelos enfermeiros avaliadores, cabe ao órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço decidir da menção a atribuir, mediante despacho fundamentado.

5 — O órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço não pode homologar as menções qualitativas atribuídas antes de decorridos os prazos de reclamação para os enfermeiros avaliadores e para solicitação de parecer da comissão técnica.

6 — Do despacho de homologação cabe recurso para o membro do Governo competente, a interpor no prazo de 10 dias úteis contado a partir do conhecimento da homologação, devendo ser proferida decisão no prazo de 30 dias contado da data da interposição do recurso.

7 — A decisão é passível de recurso contencioso, nos termos gerais.

### Artigo 53.º

#### Regulamentação

O sistema de avaliação do desempenho estabelecido pelo presente diploma será regulamentado por despacho do membro do Governo competente, tendo em vista operacionalizar o relatório crítico de actividades, definir a constituição da comissão técnica e seu funcionamento e pormenorizar outros aspectos relativos à aplicação do sistema.

## CAPÍTULO VI

### Regimes de trabalho e condições da sua prestação

### Artigo 54.º

#### Modalidades de regime de trabalho

1 — São as seguintes as modalidades de regime de trabalho aplicáveis aos enfermeiros integrados na carreira:

- a) Tempo completo, com a duração de trinta e cinco horas semanais;
- b) Tempo parcial, com a duração de vinte ou vinte e quatro horas semanais;
- c) Regime de horário acrescido, com a duração de quarenta e duas horas semanais.

2 — O tempo completo é o regime normal de trabalho da carreira de enfermagem, correspondendo-lhe as remunerações base mensais referidas no n.º 2 do artigo 4.º

3 — O regime de tempo parcial é autorizado, caso a caso, por despacho do dirigente máximo do estabelecimento ou serviço.

4 — Sem prejuízo do disposto na lei geral, o trabalho prestado em regime de tempo parcial conta-se proporcionalmente ao número de horas de trabalho por semana, para todos os efeitos.



**ANEXO II**

**Despacho n.º 2/93 de 30 de Março**

**- Regulamento da Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem -**

2 — Com as necessárias adaptações, aplica-se aos enfermeiros contratados em regime de contrato de trabalho a termo certo e em regime de contrato administrativo de provimento, quando de duração igual ou superior a 12 meses.

### Artigo 3.º

#### Competências

1 — A competência para avaliar o desempenho profissional pertence conjuntamente ao enfermeiro avaliado e aos enfermeiros avaliadores designados nos termos dos artigos 46.º e 48.º do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro.

2 — A atribuição da menção qualitativa é da competência dos enfermeiros avaliadores.

### Artigo 4.º

#### Pressupostos

O exercício das competências dos enfermeiros avaliadores tem como pressupostos:

- A existência de normas de actuação profissional e de critérios de avaliação do desempenho, para cada categoria, referenciados pelos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem do estabelecimento ou serviço, aprovadas pelo órgão máximo, sob proposta do enfermeiro-director;
- Com subordinação ao estabelecido para o estabelecimento ou serviço, a existência de normas de actuação profissional e de critérios de avaliação do desempenho para cada categoria, referenciados por padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem da unidade de cuidados, aprovadas pelo enfermeiro-director, sob proposta do enfermeiro-chefe respectivo;
- Contacto funcional de, pelo menos, um dos enfermeiros avaliadores com o enfermeiro avaliado, durante o último ano do triénio considerado;
- Registos periódicos do desempenho do enfermeiro avaliado, relativamente a todos os parâmetros do conteúdo funcional da categoria profissional, em situações diversificadas, efectuados pelo enfermeiro avaliado;
- Sem prejuízo do disposto no artigo 3.º a designação de um ou mais enfermeiros, de preferência especialistas, para coadjuvar o enfermeiro-chefe na orientação e avaliação dos enfermeiros do nível 1, na proporção de 1 para 15 dias, sempre que os enfermeiros a avaliar forem superiores a este número;
- O estabelecimento de consensos quanto aos procedimentos a adoptar, em reunião conjunta de todos os enfermeiros avaliadores do estabelecimento ou serviço com a comissão técnica de avaliação, presidida pelo enfermeiro-director;
- A harmonização dos procedimentos a adoptar na orientação dos enfermeiros avaliados, em reunião conjunta de cada enfermeiro-chefe com os respectivos coadjuvantes enfermeiros especialistas.

### Artigo 5.º

#### Revisão das normas de actuação e critérios de avaliação do desempenho

1 — As normas de actuação profissional e os critérios de avaliação do desempenho serão objecto de revisão, pelo menos no termo de cada triénio, para vigorar no triénio seguinte, procurando-se atingir níveis progressivamente mais elevados de qualidade do desempenho dos enfermeiros.

2 — Quando necessário, as alterações poderão ser introduzidas no triénio em curso, desde que previamente publicitadas através dos boletins internos.

## CAPÍTULO II

### Avaliação do desempenho

#### Artigo 6.º

##### Registos

1 — O processo de avaliação do desempenho é constituído pelos registos de observação e orientação e pelo relatório crítico de actividades.

2 — Para registos da observação e da orientação são utilizados dois impressos a elaborar por cada estabelecimento ou serviço, de acordo com as seguintes regras:

a) O impresso n.º 1, destinado ao registo periódico da observação do desempenho do enfermeiro avaliado, que conterá:

- As normas de actuação e os critérios de avaliação definidos para a categoria profissional considerada, na unidade de cuidados;
- O registo dos comportamentos profissionais e dificuldades do enfermeiro avaliado observados em relação às correspondentes normas e critérios;

b) O impresso n.º 2, destinado ao registo do resumo das entrevistas periódicas de orientação, que deverá conter:

- Os aspectos sobre os quais incidiu a entrevista;
- Os resultados obtidos durante o período em apreço;
- A orientação fornecida pelo enfermeiro avaliador.

3 — Serão realizados registos periódicos de observação do desempenho do enfermeiro avaliado, pelo menos uma vez em cada trimestre, a registar no impresso n.º 1.

### Artigo 7.º

#### Dever de sigilo

- O processo de avaliação do desempenho tem carácter confidencial.
- Os registos periódicos da observação e da orientação são arquivados e guardados pelo enfermeiro avaliador.
- O impresso n.º 2 e a folha de rosto do relatório crítico de actividades são arquivados no respectivo processo individual, após a homologação da menção qualitativa.
- Todos os intervenientes no processo de avaliação do desempenho estão obrigados ao dever de sigilo sobre esta matéria.
- O disposto no número anterior não impede que, em qualquer fase do processo, sejam passadas certidões do registo da orientação e da folha de rosto do relatório crítico de actividades, mediante requerimento do enfermeiro avaliado, formulado, por escrito, ao dirigente do órgão máximo do estabelecimento ou serviço com competência para homologar as menções qualitativas atribuídas.

### Artigo 8.º

#### Acesso aos registos da orientação

Sem prejuízo do dever de sigilo, haverá acesso aos registos de orientação:

- Sempre que, no estabelecimento ou serviço, ocorram situações de mobilidade do enfermeiro avaliado ou do enfermeiro avaliador;
- Para o processo de atribuição da menção qualitativa;
- Nos processos de revisão da avaliação do desempenho na sequência de reclamação ou recurso.

## CAPÍTULO III

### Processo de orientação

#### Artigo 9.º

##### Fases do processo de orientação

O processo de orientação desenvolve-se nas seguintes fases:

- Entrevista de orientação inicial, a realizar pelo enfermeiro avaliador, com cada um dos respectivos enfermeiros avaliados, como início do processo de orientação;
- Entrevista periódica de orientação a realizar, pelo menos uma, no termo de cada ano do triénio considerado.

#### Artigo 10.º

##### Entrevista de orientação inicial

A entrevista de orientação inicial tem como objectivos:

- Integrar o enfermeiro avaliado na filosofia, objectivos e métodos de trabalho do estabelecimento ou serviço e unidades de cuidados;

## CAPÍTULO IV

### Relatório crítico de actividades

#### Artigo 13.º

##### Estrutura do relatório crítico de actividades

1 — O relatório crítico de actividades deve ser elaborado em termos sintéticos e conter a apreciação crítica do desempenho da actividade profissional nas suas componentes científica, técnica e relacional.

2 — Compete ao enfermeiro avaliado estabelecer a estrutura do relatório, considerando os objectivos previstos no artigo 43.º do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro.

3 — O relatório crítico de actividades deve, com apreciação crítica, descrever:

- a) As actividades inerentes à categoria profissional realizadas com maior frequência e as actividades de especial complexidade e dificuldade, identificando as que mais contribuíram para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, assim como a respectiva justificação;
- b) As actividades que configurem a relação profissional estabelecida com utentes, familiares, comunidade e equipa de cuidados;
- c) O desempenho de cargos relevantes;
- d) A participação em projectos e actividades desenvolvidas no âmbito do estabelecimento ou unidade de cuidados;
- e) Os contributos inovadores para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem;
- f) Os estudos realizados e trabalhos publicados;
- g) A assiduidade, sanções disciplinares, louvores e distinções;
- h) As acções de formação em que participou como formando e como formador, e repercussão no exercício profissional, indicando as necessidades de formação e respectiva justificação;
- i) Os factores que influenciaram o rendimento profissional;
- j) As expectativas futuras relativamente ao desempenho das suas funções.

4 — A folha de rosto do relatório crítico de actividades deve conter a identificação do estabelecimento ou serviço, nome e categoria do enfermeiro avaliado, período a que se reporta, e espaços para a atribuição da menção qualitativa, para o despacho de homologação e para assinaturas dos enfermeiros avaliadores e avaliado.

5 — O verso da folha de rosto do relatório crítico de actividades destina-se à fundamentação da atribuição da menção qualitativa.

#### Artigo 14.º

##### Atribuição da menção qualitativa

1 — A atribuição da menção qualitativa é o resultado da avaliação contínua da actuação do enfermeiro avaliado, centra-se no conteúdo funcional de cada categoria profissional e é referenciada pelas normas de actuação e pelos critérios de avaliação do desempenho estabelecidos para o triénio no estabelecimento ou serviço e unidade de cuidados.

2 — A atribuição da menção qualitativa, para além dos factos descritos no relatório crítico de actividades, fundamenta-se nos registos periódicos da observação do desempenho do enfermeiro avaliado relativamente a todos os parâmetros que integram o conteúdo funcional da categoria respectiva, em situações diversificadas e nos registos das entrevistas periódicas de orientação.

#### Artigo 15.º

##### Conteúdo da apreciação

1 — Na apreciação do relatório crítico de actividades são descritos os factos e identificados os comportamentos observados que fundamentam a atribuição da menção qualitativa.

2 — São identificadas as normas de actuação e os critérios de avaliação do desempenho que não tenham sido objecto de apreciação por falta de observação ou insuficiência de dados.

- b) Ajudar a interpretação das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho estabelecidos para o triénio;
- c) Definir os papéis e as acções a desenvolver no processo de orientação periódica por cada um dos intervenientes;
- d) Motivar o enfermeiro avaliado para elaborar o seu projecto profissional e o plano de acção anual, tendo em consideração o estabelecido nas alíneas anteriores.

#### Artigo 11.º

##### Entrevista periódica de orientação

1 — A entrevista periódica de orientação integra a formalização do processo de avaliação contínua do desempenho profissional, visa o desenvolvimento do enfermeiro avaliado numa perspectiva pessoal e profissional, inclui elementos de aconselhamento, formação e avaliação e tem como objectivos:

- a) Ajudar o enfermeiro avaliado a seleccionar estratégias e meios atinentes à optimização das suas capacidades;
- b) Promover o desenvolvimento da capacidade de auto-avaliação;
- c) Promover a autonomia do desempenho profissional e participação no trabalho em equipa;
- d) Facilitar o desenvolvimento do projecto profissional do enfermeiro avaliado e a sua harmonização com os objectivos, projectos e funcionamento do respectivo estabelecimento ou serviço.

2 — A entrevista periódica de orientação é preparada, com base nos registos da observação do desempenho pelo enfermeiro avaliador, considerando:

- a) As actividades realizadas que integram o conteúdo funcional da categoria do enfermeiro avaliado;
- b) As normas de actuação profissional e os critérios de avaliação do desempenho estabelecidos;
- c) Os objectivos estabelecidos para o desempenho do enfermeiro avaliado para o período considerado.

3 — Na entrevista periódica de orientação os intervenientes devem:

- a) Analisar, comparar e discutir o desempenho profissional do enfermeiro avaliado;
- b) Analisar o projecto profissional e o plano de acção estabelecido pelo enfermeiro avaliado para o período em causa;
- c) Elaborar o plano de acção conjunto para o período seguinte;
- d) Registrar o resumo da entrevista no impresso de orientação.

#### Artigo 12.º

##### Entrevista periódica de orientação ordinária e extraordinária

1 — As entrevistas periódicas de orientação têm carácter ordinário e extraordinário:

- a) É ordinária a entrevista periódica que se deve realizar, pelo menos uma vez, no termo de cada ano do triénio;
- b) É extraordinária a entrevista periódica de orientação que se realiza em função das necessidades individuais do enfermeiro avaliado, com periodicidade a estabelecer conjuntamente com o enfermeiro avaliador.

2 — Além da entrevista de orientação inicial, serão realizadas duas entrevistas periódicas de orientação extraordinária com os enfermeiros avaliados, que se encontrem em integração no estabelecimento ou unidade de cuidados, durante o 1.º semestre de exercício profissional.

3 — A realização das entrevistas periódicas de orientação deve ser comunicada ao enfermeiro avaliado com uma antecedência mínima de 15 dias.

4 — A entrevista periódica de orientação não é objecto de qualquer menção qualitativa ou quantitativa além do previsto na alínea b) do n.º 2 do artigo 6.º do presente regulamento.

5 — O registo do resumo da entrevista periódica de orientação é assinado conjuntamente pelo enfermeiro avaliador e pelo enfermeiro avaliado.



**De:** En<sup>ª</sup> Ana Clotilde da Graça Vences

**Para:** Conselho de Administração do HNSR, E.P.E.

**C/c:** Sr<sup>ª</sup> En<sup>ª</sup> Directora Helena Almeida

**Assunto:** Pedido de Autorização para Aplicação de um Questionário a Enfermeiros

Ana Clotilde da Graça Vences, Enfermeira Graduada com o n<sup>º</sup> mec. 30745, desempenhando funções no Bloco Operatório, vem por este meio solicitar a V.Exas. autorização para a aplicação de um instrumento de colheita de dados nesta instituição, inserido no âmbito da Dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde na Área de Especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde ministrado pela Universidade de Évora em parceria com a Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Lisboa. A Dissertação de Mestrado subordina-se ao tema “*A Entrevista na Avaliação de Desempenho em Enfermagem*” e tem como objectivo a caracterização destas mesmas entrevistas. Para que a sua realização seja possível torna-se fundamental a recolha de dados através de um inquérito por questionário de forma indirecta.

Dada a actualidade e pertinência desta problemática, espero que os resultados deste estudo possam subsidiar a tomada de decisão e melhoria do processo de avaliação de desempenho em enfermagem. Pelo possível aumento do conhecimento teórico-prático resultante desta investigação, acredito assim estar a contribuir para a Enfermagem enquanto profissão em crescente representação social, com consequente valor acrescentado para organizações de saúde e sociedade em geral.

Os dados dos inquiridos serão confidenciais e só serão divulgados globalmente. Todos os procedimentos deontológicos da investigação científica serão escrupulosamente cumpridos. Os resultados da investigação serão posteriormente divulgados através de distribuição de cópia da dissertação no Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E., bem como através de uma sessão de divulgação pública para a qual todos os participantes serão convidados a participar. A minha investigação pretende abranger uma amostra constituída por cerca de 200 enfermeiros avaliados pelo Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem actualmente em vigor. A amostra poderá ser constituída por enfermeiros do Bloco Operatório, Serviços de Medicina, Serviços de Cirurgia, Cardiologia, UFGP, Urologia, entre outros que permitam completar a amostra. A demora média de resposta ao questionário é de 10 minutos.

Junto em anexo cópia do inquérito que pretendo aplicar aos enfermeiros desta instituição.

Sem outro assunto, os melhores cumprimentos.

Investigadora Executante: Ana Clotilde da Graça Vences

Investigador Responsável: Prof. Dr. Nuno Rebelo dos Santos

Director do Curso de Mestrado: Prof. Dr. Carlos Alberto da Silva

Barreiro, 16 de Abril de 2007

---

Ana Clotilde da Graça Vences



**ANEXO IV**

**- Grelha de Apoio à Construção do Instrumento de Colheita de Dados -**



## **GRELHA PARA CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO COLHEITA DE DADOS**

### ***Problema de Investigação:***

- Como se desenvolvem as entrevistas de avaliação de desempenho contempladas no actual Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem?

<b>SUB-PROBLEMAS</b>	<b>TEMAS</b>	<b>ÍTEMS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Qual a frequência de realização de entrevistas de avaliação de desempenho?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ocorrência da última entrevista;</li><li>- Ocorrência de:<ul style="list-style-type: none"><li>• entrevista de orientação inicial;</li><li>• entrevistas periódicas de orientação;</li><li>• entrevista para atribuição da menção qualitativa;</li></ul></li><li>- Número de avaliadores ao longo da carreira profissional;</li><li>- Tempo que o avaliado se encontra com o actual avaliador;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Quando ocorreu a sua última Entrevista de Avaliação?</li><li>- Em média, qual o número de Entrevistas Periódicas de Orientação que já teve ao longo da sua Carreira Profissional?</li><li>- Em média, qual o número de Entrevistas Periódicas de Orientação Extraordinária que já teve ao longo da sua Carreira Profissional?</li><li>- Em média, qual o número de Entrevistas para Atribuição de Menção Qualitativa que já teve ao longo da sua Carreira Profissional?</li><li>- Ao longo da sua Carreira Profissional já teve quantos Avaliadores de Desempenho?</li><li>- Há quanto tempo é avaliado(a) pelo seu(sua) actual Avaliador(a)?</li></ul>

SUB-PROBLEMAS	TEMAS	ÍTENS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como são preparadas as entrevistas de avaliação de desempenho?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existência de sistematização na marcação de entrevistas;</li> <li>- Antecedência com que o avaliado tomou conhecimento da data de realização da entrevista;</li> <li>- Informação prévia dos objectivos da entrevista;</li> <li>- Privacidade nas entrevistas;</li> <li>- Acolhimento pelo avaliador;</li> <li>- Preparação do avaliado para fornecer informação pessoal – objectivos de carreira, nível de satisfação com a função e com a chefia;</li> <li>- Realização do projecto profissional, plano de acção anual e rca;</li> <li>- Cumprimento do prazo de entrega do relatório crítico de actividades;</li> <li>- Formação sobre o sistema de avaliação de desempenho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualmente, no seu local de trabalho existe sistematização formal na marcação das Entrevistas Periódicas de Orientação?</li> <li>- Com que antecedência foi marcada a sua última Entrevista de Avaliação?</li> <li>- O(A) meu(minha) Avaliador(a) informou-me dos objectivos da Entrevista antes desta ocorrer.</li> <li>- A Entrevista realizou-se num local calmo e sem interrupções.</li> <li>- Eu senti-me bem acolhido pelo Avaliador(a).</li> <li>- Eu encontrava-me bem preparado para fornecer informação sobre o nível de satisfação profissional.</li> <li>- Eu encontrava-me bem preparado para fornecer informação sobre o nível de satisfação com a chefia.</li> <li>- Elaborou algum Projecto para a sua Carreira profissional?</li> <li>- Elabora o seu Plano de Acção Anual?</li> <li>- Ao longo da sua Carreira Profissional cumpriu os prazos de entrega dos Relatórios Críticos de Actividades?</li> <li>- Ao longo da sua Carreira Profissional teve alguma formação sobre o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem?</li> </ul>

SUB-PROBLEMAS	TEMAS	ÍTEMS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como são conduzidas as entrevistas de avaliação de desempenho?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisão dos objectivos no início da entrevista;</li> <li>- Registos de observação;</li> <li>- Análise dos pontos fortes e fracos do desempenho;</li> <li>- Repercussões do desempenho do avaliado em termos organizacionais;</li> <li>- Desempenho passado e futuro;</li> <li>- Comparação do desempenho do avaliado com o dos outros colegas;</li> <li>- Plano de actividades;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No início da Entrevista foram revistos os objectivos da mesma?</li> <li>- O(A) Avaliador(a) conduziu a Entrevista com base nos registos de observação do meu desempenho que efectuou anteriormente?</li> <li>- Durante a Entrevista foram analisados os pontos fortes do meu desempenho.</li> <li>- Durante a Entrevista foram analisados os pontos fracos do meu desempenho</li> <li>- O(A) Avaliador(a) mencionou as repercussões do desempenho em termos organizacionais.</li> <li>- Durante a Entrevista foi dada relevância ao meu desempenho passado.</li> <li>- Durante a Entrevista falámos das expectativas de ambos para o meu desempenho futuro.</li> <li>- O(A) Avaliador(a) comparou o meu desempenho com o de outros colegas</li> <li>- Durante a Entrevista foram discutidas actividades a desenvolver por mim.</li> </ul>

SUB-PROBLEMAS	TEMAS	ÍTENS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negociação/Gestão de conflitos;</li>   <li>- Necessidades de formação do avaliado;</li>   <li>- Auto-avaliação;</li>   <li>- Tipo de perguntas;</li>   <li>- EOI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante a Entrevista, eu e o(a) meu(minha) Avaliador(a) discordámos.</li> <li>- As discordâncias foram construtivamente resolvidas.</li> <li>- O(A) Avaliador(a) assumiu o compromisso de tentar proporcionar formação do meu interesse.</li> <li>- Durante a Entrevista exprimi as minhas necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional.</li> <li>- Durante a Entrevista fiz uma auto-avaliação.</li> <li>- Durante a Entrevista, o(a) Avaliador(a) colocou-me questões de reflexão sobre o meu desempenho.</li> <li>- Na sua Entrevista de Orientação Inicial foi-lhe fornecida informação relativa a pelo menos um dos seguintes aspectos: filosofia, missão, organização ou objectivos da instituição?</li> <li>- Na sua Entrevista de Orientação Inicial foi-lhe fornecida informação relativa às normas de actuação ou aos critérios de Avaliação de Desempenho?</li> </ul>

SUB-PROBLEMAS	TEMAS	ÍTEMS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No final da entrevista é efectuada uma avaliação da mesma?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resumo da entrevista;</li> <li>- Acordo de prazos;</li> <li>- RCA;</li> <li>- Classificação referente ao último triénio;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No final da Entrevista foi efectuado um resumo escrito da mesma?</li> <li>- O(A) Avaliador(a) forneceu uma cópia do resumo da entrevista?</li> <li>- No final da Entrevista foram acordados prazos para o cumprimento das actividades planeadas?</li> <li>- Durante a Entrevista foi discutido o Relatório Crítico de Actividades?</li> <li>- O avaliado tomou conhecimento da classificação referente ao último triénio?</li> <li>- O avaliado teve oportunidade de dar a sua opinião relativamente à classificação?</li> <li>- O avaliado concordou com a classificação atribuída ao seu desempenho?</li> </ul>

SUB-PROBLEMAS	TEMAS	ÍTEMS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quais os resultados/ contributos das entrevistas de avaliação de desempenho?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feedback;</li> <li>- Observação e registos periódicos do desempenho do avaliado pelo avaliador;</li> <li>- Cumprimento do plano de actividades;</li> <li>- Formação;</li> <li>- Carreira de Enfermagem;</li> <li>- Burocracia;</li> <li>- Melhoria do desempenho;</li> <li>- Satisfação do avaliado;</li> <li>- Motivação;</li> <li>- Auto-avaliação;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No dia-a-dia, o(a) Avaliador(a) fornece feedback relativo ao desempenho?</li> <li>- Quando sentiu necessidade, o avaliado solicitou feedback relativo ao desempenho?</li> <li>- O Plano de Acção discutido na Entrevista foi cumprido?</li> <li>- Foi proporcionada formação discutida na Entrevista?</li> <li>- As Entrevistas de Avaliação permitem detectar necessidades de formação?</li> <li>- As Entrevistas de Avaliação permitem promoção e progressão na Carreira?</li> <li>- As Entrevistas de Avaliação são um acontecimento burocrático?</li> <li>- As Entrevistas de Avaliação motivam-nos a melhorar o desempenho?</li> <li>- As Entrevistas de Avaliação contribuem para a melhoria contínua do desempenho?</li> <li>- As Entrevistas de Avaliação promovem o desenvolvimento da capacidade de auto-avaliação?</li> </ul>

SUB-PROBLEMAS	TEMAS	ÍTENS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestão de conflitos;</li>   <li>- Relacionamento avaliador-avaliado;</li>   <li>- Valorização pessoal e profissional do avaliado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As Entrevistas de Avaliação geram conflitos interpessoais?</li>   <li>- As Entrevistas de Avaliação melhoram o relacionamento entre Avaliado e Avaliador?</li>   <li>- As Entrevistas de Avaliação contribuem para a valorização pessoal e profissional?</li> </ul>

<b>SUB-PROBLEMAS</b>	<b>TEMAS</b>	<b>ÍTENS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quais as condicionantes no desenvolvimento de entrevistas de acordo com o sistema de avaliação de desempenho?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema de avaliação de desempenho;</li> <li>- Disponibilidade do avaliador;</li> <li>- Formação sobre o sistema de avaliação de desempenho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe descrédito no actual Sistema de Avaliação de Desempenho?</li> <li>- Pouca disponibilidade dos Avaliadores para acompanhar o desempenho dos avaliados devido às funções que acumulam?</li> <li>- Pouca disponibilidade dos Avaliadores para realizar Entrevistas de Avaliação?</li> <li>- Falta de formação dos Avaliadores?</li> <li>- Falta de formação dos Avaliados?</li> <li>- Outros.</li> </ul>

**ANEXO V**

**- Instrumento de Colheita de Dados -**



**“A Entrevista na Avaliação de Desempenho em Enfermagem”**

O presente questionário insere-se no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em *Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde* na Área de *Especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde* ministrado pela Universidade de Évora em parceria com a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa e tem como objectivo caracterizar as entrevistas de avaliação de desempenho em Enfermagem.

Gostaria assim que colaborasse nesta investigação, **respondendo honestamente a um conjunto de perguntas em que lhe é solicitada a sua opinião**, não existindo respostas certas ou erradas. Leia atentamente todas as opções possíveis assinalando a resposta que reflecta os seus pensamentos ou atitudes.

**O questionário é rigorosamente anónimo e confidencial**, incluindo apenas os dados de caracterização pessoal indispensáveis ao tratamento estatístico. Todos os procedimentos deontológicos da investigação científica serão escrupulosamente cumpridos. Os resultados da investigação serão posteriormente divulgados através de distribuição de cópia da dissertação no Hospital Nossa Senhora do Rosário, E. P. E.. O esclarecimento de dúvidas pode ser feito através do mail [acgvences@gmail.com](mailto:acgvences@gmail.com) ou através do contacto telefónico 965741397.

**Muito obrigado pela sua colaboração e disponibilidade,**

Ana Clotilde da Graça Vences

## I - Caracterização da Amostra

*As questões que se seguem destinam-se apenas à caracterização da amostra desta investigação. Assinale com uma  a resposta correspondente à sua situação ou escreva a sua resposta onde se pede para especificar.*

### ➤ Dados Pessoais

1 - Sexo: 

Feminino	<input type="checkbox"/>
Masculino	<input type="checkbox"/>

2 - Idade (a 30 de Abril de 2007) \_\_\_\_\_ anos

### ➤ Dados Profissionais

3 - Habilitações Profissionais: 

Bacharelato em Enfermagem	<input type="checkbox"/>
Licenciatura em Enfermagem	<input type="checkbox"/>
Curso de Especialização	<input type="checkbox"/>
Outra	<input type="checkbox"/>

 Especifique \_\_\_\_\_  
Especifique \_\_\_\_\_

4 - Tempo de Exercício Profissional (a 30 de Abril de 2007) \_\_\_\_\_ anos

5 - Tempo de Exercício Profissional na actual Instituição (a 30 de Abril de 2007) \_\_\_\_\_ anos

6 - Tempo de Exercício Profissional no actual Serviço (a 30 de Abril de 2007) \_\_\_\_\_ anos

7 - Categoria Profissional:

Enfermeiro Nível I	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro Graduado	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro Especialista	<input type="checkbox"/>

8 - Tempo de Exercício na actual Categoria Profissional (a 30 de Abril de 2007) \_\_\_\_\_ anos

15 - Em média, qual o número de **Entrevistas Periódicas de Orientação**<sup>(2)</sup> que já teve a longo da sua Carreira Profissional?

Nenhuma	<input type="checkbox"/>	1 Entrevista	<input type="checkbox"/>	2 Entrevistas	<input type="checkbox"/>
3 Entrevistas	<input type="checkbox"/>	4 Entrevistas	<input type="checkbox"/>	≥ 5 Entrevistas	<input type="checkbox"/>

16 - Actualmente, no seu local de trabalho existe sistematização formal na marcação de **Entrevistas Periódicas de Orientação**<sup>(2)</sup>?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Desconheço	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------	------------	--------------------------

17 - Em média, qual o número de **Entrevistas Periódicas de Orientação Extraordinária**<sup>(3)</sup> que já teve a longo da sua Carreira Profissional?

Nenhuma	<input type="checkbox"/>	1 Entrevista	<input type="checkbox"/>	2 Entrevistas	<input type="checkbox"/>
3 Entrevistas	<input type="checkbox"/>	4 Entrevistas	<input type="checkbox"/>	≥ 5 Entrevistas	<input type="checkbox"/>

18 - Em média, qual o número de **Entrevistas para Atribuição de Menção Qualitativa**<sup>(4)</sup> que já teve a longo da sua Carreira Profissional?

Nenhuma	<input type="checkbox"/>	1 Entrevista	<input type="checkbox"/>	2 Entrevistas	<input type="checkbox"/>
3 Entrevistas	<input type="checkbox"/>	4 Entrevistas	<input type="checkbox"/>	≥ 5 Entrevistas	<input type="checkbox"/>

19 - Ao longo da sua Carreira Profissional cumpriu os prazos de entrega dos **Relatórios Críticos de Actividades**?

Sempre	<input type="checkbox"/>	Frequentemente	<input type="checkbox"/>	Por vezes	<input type="checkbox"/>	Raramente	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	----------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------	--------------------------

20 - Ao longo da sua Carreira Profissional teve alguma formação sobre o **Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem**?

Nenhuma	<input type="checkbox"/>	Uma	<input type="checkbox"/>	Várias	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	-----	--------------------------	--------	--------------------------

<sup>(2)</sup> **Entrevista Periódica de Orientação:** realiza-se pelo menos uma, no termo de cada ano do triénio centrando-se na análise do desempenho, do projecto profissional e do plano de acção anual (Despacho Regulamentar n.º 2/93 de 30 de Março).

<sup>(3)</sup> **Entrevista Periódica de Orientação Extraordinária:** realiza-se em função das necessidades individuais do avaliado, com periodicidade a estabelecer conjuntamente com o enfermeiro avaliador (Despacho Regulamentar n.º 2/93 de 30 de Março).

<sup>(4)</sup> **Entrevista para Atribuição de Menção Qualitativa:** realiza-se até 31 de Maio do ano seguinte ao término do triénio e consiste na atribuição da menção qualitativa de Satisfaz ou Não satisfaz com base na análise e discussão do relatório crítico de actividade nos registos de observação do desempenho e nas entrevistas periódicas (Despacho Regulamentar n.º 2/93 de 30 de Março).

## II - Caracterização das Entrevistas de Avaliação de Desempenho

*As questões que se seguem destinam-se à caracterização das Entrevistas de Avaliação de Desempenho previstas no actual Sistema de Avaliação de Desempenho de Enfermagem (Decreto-lei n.º 437/91 de 8 de Novembro alterado pelo Decreto-lei n.º 412/98 de 30 de Dezembro e regulamentado pelo Despacho n.º 2/93 de 30 de Março). Assinale com uma  a resposta correspondente à sua situação, por favor.*

9 - Ao longo da sua Carreira Profissional já teve quantos Avaliadores de Desempenho?

Nenhum	<input type="checkbox"/>	1 Avaliador	<input type="checkbox"/>	2 Avaliadores	<input type="checkbox"/>	3 Avaliadores	<input type="checkbox"/>
4 Avaliadores	<input type="checkbox"/>	5 Avaliadores	<input type="checkbox"/>	≥ 6 Avaliadores	<input type="checkbox"/>		

10 - Há quanto tempo é avaliado(a) pelo seu(sua) actual Avaliador(a)?

< 1 Ano	<input type="checkbox"/>	≥ 1 e < 2 Anos	<input type="checkbox"/>	≥ 2 e < 3 Anos	<input type="checkbox"/>
≥ 3 e < 4 Anos	<input type="checkbox"/>	≥ 4 e < 5 Anos	<input type="checkbox"/>	≥ 5 Anos	<input type="checkbox"/>

11 - Na sua **Entrevista de Orientação Inicial**<sup>(1)</sup> foi-lhe fornecida informação relativa a pelo menos um dos seguintes aspectos: filosofia, missão, organização ou objectivos da instituição?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não Ocorreu Entrevista	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------	------------------------	--------------------------

12 - Na sua **Entrevista de Orientação Inicial**<sup>(1)</sup> foi-lhe fornecida informação relativa às normas de actuação ou aos critérios de Avaliação de Desempenho?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não Ocorreu Entrevista	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------	------------------------	--------------------------

13 - Elaborou algum Projecto para a sua Carreira profissional?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

14 - Elabora o seu Plano de Acção Anual?

Sempre	<input type="checkbox"/>	Frequentemente	<input type="checkbox"/>	Por vezes	<input type="checkbox"/>	Raramente	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	----------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------	--------------------------

<sup>(1)</sup> **Entrevista de Orientação Inicial:** inicia o processo de Avaliação de Desempenho centrando-se na integração do enfermeiro avaliado na filosofia da organização e no processo de avaliação, na definição do seu papel e na motivação para elaborar o projecto profissional e o plano de acção anual (Despacho Regulamentar n.º 2/93 de 30 de Março).

*Se nunca teve uma Entrevista Periódica de Orientação ou Entrevista para Atribuição da Menção Qualitativa, passe para a questão 55. Se já teve pelo menos uma destas Entrevistas de Avaliação de Desempenho, reporte-se à última e responda às questões que se seguem, por favor.*

21 - Quando ocorreu a sua última Entrevista de Avaliação?

< 6 Meses <input type="checkbox"/>	≥ 6 Meses e < 12 Meses <input type="checkbox"/>	≥ 1 Ano e < 2 Anos <input type="checkbox"/>
≥ 2 Anos e < 3 Anos <input type="checkbox"/>	≥ 3 Anos e < 4 Anos <input type="checkbox"/>	≥ 4 Anos <input type="checkbox"/>

22 - Com que antecedência foi marcada a sua última Entrevista de Avaliação?

Nenhuma <input type="checkbox"/>	1 Dia <input type="checkbox"/>	2 - 7 Dias <input type="checkbox"/>
8 -15 Dias <input type="checkbox"/>	16-30 Dias <input type="checkbox"/>	Mais de 1 Mês <input type="checkbox"/>

*Ainda relativamente a essa última Entrevista de Avaliação de Desempenho, por favor utilize a escala apresentada fazendo um círculo à volta do número que corresponde à sua situação.*

1-----2-----3-----4-----5
Nada Verdade <span style="float: right;">Totalmente Verdade</span>

23 - O(A) meu(minha) Avaliador(a) informou-me dos objectivos da Entrevista antes desta ocorrer.	1	2	3	4	5
24 - A Entrevista realizou-se num local calmo e sem interrupções.	1	2	3	4	5
25 - Eu senti-me bem acolhido pelo Avaliador(a).	1	2	3	4	5
26 - Eu encontrava-me bem preparado para fornecer informação sobre o nível de satisfação profissional.	1	2	3	4	5
27 - Eu encontrava-me bem preparado para fornecer informação sobre o nível de satisfação com a chefia.	1	2	3	4	5
28 - No início da Entrevista foram revistos os objectivos da mesma.	1	2	3	4	5
29 - O(A) Avaliador(a) conduziu a Entrevista com base nos registos de observação do meu desempenho que efectuou anteriormente.	1	2	3	4	5
30 - Durante a Entrevista foram analisados os pontos fortes do meu desempenho.	1	2	3	4	5
31 - Durante a Entrevista foram analisados os pontos fracos do meu desempenho.	1	2	3	4	5
32 - O(A) Avaliador(a) mencionou as repercussões do desempenho em termos organizacionais.	1	2	3	4	5
33 - Durante a Entrevista foi dada relevância ao meu desempenho passado.	1	2	3	4	5

34 - Durante a Entrevista falámos das expectativas de ambos para o meu desempenho futuro.	1	2	3	4	5
35 - O(A) Avaliador(a) comparou o meu desempenho com o de outros colegas.	1	2	3	4	5
36 - Durante a Entrevista foram discutidas actividades a desenvolver por mim.	1	2	3	4	5
37 - Durante a Entrevista, eu e o(a) meu(minha) Avaliador(a) discordámos.	1	2	3	4	5
38 - As discordâncias foram construtivamente resolvidas.	1	2	3	4	5
39 - O(A) Avaliador(a) assumiu o compromisso de tentar proporcionar formação do meu interesse.	1	2	3	4	5
40 - Durante a Entrevista exprimi as minhas necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional.	1	2	3	4	5
41 - Durante a Entrevista fiz uma auto-avaliação.	1	2	3	4	5
42 - Durante a Entrevista, o(a) Avaliador(a) colocou-me questões de reflexão sobre o meu desempenho.	1	2	3	4	5
43 - No final da Entrevista foi efectuado um resumo escrito da mesma.	1	2	3	4	5
44 - No final da Entrevista foram acordados prazos para o cumprimento das actividades planeadas.	1	2	3	4	5
45 - O(A) Avaliador(a) forneceu-me uma cópia do resumo da entrevista.	1	2	3	4	5
46 - No final da Entrevista senti-me motivado(a) para melhorar o meu desempenho.	1	2	3	4	5

***Recorde-se somente da sua última Entrevista de Avaliação para Atribuição de Menção Qualitativa. Se nunca teve uma destas Entrevistas passe para a questão 55.***

<b>1-----2-----3-----4-----5</b> <b>Nada Verdade</b> <span style="float: right;"><b>Totalmente Verdade</b></span>
--

47 - Durante a Entrevista foi discutido o Relatório Crítico de Actividades.	1	2	3	4	5
48 - Tomei conhecimento da minha classificação referente ao último triénio.	1	2	3	4	5
49 - Tive oportunidade de dar a minha opinião relativamente à classificação.	1	2	3	4	5
50 - Concordei com a classificação atribuída ao meu desempenho.	1	2	3	4	5

***Reporte-se agora ao que aconteceu após a sua última Entrevista de Avaliação de Desempenho para responder às questões que se seguem.***

1-----2-----3-----4-----5
Nada Verdade <span style="float: right;">Totalmente Verdade</span>

51 - No dia-a-dia, o(a) Avaliador(a) forneceu-me feedback relativo ao meu desempenho.	1	2	3	4	5
52 - Quando senti necessidade, solicitei ao meu(minha) Avaliador(a) feedback relativo ao meu desempenho.	1	2	3	4	5
53 - O Plano de Acção discutido na Entrevista foi cumprido.	1	2	3	4	5
54 - Foi-me proporcionada formação discutida na Entrevista.	1	2	3	4	5

***As questões que se seguem referem-se às Entrevistas de Avaliação de Desempenho, em geral. Utilize a escala apresentada fazendo um círculo à volta do número que corresponde à sua opinião, por favor.***

1	2	3	4	5
<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>

55 - As Entrevistas de Avaliação permitem promoção e progressão na Carreira.	1	2	3	4	5
56 - As Entrevistas de Avaliação são um acontecimento burocrático.	1	2	3	4	5
57 - As Entrevistas de Avaliação motivam-nos a melhorar o desempenho.	1	2	3	4	5
58 - As Entrevistas de Avaliação promovem o desenvolvimento da capacidade de auto-avaliação.	1	2	3	4	5
59 - As Entrevistas de Avaliação permitem detectar necessidades de formação.	1	2	3	4	5
60 - As Entrevistas de Avaliação geram conflitos interpessoais.	1	2	3	4	5
61 - As Entrevistas de Avaliação melhoram o relacionamento entre Avaliado e Avaliador.	1	2	3	4	5
62 - As Entrevistas de Avaliação contribuem para a valorização pessoal e profissional.	1	2	3	4	5
63 - As Entrevistas de Avaliação contribuem para a melhoria contínua do meu desempenho.	1	2	3	4	5
64 - Na maioria das situações, não se realizam Entrevistas de Avaliação de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho actualmente em vigor.	1	2	3	4	5

***Se assinalou o número 4 ou 5 para responder à questão 64, responda às questões que se seguem, por favor. Assim, se concorda ou concorda totalmente que na maioria das situações não se realizam Entrevistas de Avaliação de acordo com o Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem actualmente em vigor, na sua opinião, quais as causas?***

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>

65 - Descrédito no actual Sistema de Avaliação de Desempenho.	1	2	3	4	5
66 - Pouca disponibilidade dos Avaliadores para acompanhar o desempenho dos avaliados devido às funções que acumulam.	1	2	3	4	5
67 - Pouca disponibilidade dos Avaliadores para realizar Entrevistas de Avaliação.	1	2	3	4	5
68 - Falta de formação dos Avaliadores.	1	2	3	4	5
69 - Falta de formação dos Avaliados.	1	2	3	4	5
70 - Outras causas: _____					
_____					
_____					
_____					

**Muito obrigado pela sua colaboração.**

**ANEXO VI**

**- Deferimento do Pedido de Autorização ao Conselho de Administração do  
Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E. -**

Aos Srs. chefes e coordenadores dos  
Serviços de:  
Medicina I e II; e I A I e II  
UFGN; Cardiologia; Urologia.

Para EA  
07.05.07  
09.05.07  
09.04.07

De: En <sup>a</sup> Ana Clotilde da Graça Vences	para obtenção de parecer
Para: Conselho de Administração do HNSR, E.P.E.	C/c: Sr <sup>a</sup> En <sup>a</sup> Directora Helena Almeida
Assunto: Pedido de Autorização para Aplicação de um Questionário a Enfermeiros	

~~colheita de dados para aplicação do presente questionário nos seguintes serviços: Optometria - USFF~~

Ana Clotilde da Graça Vences, Enfermeira Graduada com o n<sup>o</sup> mec. 30745, desempenhando funções no Bloco Operatório, vem por este meio solicitar a V.Exas. autorização para a aplicação de um instrumento de colheita de dados nesta instituição, inserido no âmbito da Dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde na Área de Especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde ministrado pela Universidade de Évora em parceria com a Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Lisboa. A Dissertação de Mestrado subordina-se ao tema "**A Entrevista na Avaliação de Desempenho em Enfermagem**" e tem como objectivo a caracterização destas mesmas entrevistas. Para que a sua realização seja possível torna-se fundamental a recolha de dados através de um inquérito por questionário de forma indirecta.

Dada a actualidade e pertinência desta problemática, espero que os resultados deste estudo possam subsidiar a tomada de decisão e melhoria do processo de avaliação de desempenho em enfermagem. Pelo possível aumento do conhecimento teórico-prático resultante desta investigação, acredito assim estar a contribuir para a Enfermagem enquanto profissão em crescente representação social, com conseqüente valor acrescentado para organizações de saúde e sociedade em geral.

Os dados dos inquiridos serão confidenciais e só serão divulgados globalmente. Todos os procedimentos deontológicos da investigação científica serão escrupulosamente cumpridos. Os resultados da investigação serão posteriormente divulgados através de distribuição de cópia da dissertação no Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E., bem como através de uma sessão de divulgação pública para a qual todos os participantes serão convidados a participar. A minha investigação pretende abranger uma amostra constituída por cerca de 200 enfermeiros avaliados pelo Sistema de Avaliação de Desempenho em Enfermagem actualmente em vigor. A amostra poderá ser constituída por enfermeiros do Bloco Operatório, Serviços de Medicina, Serviços de Cirurgia, Cardiologia, UFGN, Urologia, entre outros que permitam completar a amostra. A demora média de resposta ao questionário é de 10 minutos.

Junto em anexo cópia do inquérito que pretendo aplicar aos enfermeiros desta instituição.

Sem outro assunto, os melhores cumprimentos.

Investigadora Executante: Ana Clotilde da Graça Vences

Investigador Responsável: Prof. Dr. Nuno Rebelo dos Santos

Director do Curso de Mestrado: Prof. Dr. Carlos Alberto da Silva

Barreiro, 16 de Abril de 2007

Ana Clotilde da Graça Vences

Ana Clotilde da Graça Vences  
Conselho de Administração  
14196 18/04/07

esta tem a ver com a aplicação do inq. Colheita de dados, bem como...

## **ANEXO VII**

**- Suporte Informático do Tratamento e Análise de Dados -**