

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, nº. 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em
Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

Sistema de Avaliação do Desempenho em Enfermagem: Eficiência e Eficácia

Dissertação de mestrado apresentada por:
Sofia Maria Borba Roque

Orientador:
Professor Doutor Nuno Rebelo dos Santos

[Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri]

Évora

Dezembro 2005

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, nº. 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em
Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

ERRATA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO :

Sistema de Avaliação do Desempenho em Enfermagem: Eficiência e Eficácia

Dissertação apresentada por:
Sofia Maria Borba Roque

Orientador:
Professor Doutor Nuno Rebelo dos Santos

Évora

Abril 2006

Na folha n.º	Onde se lê...	Deverá ler-se...
33	(...) nenhuma consegui equivalentes (...)	(...) nenhuma conseguiu equivalentes (...)
53	(...) pelas relações pessoas(...)	(...) pelas relações pessoais(...)
72	(...) deste percurso precisam(...)	(...) este percurso precisa-se(...)
78	A com que o hospital (...)	A matéria prima com(...)
87	(...) do desempenho, mas(...)	(...) do desempenho mais (...)
94	(...) problemas individuais /ou institucionais (...)	(...) problemas individuais e/ou institucionais (...)
95	(...) apurar o porque.	(...) apurar o porquê.
111	(...) sendo estas a questões(...)	(...) sendo estas as questões(...)
116	(...) apenas 195 reúnem as condições necessárias. Dos 195 enfermeiros (...)os restantes 178 são(...)	(...) apenas 216 reúnem as condições necessárias. Dos 216 enfermeiros (...) os restantes 199 são(...)
117	Dos 200 enfermeiros (...) e 36 enfermeiros.	Dos 199 enfermeiros (...) e 32 enfermeiros
132	A apresentação de resultados(...)	A apresentação dos resultados (...)
162	(...) decisão das nprmas (...)	(...) decisão das normas (...)
169	(...) sobre, e avaliação do desempenho (...)	(...) sobre, e avaliação dos resultados (...)
176	(...) foi analisada e função(...)	(...) foi analisada em função(...)

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, nº. 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em
Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

Sistema de Avaliação do Desempenho em Enfermagem: Eficiência e Eficácia

Dissertação de mestrado apresentada por:
Sofia Maria Borba Roque



170 137

Orientador:
Professor Doutor Nuno Rebelo dos Santos

[Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri]

Évora

Dezembro 2005

A todos os que me acompanharam ao longo deste percurso...

RESUMO

Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem: Eficiência e Eficácia

A avaliação do desempenho assume um prodigioso papel na Gestão do Desempenho de uma organização, assumindo-se como um instrumento estratégico da gestão de recursos humanos para a prestação de serviços de qualidade.

A presente dissertação reporta-se ao estudo da avaliação do desempenho na carreira de enfermagem, tendo como objectivo identificar as percepções dos enfermeiros avaliadores e avaliados, acerca de um sistema de avaliação do desempenho para a carreira de enfermagem mais eficiente e eficaz que o actual, bem como as diferenças e semelhanças entre as percepções desses dois grupos de enfermeiros.

Como estratégia de pesquisa optou-se por um estudo de natureza correlacional, utilizando um modelo de análise quantitativo, objectivando a colheita de dados realizada através de um questionário a enfermeiros avaliadores e avaliados do Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre.

Constatou-se a existência de níveis de concordância e satisfação positivos com o sistema de avaliação do desempenho, acontecendo o mesmo para os aspectos legislados. De uma forma geral, podemos concluir 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, porém burocratizado, 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).

Palavras chave: Avaliado; Avaliador; Avaliação do desempenho; Enfermagem.

ABSTRACT

Nursing's Performance Appraisal System: Efficient and Efficiency

The evaluation of performance appraisal assumed a prodigious role on the performance management of any organization, being a strategic tool in the management of human resources to the rendering of quality services.

The present essay is aimed to the area of studies concerning the evaluation of performances in the nursing career, and it is its goal to identify de perceptions of the evaluating and evaluated nurses, in what concerns to the evaluation of performances system, in order to have a more efficient and effective nursing career than the existing one today, as well as to deal with the differences and similarities among the perceptions of the two groups of nurses.

As a research strategy, it was decided for a study of co-relational nature, using a quantitative analysis model, in order to render objective the sample of data gathered through an inquiry to the evaluating and evaluated nurses at the Doutor José Maria Grande Hospital in Portalegre.

The existence of positive levels of agreement and satisfaction towards the evaluation of performances system was noticed, and the same was also noticed in what concerns to the legislated aspects.

In a general sense, we can conclude that the perception of the evaluating nurses about a more efficient and effective evaluation of performances system than the existing one, consists of an objective system, in spite of being burocratic, using a management towards objectives and a decentralization of power in relation to the final mention of evaluation. On the other hand, the evaluated nurses require an integrated in a closer followed process (critical incidents), objective (management towards objectives) systemic and formal (procedures of interaction) evaluation system.

Key words: Nursing; Performance Appraisal; Efficient; Efficiency

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Nuno Rebelo do Santos, orientador da presente dissertação de mestrado, pelo apoio e disponibilidade sempre demonstrados, que tanto valorizaram este percurso formativo.

A todos os participantes do estudo pela colaboração.

Ao Professor Doutor Carlos Alberto da Silva, ao Professor Doutor Eduardo Figueira, ao Enfermeiro Director Sérgio Carvalho, ao Professor Coordenador Francisco Vidinha, ao Professor Adjunto Manuel Espírito Santo, ao Enfermeiro Chefe Artur Lopes pela disponibilidade e partilha de saberes.

À Paula Roque e Ricardo Raposo, bem como a todos que de algum modo deram o seu contributo para tornar este projecto uma realidade possível.

SIGLAS E ABERVIATURAS

APA – American Psychological Association

art. - Artigo

CEE - Comunidade Economia Europeia

d.c. - Depois de Cristo

Dec. - Decreto

Dr. - Doutor

Ex.^{mo} - Excelentíssimo

HDJMG - Hospital Doutor José Maria Grande

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

N - População

n.º - Número

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial da Saúde

p. - Página

REPE - Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem

Sec. - Século

Sr. - Senhor

SNS - Serviço Nacional de Saúde

s.d. - Sem data

s.l. - Sem local

SEP - Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

ÍNDICE

	Folha
<u>INTRODUÇÃO</u>	14
PARTE I – ESTUDO TEÓRICO	18
1- <u>A AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO FORMALIZADA NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL</u>	19
1.1- <u>CONCEPTUALIZAÇÃO</u>	19
1.1.1- <u>Organização</u>	19
1.1.2 - <u>Avaliação</u>	23
1.1.3 - <u>Desempenho</u>	25
1.1.4 - <u>Avaliação do desempenho</u>	27
1.2 - ABORDAGEM HISTÓRICA DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO	29
1.3 - AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO: DIFERENTES PERSPECTIVAS DE ACORDO COM CAETANO	31
1.3.1 - <u>Metáfora do teste</u>	32
1.3.2 - <u>Metáfora do processador de informação</u>	34
1.3.3 - <u>Novas abordagens da avaliação do desempenho</u>	37
1.4 - VISÃO DOS SISTEMAS DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL	42
1.5 - OBJECTIVOS DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NA ORGANIZAÇÃO	48
1.6 - FONTES DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO	51
1.7 - VALIDADE PSICOMÉTRICA DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO ..	54
1.8 - INSTRUMENTOS DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO	56
2- <u>CONTEXTUALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO FORMALIZADA EM ENFERMAGEM</u>	62
2.1 - ABORDAGEM HISTÓRICA DA ENFERMAGEM	62
2.1.1 - <u>A verdadeira essência da enfermagem</u>	72
2.2 - A ENFERMAGEM NO SISTEMA DE SAÚDE	74
2.3 - ABORDAGEM HISTÓRICA DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NA ENFERMAGEM	79

2.4 - FILOSOFIA SUBJACENTE DO ACTUAL SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA CARREIRA DE ENFERMAGEM	84
2.5 - FONTES DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO EM ENFERMAGEM...	84
2.6 - PADRÃO DE QUALIDADE, NORMAS DE ACTUAÇÃO E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO NA ENFERMAGEM	87
2.7 - METODOLOGIA E OPERACIONALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO	90
2.8 - VIABILIDADE PRÁTICA DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO	95
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	105
3 - <u>OBJECTO DE ESTUDO</u>	106
4- <u>MÉTODO</u>	112
4.1- ORIENTAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO	112
4.2- SELECÇÃO DO TERRENO DE PESQUISA	114
4.2.1- <u>Caracterização do terreno onde se irá efectuar a pesquisa</u>	114
4.3 - SELECÇÃO DE ACTORES	116
4.4 - DEFINIÇÃO VARIÁVEIS.....	117
4.5 - ESTRATÉGIA DE RECOLHA DE DADOS	118
4.6 - VALIDADE E FIDELIDADE DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	125
4.7 - APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	128
4.8 - PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	129
5- <u>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</u>	132
5.1 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	132
5.2 - NÍVEL DE CONCORDÂNCIA COM A EXISTÊNCIA DE UM SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NA CARREIRA DE ENFERMAGEM.....	138
5.3 - NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM O ACTUAL SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA CARREIRA DE ENFERMAGEM.....	138
5.4 - NÍVEL DE CONCORDÂNCIA PARA COM A LEGISLAÇÃO DO ACTUAL SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA CARREIRA DE ENFERMAGEM	139
5.5 - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL E RESPECTIVA IMPORTÂNCIA DAS	

COMPONENTES DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA UM SISTEMA MAIS EFICIENTE E EFICAZ DO QUE O ACTUAL	143
5.6 - ESTRATÉGIAS E MEDIDAS CORRECTIVAS PARA TORNAR O ACTUAL SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA CARREIRA DE ENFERMAGEM MAIS EFICIENTE E EFICAZ	154
6- <u>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS</u>	167
6.1 - LIMITAÇÕES DO ESTUDO	174
7- <u>CONCLUSÕES</u>	176
8 - <u>PLANO DE INTERVENÇÃO</u>	182
8.1 - INTRODUÇÃO	182
8.2 - OBJECTIVOS DE INTERVENÇÃO	183
8.3 - PROCESSO DE INTERVENÇÃO	184
8.4 - AVALIAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO	186
8.5 - CONCLUSÃO	188
<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	189

ANEXOS

Anexo I - Ficha n.º 1: Notação periódica dos enfermeiros dos graus 1,2 e 3

Anexo II - Ficha n.º 2 : Notação periódica dos enfermeiros dos graus 4 e 5

Anexo III - Ficha n.º 3 : Avaliação Inicial

Anexo IV - Impresso 1

Anexo V - Impresso 2

Anexo VI - Questionário dos enfermeiros avaliadores

Anexo VII - Questionário dos enfermeiros avaliados

Anexo VIII - Carta de apresentação

Anexo IX - Guião do questionário

Anexo X - Deferimento favorável da Administração do Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre para realizar a dissertação de mestrado

ÍNDICE DE FIGURAS

	Folha
Figura n.º 1 – <u>Visão do processo de avaliação do desempenho no contexto organizacional</u>	47
Figura n.º 2 – <u>Modelo de Investigação e Análise</u>	109

ÍNDICE DE QUADROS

Folha

Quadro n.º 1 – <u>Finalidades/objectivos da avaliação do desempenho na perspectiva de vários autores</u>	49
Quadro n.º 2 – <u>Vantagens e desvantagens das diferentes fontes de avaliação do desempenho</u>	53
Quadro n.º 3 - <u>Abordagens da avaliação do desempenho</u>	57
Quadro n.º 4- <u>Vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de instrumentos de avaliação</u>	60
Quadro n.º 5 – <u>Fontes da Avaliação do Desempenho em Enfermagem</u>	85
Quadro n.º 6 – <u>Matriz rodada da legislação do actual sistema de avaliação do desempenho</u>	140
Quadro n.º 7 – <u>Diferenças e semelhanças da amostra relativamente aos factores referentes à legislação actual</u>	142
Quadro n.º 8 – <u>Matriz rodada da operacionalização do sistema de avaliação do desempenho</u>	145
Quadro n.º 9 - <u>Diferenças e semelhanças da amostra relativamente à operacionalização do actual sistema e avaliação do desempenho na instituição</u>	148
Quadro n.º 10- <u>Diferenças e semelhanças da amostra relativamente ao nível de importância das componentes de operacionalização do sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente eficaz</u>	151
Quadro n.º 11 - <u>Médias relativas aos itens que variam significativamente quanto ao nível de importância das componentes de operacionalização do sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente eficaz</u>	153
Quadro n.º 12 - <u>Médias relativas aos itens que não variam significativamente quanto ao nível de importância das componentes de operacionalização do sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente eficaz</u>	154
Quadro n.º 13 – <u>Nível de significância das debilidades do actual sistema de avaliação do desempenho</u>	165
Quadro n.º 14 - <u>Sugestões mencionadas pelos avaliadores e avaliados de melhoria para o actual sistema de avaliação do desempenho</u>	166
Quadro n.º 15 – <u>Principais variáveis e indicadores para avaliar a eficiência e eficácia do sistema de avaliação do desempenho</u>	187

ÍNDICE DE TABELAS

Folha

Tabela n.º 1 – <u>Distribuição da amostra segundo o sexo</u>	132
Tabela n.º 2 – <u>Distribuição da amostra segundo a idade</u>	133
Tabela n.º 3 – <u>Distribuição da amostra segundo a nacionalidade</u>	133
Tabela n.º 4 – <u>Distribuição da amostra segundo as habilitações profissionais</u>	134
Tabela n.º 5 – <u>Distribuição da amostra segundo o tempo do exercício profissional</u>	134
Tabela n.º 6 – <u>Distribuição da amostra segundo o tempo do exercício profissional na actual instituição</u>	135
Tabela n.º 7 – <u>Distribuição da amostra segundo a categoria profissional</u>	135
Tabela n.º 8 – <u>Distribuição da amostra segundo tempo de exercício profissional na presente categoria profissional</u>	136
Tabela n.º 9 – <u>Distribuição da amostra segundo a situação profissional</u>	136
Tabela n.º 10 – <u>Distribuição da amostra segundo a área clínica</u>	137
Tabela n.º 11 – <u>Medidas de desburocratização/Estatuto</u>	155
Tabela n.º 12 – <u>Periodicidade da avaliação do desempenho /Estatuto</u>	155
Tabela n.º 13 – <u>Alternativas para a Menção Final da Avaliação do Desempenho /Estatuto</u>	156
Tabela n.º 14 – <u>Alternativas para a Periodicidade de formação formal na Avaliação do Desempenho /Estatuto</u>	157
Tabela n.º 15 – <u>Cumprir metodologia e pressupostos /Estatuto</u>	158
Tabela n.º 16 – <u>Excesso de trabalho dos avaliadores /Estatuto</u>	158
Tabela n.º 17 – <u>Instrumentos aplicados na avaliação do desempenho /Estatuto</u>	160
Tabela n.º 18 – <u>Erros e tendências na avaliação do desempenho /Estatuto</u>	161
Tabela n.º 19 – <u>Participação na elaboração das normas /Estatuto</u>	162
Tabela n.º 20 – <u>Resultado da avaliação do desempenho consequências na remuneração /Estatuto</u>	162

**Sistema de Avaliação
do Desempenho em Enfermagem:
Eficiência e Eficácia**

INTRODUÇÃO

As organizações são fenómenos sociais, dinâmicos, complexos, ambíguos e paradoxais, sobre os quais a sociedade contemporânea exerce as suas exigências, de forma a satisfazer as necessidades sentidas. Por conseguinte, tudo em redor das organizações é acelerado, sendo as mesmas igualmente agentes das demandas referidas, conduzindo a um processo de readaptação delas próprias às constantes mudanças do mundo exterior. Para que estas readaptações sejam possíveis, originando o sucesso organizacional, é necessário que a principal força motriz, os recursos humanos, contribua para o mesmo. Este contributo passa pelas competências, capacidade inovadora e empreendedora, objectivando a antecipação das mudanças que possam ocorrer, bem como deliberando a própria mudança, quando houver vontade, *engenho e arte*. Surge, desta forma, uma eloquente constatação: a gestão das pessoas eficiente e eficaz é uma grande vantagem organizacional assegurando a competitividade e a prestação de serviços com qualidade, sendo esta a principal finalidade das organizações de Saúde, as quais têm uma função social que vai muito para além da competitividade.

No entanto, o comportamento dos recursos humanos na organização depende da gestão que é aplicada sobre eles. As novas correntes estão a voltar-se para a gestão com as pessoas, isto é, entender “as pessoas como seres humanos e dotados de habilidades e capacidades intelectuais, (...) como recurso organizacional, activo e provocador das decisões, empreendedor das acções e criador da inovação dentro das organizações” (Rascão, 2004, p.93).

É desta forma possível entender a real importância dos recursos humanos numa organização, assim, é necessário os mesmos serem geridos de forma adequada para uma melhor rentabilização, chamando-se a isso, segundo Chiavenato (1999), gestão de pessoas.

A gestão de pessoas consiste num conjunto de estratégias que visam o sucesso da organização através da melhoria do desempenho dos colaboradores. Uma vez conhecida a força do comportamento humano para a excelência das organizações bem sucedidas, cabe ao líder analisar essas mesmas forças canalizando-as para uma direcção construtiva da organização. A análise referida passa por quatro funções específicas: planear, organizar, dirigir e controlar. Estas funções são executadas através de seis processos os quais consistem em agregar, aplicar, recompensar, desenvolver, manter e monitorizar os colaboradores (Chiavenato, 1999).

Todos os processos são de extrema importância, encontrando-se relacionados entre si, influenciando-se reciprocamente. No entanto, a título particular achamos que o processo de *aplicar* os colaboradores, isto é, perceber o que as pessoas deverão fazer e o que fazem, procedendo à orientação e acompanhamento do seu desempenho, é de colossal interesse para uma organização, uma vez que estes são a força motriz da mesma.

Nas organizações de Saúde pretendem-se colaboradores cujo desempenho seja o mais eficiente e eficaz possível, obtendo-se como resultado final a prestação de cuidados com qualidade para a sociedade que procura os serviços destas organizações.

Neste contexto, achamos então a pertinência do presente estudo, pois para que todo o ciclo de gestão de pessoas se possa desenvolver, atingindo assim a sua finalidade, tem que se avaliar o desempenho dos colaboradores. É pela importância da avaliação do desempenho, dentro do ciclo de gestão de pessoas, que decidimos tornar a mesma a temática da presente dissertação.

A avaliação do desempenho dos colaboradores organizacionais deve ser realizada de acordo com os objectivos e competências de cada parte (colaborador e organização), obtendo desta forma um *output* que nos identifique necessidades, pontos fortes e potencialidades. O referido *output* vai funcionar como um *input* para a gestão de pessoas fornecendo informação para planear e promover o desenvolvimento da organização através de acções sobre os colaboradores, como por exemplo:

- a renovação do compromisso/recondução;
- a mudança/nomeação para novas funções;
- a saída /exoneração do colaborador.

A avaliação do desempenho pode, então, ser considerada um sistema fulcral para o êxito organizacional, ainda mais nas organizações de saúde, e dizemos isto porque como sabemos a *matéria prima* destas organizações é o homem, podendo um desempenho incorrecto ser prejudicial ou mesmo fatal.

Na prestação de cuidados de saúde, o profissional que talvez esteja mais perto do utente é o enfermeiro, cuidando dele 24 horas se for necessário. É pelo motivo que acabamos de referir, e por esta ser a área na qual a investigadora trabalha, que optámos pelo estudo da avaliação do desempenho na carreira de enfermagem.

Iniciámos, desta forma, uma busca de diversos estudos empíricos acerca da temática referida, apurando que o sistema de avaliação do desempenho é entendido por todos, de uma forma geral, como necessário, pertinente e importante para o

desenvolvimento pessoal e profissional de cada enfermeiro (Moreira, 2000; Pereira, 2001; Batista *et al*, 2002). No entanto, verifica-se um sentimento de descrédito perante o mesmo, e pelo que pudemos averiguar, pela forma de utilização do actual sistema (Moreira, 2000; Pereira, 2001; Batista *et al*, 2002).

A principal finalidade do sistema de avaliação do desempenho, como já mencionamos, é funcionar como um instrumento estratégico para o desenvolvimento de cuidados de enfermagem de qualidade, assumindo-se assim como um meio.

Pela análise que realizamos, a utilidade dada ao sistema converteu-o num processo burocratizado, funcionando essencialmente como um fim de obtenção de promoções e progressos na carreira que lhe estão adjudicadas. Tal desígnio, fez desta forma que fossem apontadas algumas debilidades ao sistema, pelos principais interlocutores do mesmo, as quais podemos encontrar nos estudos de Moreira (2000), Pereira (2001) e Batista *et al* (2002).

Perante o exposto, pensámos elaborar um estudo que nos permitisse identificar um sistema mais eficiente e eficaz do que o actual e ao mesmo tempo perceber as diferenças nas percepções dos dois interlocutores do sistema por se encontrarem em lados opostos, isto é, o avaliador do lado da gestão e o avaliado do lado operacional. Consideramos que devia haver uma conciliação entre os dois lados referidos. Mas será que há? É o que pretendemos analisar, desta forma traçamos como perguntas de investigação:

- Qual 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?
- Quais as diferenças e semelhanças entre 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?

São estas as questões que vão orientar os principais eixos de reflexão e pesquisa da presente dissertação, a qual é constituída por sete capítulos, divididos em duas partes.

A primeira parte da presente dissertação tem como objectivo constituir o estudo teórico que achámos adequado para dar consistência à investigação, proporcionando uma discussão mais profunda da temática em estudo. O mesmo permitiu à investigadora alargar o campo dos seus conhecimentos relativamente à temática abordada na investigação, estudar e estruturar o problema, e estabelecer relações entre a investigação e os trabalhos anteriormente efectuados por outros investigadores. Desta forma,

iniciamos fazendo uma abordagem da avaliação do desempenho formalizada no contexto organizacional (capítulo 1), pretendendo assim dar uma visão do macrocontexto da Avaliação do Desempenho. Dado que o presente estudo se reporta à avaliação do desempenho na enfermagem elaboramos, no segundo capítulo, a contextualização da mesma na carreira de enfermagem, no sentido de perceber como se processa, dando assim uma visão do mesocontexto.

A segunda parte da presente dissertação refere-se ao estudo empírico onde tentamos dar resposta ao problema de investigação que fomos desenhando ao longo do estudo teórico.

Esta parte inicia-se com o terceiro capítulo, o qual desenvolve o objecto de estudo da presente dissertação, explicitando mais detalhadamente o que se pretende estudar.

O quarto capítulo descreve o método utilizado, iniciando-se com a orientação da investigação, seguindo-se a selecção do terreno de pesquisa e dos actores, definição de variáveis em estudo, o instrumento utilizado para recolher os dados, formas de validação do mesmo, e por fim os procedimentos de tratamento e análise dos dados obtidos.

O quinto capítulo reporta-se à apresentação detalhada dos dados obtidos, sucedendo-se a discussão dos mesmos no capítulo seguinte, onde os interpretamos num plano especulativo tentando definir então a percepção dos avaliadores e avaliados de um sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz que o actual, apresentamos ainda eventuais aspectos que se podem assumir como limitações do presente estudo.

No sétimo capítulo enunciamos as conclusões do estudo, elaborando uma síntese dos elementos que consideramos mais significativos em função das dimensões dos objectivos traçados.

Por último, no oitavo capítulo, em função das conclusões retiradas, desenhamos o plano de intervenção sócio-organizacional, o qual consiste num eixo de referência daquilo que achamos que deve ser efectuado para melhorar as acções da Avaliação do Desempenho da carreira de enfermagem, com benefícios ao nível da gestão do desempenho. O referido plano de intervenção foi elaborado com base no estudo teórico e empírico realizados para a presente dissertação.

PARTE I
- ESTUDO TEÓRICO -

1- A AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO FORMALIZADA NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL

1.1 – CONCEPTUALIZAÇÃO

1.1.1 - Organização

Sendo o espaço organizacional o palco onde opera o sistema formal da avaliação do desempenho, importa fazer uma breve abordagem conceptual do mesmo.

A nossa sociedade está repleta de organizações, sendo que o mesmo actor pode pertencer a várias simultaneamente: a família, a escola, a igreja, o clube desportivo, as empresas, são exemplos de organizações. Pelo que podemos afirmar, que estas são unidades sociais que nos rodeiam em todos os aspectos da nossa vida contemporânea tentando dar respostas às necessidades sociais que sentimos.

O termo organização tem origem no grego “*organon*”, que significa instrumento, utensílio, assumindo de acordo com Bilhim (1996), dois significados diferentes: unidades/entidades sociais (fábrica, bancos, etc), algo com conotação prática, e por outro lado, comportamentos e normas sociais dessas unidades. No entanto, as organizações são fenómenos sociais complexos, ambíguos e paradoxais, sendo impossível compreender a organização apenas numa só dimensão analítica, pelo que poderá surgir uma enorme variedade de ideias metafóricas. Tal concepção vai de encontro com as críticas tecidas ao mito da objectividade de Segal, por alguns cientistas citados por Canavarro (2000), como Bateson, Von Foerster, Maturana e Watzlawick. As referidas críticas baseiam-se no facto de não se conseguir observar a realidade sem se relacionar a mesma com as experiências e/ou conhecimentos próprios, não permitindo que os factores permaneçam inócuos. Desta forma, irromperam diferentes metáforas acerca da concepção de organização, metáforas estas que se complementam, não sendo alternativas umas das outras. De acordo Silva (2003) uma das primeiras que surgiu foi a metáfora mecânica, com a revolução industrial, cujos principais autores foram Taylor, Fayol, Gulick e Urwick. As características desta metáfora baseiam-se na produção em massa e nos mecanismos de controlo, tendo como objectivo principal a eficiência da produção em massa com uma redução de custos, discutindo assim a analogia entre a mecanização e a organização. Ignorava-se o meio ambiente, as perturbações existentes, racionalizando os tempos, prevalecia a ideia que a existência de princípios universais de organização e gestão (*one best way to organize*) resolveriam todos os problemas. Outra

metáfora que surgiu foi a orgânica sendo concebida a partir do sistema aberto (Morgan *in* Canavarro, 2000). Nesta abordagem, as organizações são encaradas como sistemas abertos porque existem através da troca de energia, informação ou matéria com o meio ambiente. Sendo o seu propósito fundamental a sobrevivência, manutenção da estabilidade interna e desenvolvimento, o que implica diversidade de objectivos e funções que permitam a estabilidade e interacções com o meio ambiente. A organização é visualizada num dinâmico relacionamento com o ambiente, recebendo *inputs* transformando-os em *outputs*, na forma de produtos ou serviços. Nesta perspectiva, a organização pode ser definida como uma “entidade social conscientemente coordenada, gozando de fronteiras relativamente bem delimitadas, que funciona numa base relativamente contínua” (Bilhim, 1996, p. 21). Por outras palavras, podemos dizer que a organização é um espaço sócio-organizacional de comunicação que opera em função das interacções entre os actores organizacionais e a população alvo, para a qual são dirigidos os serviços/produtos da organização, estabelecendo-se uma acção colectiva duradoura que diferencia a organização de todas as outras.

Nas organizações deve predominar uma “coordenação racional de actividades de um certo número de pessoas, tendo em vista a realização de um objectivo ou intenção explícita e comum, através de uma divisão do trabalho e funções, de uma hierarquia de autoridade e de responsabilidade” (Bilhim, 1996, p.22). No entanto, para analisarmos as percepções dos diferentes actores relativamente aos processos vigentes de avaliação do desempenho formal na organização, é conveniente conhecermos a sua estrutura, torna-se desta forma pertinente conceptualizar *estrutura organizacional*. A mesma determina “como as tarefas devem ser destinadas, especifica quem depende de quem; define os mecanismos formais; constitui um conjunto de variáveis complexas, sobre as quais os administradores e gestores fazem as suas escolhas e as decisões” (Bilhim, 1996, p. 22). De acordo com Chiavenato citado por Silva (2003), quanto à estrutura as organizações podem ser classificadas como formais ou informais.

A organização formal é representada pelas regras, regulamentos e condições formalmente reconhecidas, que determinam os papéis dos seus actores de forma a alcançar as metas pretendidas, é portanto uma organização planeada. Por conseguinte, quando examinamos uma estrutura formal, frequentemente encontramos documentos do tipo de regulamentos, estatutos e organogramas esboçando a hierarquia de comando. Este tipo de organizações, normalmente, possui as seguintes características:

- aplicação formal da disciplina;

- padrões de comunicação estabelecidos;
- atribuição de tarefas e responsabilidades específicas;
- hierarquia e autoridade reconhecidas (Silva, 2003).

A estrutura informal desenvolve-se também nas organizações formais, a partir do momento que os actores começam a desenvolver relações interpessoais. É esta estrutura que permite superar pequenas dificuldades diárias, não cobertas pelos regulamentos formais.

Podemos então verificar que a estrutura organizacional formal vai determinar a hierarquia entre os diferentes actores organizacionais. Reportando-nos ao nosso problema de investigação, vai ser a estrutura formal que determina quem é o avaliador e quem é o avaliado no processo de avaliação do desempenho.

Um aspecto muito importante a ter em conta é a relação da estrutura com os objectivos da organização, pois estes relacionam-se por uma analogia funcional, isto é, a estrutura determina o grau e o modo de realização dos objectivos, e estes condicionam quer a configuração, quer a natureza, quer a dinâmica da estrutura.

Numa organização existem diferentes actores que desempenham papéis/funções específicas diferentes, convergindo para o alcance de objectivos fixos ou negociados pelos dirigentes e demais estratos profissionais, de forma a alcançar a missão da organização. De salientar que os papéis/funções desempenhadas pelos actores visam atingir os objectivos organizacionais, cujos actores são, eles próprios, indivíduos intencionalmente coprodutores desses objectivos e, concomitantemente, possuidores de objectivos próprios o que pode fazer com que surjam constrangimentos de ordem económica, sócio-cultural e tecnológica.

Chiavenato (1999) refere que até alguns anos atrás os actores organizacionais e as organizações eram consideradas variáveis antagónicas e conflituantes, acreditava-se que os objectivos e pressupostos das organizações (lucro, produtividade, eficácia, etc) eram incompatíveis com os objectivos individuais dos colaboradores (salários, benefícios, conforto, segurança, etc), assumia-se uma situação organizacional de perder-ganhar, sendo que quando uma parte ganhava a outra perdia. No entanto, o referido não gerava satisfação, até porque existia e existe uma analogia entre ambas as partes, pois os colaboradores organizacionais dependem directamente das organizações para obter os seus objectivos individuais, por outro lado, as organizações dependem dos colaboradores para poderem operar, obtendo os objectivos organizacionais.

A organização pode então ser encarada como um conjunto de jogos de poder articulados, em que esses jogos traduzem-se em acções organizadas do tipo individual ou colectivo, utilizando os recursos existentes de forma a traçar as suas estratégias, para alcançar os objectivos delineados pelos actores. Desta forma, o que acabamos de referir acentua uma leitura político-funcional das organizações, baseando-se desta forma na metáfora política de organização (Canavarro, 2000).

Dada a multiplicidade, e por vezes incongruência, dos objectivos e interesses da acção individual e colectiva na organização é necessário recorrer à regulação para manter o equilíbrio e adaptar-se à evolução do meio envolvente. De acordo com Silva (2002), existem dois tipos de regulação: Autónoma e de Controle. A primeira refere-se aos mecanismos de autoregulação dos actores, de forma que consigam cumprir os objectivos estabelecidos para desempenharem o trabalho com eficiência. Por outro lado, a regulação de controle é desempenhada pelos dirigentes da organização, a qual visa um conjunto de regras do jogo, de forma que as actividades da organização sejam desempenhadas com eficiência e eficácia para obter rentabilidade. Estes conceitos assumem um significado importante nesta dissertação pois inserem-se no contexto da gestão do desempenho, o qual tem como finalidade a promoção do sucesso organizacional através da melhoria do desempenho dos seus colaboradores (Rocha, 2005). Assim sendo, os dirigentes têm que intervir em diferentes vertentes, tais como: no funcionamento da organização para que esta seja o melhor possível, de forma a alcançar os objectivos a que se propuseram; no jogo de actores, para que haja estabilidade e equilíbrio interno, melhorando o ambiente de trabalho, conferindo maior grau de satisfação; e no sistema cultural, para que os valores do actor colectivo coincidam com os da organização. Nesta última vertente referimo-nos a outra metáfora, a cultural.

Em qualquer organização existe uma cultura própria, designada de cultura organizacional. Parafraseando Neves

a cultura é vista como um sistema de padrões cognitivos aprendidos que auxiliam as pessoas nos processos de perceber, sentir e actuar e, como tal encontra-se localizada na mente das pessoas e com um sistema partilhado de símbolos e de significados, patente nos pensamentos e nos significados pelas pessoas de uma sociedade (Neves, 1999, p. 448-49).

No entanto, existe uma grande polémica sobre o conteúdo subjacente ao conceito de clima organizacional, mas o mesmo autor refere que de uma análise cuidada das diferentes ideias, as mais frequentes são:

- uma estrutura de referência comum e partilhada por uma quantidade significativa de pessoas;
- socialmente desenvolvida, aprendida e transmitida em termos comportamentais, cognitivos e emocionais;
- composta de várias camadas, umas mais periféricas e visíveis e outras mais profundas e invisíveis;
- em que o núcleo base é constituído pelos pressupostos fundamentais a que outros chamam também valores;
- que fornece às pessoas regras e normas orientadas em termos de perceber, pensar e sentir os problemas do funcionamento organizacional do ponto de vista da integração interna e da adaptação externa;
- que contribui para a definição da identidade organizacional;
- com características simbólicas, reveladas pelo significado expresso nas suas manifestações mais observáveis como artefactos e padrões de comportamento organizacional;
- alterável embora não de um modo fácil;
- produto da história da organização;
- avaliável por metodologia qualitativa e quantitativa;
- com influência directa e indirecta no desempenho organizacional;
- uma estrutura composta por diversas camadas, cujo conteúdo varia em extensão e acessibilidade (Neves, 1999, p.451).

Por não ser o enfoque central da temática desta dissertação e sim o palco de acção da mesma, optamos por demonstrar apenas esta síntese de possíveis concepções de organização. Concepções parciais, pois como tentamos já transmitir, apenas pela conjugação das diferentes metáforas podemos obter uma leitura global das organizações que assumem assim uma complexidade natural.

1.1.2 – Avaliação

A necessidade de definir avaliação na presente dissertação advém do termo ser o cerne da temática da mesma. Consideramos indispensável a sua compreensão afastando

possíveis confusões que possam ocorrer entre avaliação, controle e auditoria. A presente conceptualização pretende demonstrar o que a autora assume como sendo avaliar.

A avaliação é um processo contínuo que realizamos em diversas circunstâncias e momentos, mesmo de forma inconsciente, sendo um acto constante. Podemos dizer que o ser humano é um inevitável avaliador, principalmente dos outros, realizando diversas críticas positivas ou não, acerca de algo ou alguém, característica esta que lhe é inata e imutável ao longo das diferentes gerações.

A avaliação pode assumir-se como um importante instrumento de gestão, uma vez que de acordo com a Organização Mundial de Saúde permite “ (...) utilizar a experiência para melhorar a actividade em curso e planificar mais eficazmente” (Tavares, 1990, p. 205). No entanto, é necessário que conduza a acções correctivas sobre os colaboradores causadores de desvios para que a sua finalidade seja alcançada em plenitude (Gameiro, 1998). Nesta linha de pensamento, a avaliação pode ser definida como um “processo sistémico de recolher e analisar dados para determinar a situação actual, histórica ou projectada de uma organização” (Imperatori, 1999, p.43), de forma a “(...) medir a relação resultado/objectivos, verificar os desvios e tomar medidas correctivas” (Morais, 1998, p.113). A avaliação verifica a adequação tanto das estratégias utilizadas para alcançar os objectivos delineados bem como a adequação dos próprios objectivos, centrando-se, desta forma, na eficácia. No entanto, também deve ser dada uma ênfase especial à eficiência no conceito de avaliação, isto é, a avaliação deve medir a “(...) relação entre o insumo [recursos e esforços] e o produto [resultado].” (Toledo *et al*, 1989, p.42).

O supramencionado vai de encontro ao que é definido por Tavares como sendo a primeira função da avaliação, “determinar o grau de sucesso na consecução de um objectivo, mediante a elaboração de um julgamento baseado em critérios e normas” (Tavares, 1990, p.205). O mesmo autor associa critério a característica observável e norma como sendo o ponto de referência desse mesmo critério permitindo fazer um julgamento acerca do mesmo (Tavares, 1990). Entende-se que o sucesso que é referido por Tavares inclui os dois conceitos de eficácia e eficiência, dado que para que exista sucesso numa organização é necessário que os recursos existentes estejam de acordo com a finalidade que se pretende alcançar. Podemos, desta forma, inferir que avaliação explica em que medida e por que motivos o planeamento e a execução foram ou não bem sucedidos, isto é, tenta identificar os *quês e porquês*, aprofundando as questões de forma a elaborar teorias e tirar conclusões.

De acordo com a Comissão Europeia citada por Pollitt, “ [o controle] é um processo permanentemente conduzido durante a fase de execução do programa, tendo em vista a correcção imediata de qualquer desvio relativamente aos objectivos operacionais. A avaliação, por seu turno, intervém num ponto específico do ciclo de vida de um programa e consiste num estudo exaustivo” (Pollitt, 1998, p.53). Estes são termos interdependentes, sendo que o controle pode facilitar bastante a tarefa de um avaliador, facultando algumas das informações necessárias, assumindo-se como uma função de rotina e cujo o objectivo principal é corrigir a trajectória. Por outro lado, a avaliação aprofunda mais as questões, elaborando teorias e tenta obter conclusões (Pollitt, 1998).

Outro termo que convém também diferenciar da avaliação é auditoria. Citado por Pollitt, a definição de auditoria dada pela Comissão Europeia diz que esta “ocupa-se fundamentalmente do controle da legalidade e da regularidade da utilização dos recursos (*inputs*) num dado programa” (Pollitt, 1998, p.53). Neste termo existe algumas semelhanças com o controle mantendo-se embutido o sentido de medidas correctivas, mas apresentando um especial cuidado com o legislado e estabelecido formalmente pela organização.

Podemos então concluir que avaliação é o termo mais amplo englobando controle e auditoria.

1.1.3 – Desempenho

Outro termo que faz parte do cerne da nossa temática é o desempenho pelo que consideramos também importante conceptualiza-lo de forma a tornar claro para o leitor o significado que lhe pretendemos atribuir.

O desempenho pode ser definido com uma acção em si mesma, actuação perante algo ou modo de representar, permitindo analisar a competência e o empenho do indivíduo. De salientar, que no presente estudo sempre que falarmos de desempenho estamos a direccionar o mesmo para uma perspectiva individual. É perante o exposto que urge a necessidade de englobar esta definição na fundamentação teórica do presente estudo, pois o desempenho poderia ser compreendido de forma contrária ao desejado, se a unidade de análise não coincidissem com aquela a que nós realmente nos referimos. De acordo com Freman “a escolha do nível apropriado de análise é crítico porque as



informações sobre eficácia, a um determinado nível, são frequentemente desprovidas de sentido quando analisadas sobre outra perspectiva” (Botelho, 1996, p.16).

O desempenho do colaborador organizacional pode ser definido como “ (...) o grau em que ele alcança os requisitos do seu trabalho” (Chiavenato, 1999, p.189). Assim, desempenho será o comportamento observável ou desejado, isto é, acções que decorrem no âmbito de uma função e que tem padrões de desempenho formalizados de acordo com os objectivos da organização. O desempenho é passivo de uma mensuração e quantificação/qualificação através da avaliação do mesmo, a qual abordaremos exaustivamente mais à frente na presente fundamentação teórica.

Centremo-nos, agora, especificamente no desempenho. De acordo com Murphy e Cleveland, citados por Botelho “o desempenho será melhor definido como o domínio de comportamentos do que como um conjunto de resultados” (Botelho, 1996, p.16), no entanto podemos inferir a atribuição destes dois domínios à definição de desempenho, o que poderá conduzir a uma qualificação do mesmo como desempenho eficiente ou eficaz, ou ainda ambos.

Mohrman *et al*, citados por Caetano, referem que o desempenho “(...) consiste num executante envolvido num comportamento, numa situação para atingir resultados” (Caetano, 1996, p.49).

Tendo em conta Bergamini & Beraldo o desempenho eficiente é aquele em que colaborador se preocupa em realizar as suas tarefas com rigor e precisão, tendo também como objectivo obter a melhor qualidade e adequação do seu produto final. “O desempenho eficiente é, portanto, aquele que atende em alto grau às manifestações dos traços de personalidade, utilizados adequadamente na realização de uma tarefa” (Bergamini & Beraldo, 1988, p.37). Encontramos, deste modo, embutido o domínio do comportamento, isto é, o que faz e como faz, os procedimentos são muito importantes. Por outro lado, temos o desempenho eficaz, que de acordo com os mesmos autores está mais direccionado para os resultados. A eficácia do desempenho está relacionada com facto das pessoas fazerem o que tem que ser feito, apresentando consequentemente o resultado esperado (Bergamini & Beraldo, 1988). Como podemos inferir, os procedimentos para esse domínio não são valorizados como no desempenho eficiente.

Pensamos que uma associação entre os dois domínios referidos seria o mais adequado para o melhor desempenho possível do colaborador na organização. Emerge daqui o cerne da nossa problemática, uma vez que assumimos que o sucesso organizacional depende de um desempenho eficiente e eficaz dos colaboradores, logo

será premente um sistema de avaliação do desempenho também ele eficiente e eficaz para excelência das organizações bem sucedidas.

1.1.4 - Avaliação do desempenho

Pela problemática da presente dissertação interessa então a concepção conjunta dos dois termos que acabamos de discutir – avaliação/desempenho.

Um dos autores de referência sobre a avaliação do desempenho é António Caetano. Este conceptualiza Avaliação do Desempenho pela análise de diversas perspectivas, recorrendo ao uso de diferentes metáforas, tais como: a metáfora do teste, a metáfora do processador de informação, referenciando também novas abordagens acerca da avaliação do desempenho. As perspectivas referidas irão ser abordadas em pormenor mais à frente na presente dissertação.

Tendo por base uma conjugação das perspectivas referidas, Caetano conceptualiza *avaliação do desempenho* como sendo um “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” (Caetano, 1996, p.396).

Um outro autor que deu também um valioso contributo para a avaliação do desempenho foi Chiavenato. Segundo este autor a avaliação do desempenho pode assumir diversas designações “(...) avaliação do mérito, avaliação de pessoal, relatórios de progresso, avaliação de eficiência individual ou grupal, etc” (Chiavenato, 1999, p.189). Ele define avaliação do desempenho como “um processo que serve para julgar ou estimar o valor, a excelência e as qualidades de uma pessoa e, sobretudo, a sua contribuição para o negócio da organização”(Chiavenato, 1999, p.189).

Realizámos uma leitura vasta de diferentes autores acerca de avaliação do desempenho, no entanto assumimos como referência os dois supra-mencionados.

Ao longo desta dissertação iremos assumir que a avaliação do desempenho é a análise contínua do desempenho de cada colaborador organizacional, medindo a eficiência e a eficácia de cada um nas suas funções. Desta forma, a avaliação é importante, por um lado, porque permite conhecer o desempenho dos colaboradores, sendo este facto relevante para os mesmos, pois permitir-lhes-á saber como se encontram no exercício das suas funções, por outro, para as organizações, pois permite-lhes terem conhecimento das suas potencialidades.

O Dec. Regulamentar n.º19-A/2004 considera que a principal finalidade da avaliação do desempenho consiste em “melhorar os resultados, ajudando os trabalhadores a atingir níveis de desempenho mais elevados, sendo uma fonte de informação útil para desencadear medidas de desenvolvimento pessoal e profissional”. Dito de outra forma, a avaliação do desempenho visa melhorar a produtividade organizacional, motivação e desenvolvimento das capacidades dos colaboradores, comunicar o grau de satisfação do seu desempenho, sugerir mudanças necessárias e fundamentar as decisões organizacionais relativamente a incentivos, promoções e progressão. Mas para que tal propósito se possa cumprir, o sistema formal de avaliação do desempenho precisa de ser eficiente (alocar recursos adequados, mas não excessivos) e eficaz (cumprir a sua finalidade). As investigações empíricas sobre avaliação de desempenho reportadas na literatura consultada indicam que a cooperação dos dois grandes interlocutores do sistema formal (avaliadores e avaliados) parece ser muito importante tanto para a eficiência como para a eficácia dessa mesma avaliação de desempenho (Moreira, 2000; Pereira, 2001; Batista *et al*, 2002). Neste contexto, a avaliação do desempenho assume-se como um processo estratégico, sendo um poderoso instrumento para a gestão das pessoas, permitindo medir objectivos individuais, de grupo e organizacionais específicos, possibilitando o delinear de estratégias para a harmonização dos mesmos.

Numa organização existem factores culturais e peculiaridades que não podem ser descurados perante o colaborador organizacional (inclui avaliador e avaliados) e a própria organização, onde os primeiros buscam realização profissional e pessoal, e a segunda busca o sucesso. Desta forma, a organização deverá ajustar os diferentes interesses, no sentido de dar relevância à produção do seu produto final com maior qualidade e com a máxima rentabilização dos meios. Pensamos que o referido só será possível se houver um desempenho eficiente e eficaz dos actores, sendo o mesmo alvo de um sistema de avaliação para realizar o diagnóstico organizacional no que confere aos recursos humanos. Por conseguinte, podemos dizer que a avaliação do desempenho vai dar um contributo para identificar alguns pontos fortes e fracos, oportunidades e ameaças futuras, podendo traçar estratégias para melhorar a qualidade dos serviços prestados, tentando garantir o sucesso no futuro.

O referido processo não deve ser entendido como actos de punição disciplinar quando algo está menos bem, mas sim permitir conhecer o nível de satisfação com o

desempenho do colaborador na organização e se atingiu os objectivos propostos e resultados esperados tentando melhora-los, de forma a se verificar uma maior eficácia.

Sintetizando, a avaliação do desempenho deve promover a melhoria do desempenho, enfatizando os pontos fortes do colaborador, promovendo a discussão dos pontos fracos com sugestões de correcção, não privilegiando o castigo nem penalizações. Ela deve ter de base uma apreciação entre os resultados finais com o que estava estabelecido de início – objectivos/normas. No entanto, a avaliação do desempenho não pretende apenas confrontar os resultados obtidos com os objectivos traçados, esta pretende também, aferir desvios do desempenho actuando sobre as causas dos mesmos, para que esses desvios não sejam prejudiciais para o desempenho global da organização.

Para que o supra-referido se possa operacionalizar a avaliação do desempenho deve ter como características básicas:

- Continuidade: 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: encontros formais periódicos que permitem estabelecer um feedback do desempenho prestado;
- Flexibilidade: processo adapta-se ao contexto específico de cada organização promovendo uma articulação entre os interesses organizacionais e individuais dos colaboradores;
- Individualidade: a avaliação será personalizada, isto é, existem diferentes expectativas para cada colaborador organizacional.

(Lucena, 1995)

1.2 - ABORDAGEM HISTÓRICA DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

Como já referimos avaliação do desempenho é algo inevitável e sempre foi feita embora não formalmente. É pela sua antiguidade, que alguns autores fazem referências bastante remotas acerca da insipiência da avaliação do desempenho, identificando desta forma o despontar dos sistemas formais.

Desde que o homem deu emprego a outro sentiu a necessidade de fazer um julgamento acerca do serviço que estava a ser prestado, no entanto de início estes sistemas não eram formalizados, começando essa formalização a tomar corpo, de

acordo com Bergamini & Beraldo (1988), em 221-265 d.c. na dinastia de WEI. A formalização iniciou-se com a instituição da figura do *jugador imperial* cuja principal finalidade era fazer uma avaliação da família imperial e demonstrar o seu julgamento ao imperador de forma formal explicando-o, tornando mais fácil a tomada de decisões relativamente à sua família e reino.

Chiavenato (1989) refere que mais tarde, no século IV, Santo Inácio de Loyola utilizava um sistema combinado de relatórios e notas de actividades do desempenho dos jesuítas. Este sistema baseava-se em

auto-classificações feitas pelos membros da ordem, relatórios de cada supervisor a respeito das actividades dos seus subordinados e relatórios especiais feitos por qualquer jesuíta que acreditasse possuir informações sobre seu próprio desempenho ou de seus colegas, às quais o superior poderia ter acesso de outra maneira (Chiavenato, 1989, p.83).

Desde então, vários foram percursores deste sistema de relatórios de actividades, como em 1842 o Serviço Federal dos Estados Unidos, em 1880 o Exército Americano, em 1918 a *General Motors*, no entanto apenas após a Segunda Guerra Mundial é que os sistemas de avaliação do desempenho tiveram difusão ao nível das empresas.

Verificava-se uma preocupação com a formalização dos sistemas de avaliação do desempenho ao longo dos tempos, incidindo esta fase, na avaliação dos comportamentos dos colaboradores, isto é, uma avaliação empenhada em controlar a disciplina e os comportamentos de subserviência e submissão (Lucena, 1995). Utilizava-se uma ficha de avaliação que continha características como: “iniciativa, interesse pelo trabalho, adaptabilidade, relacionamento interpessoal, cooperação e outras” (Bergamini & Beraldo, 1988, p. 37), sendo que se o desempenho coincidissem com o esperado seria classificado como eficiente.

Pensamos que houve dois factores que fizeram despontar uma nova evolução dos sistemas formais de avaliação do desempenho. Por um lado, a evolução que se verificou com as pesquisas acerca do comportamento humano, as quais permitiram perceber o grau de subjectividade que envolvia os sistemas formais de avaliação do desempenho até então. Por outro lado, o aumento da competitividade nos mercados que se foi instalando pelas opções económicas-ideológicas-políticas de organização social que as sociedades ocidentais adoptaram.

Como forma de digladiar o referido, surgiu um novo sistema formal de avaliação do desempenho orientado para os resultados – Avaliação por Objectivos. Este sistema pressupõe metas a alcançar, tentando controlar a competitividade do mercado e a subjectividade de avaliação do antigo processo de avaliação. Se os resultados fossem obtidos conforme previsto o desempenho era considerado como eficaz. Neste contexto, deixou-se de valorizar a forma de obter o resultado, passando a valorizar o resultado obtido (Bergamini & Beraldo, 1988). No entanto, a tentativa de objectivar a avaliação do desempenho “afogou” o objectivo principal da mesma, pela proliferação de papéis que são necessários, conduzindo a uma debilidade do sistema de avaliação do desempenho por objectivos, também presente na carreira de enfermagem, a qual iremos explorar mais à frente nesta dissertação e iremos tentar perceber qual a percepção dos dois interlocutores do sistema para a desburocratização.

1.3 - AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO: DIFERENTES PERSPECTIVAS DE ACORDO COM CAETANO

Ao longo dos tempos as organizações sofreram diversas alterações com a evolução tecnológica, psicológica e cognitiva. Como já referimos anteriormente, um factor que influencia colossalmente o sucesso da organização é a gestão das pessoas (Caetano, 1996), sendo um dos procedimentos que a compõem a avaliação do desempenho.

Caetano define a Avaliação do Desempenho “enquanto 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” (Caetano, 1996, p.396).

A avaliação do desempenho tem sido estudado ao longo do tempo, seguindo diferentes perspectivas, as quais foram descritas por Caetano (1996), sendo este o autor de base para a descrição que procederemos de seguida.

As diferentes perspectivas da avaliação do desempenho formulam-se tendo por base distintas abordagens da temática, na qual os investigadores que as elaboram têm como âmbito diferentes focos de atenção. A primeira perspectiva atribuiu grande importância aos instrumentos utilizados na avaliação, pelo que ficou designada como a metáfora do teste. As perspectivas que se seguiram enfatizam um pouco menos os instrumentos e valorizam mais os processos cognitivos do avaliador, tentando perceber

como o mesmo processa a informação necessária para produzir o julgamento final da avaliação do desempenho, pelo que ficou esta perspectiva designada de metáfora do processador de informação. Por último, sendo esta uma perspectiva mais recente, temos uma abordagem que pode ser designada por contextual, dado que para além de atribuir importância aos factores das duas metáforas anteriores, enaltece o contexto sócio-organizativo em que avaliação do desempenho ocorre. Vamos então explorar um pouco mais cada uma das metáforas descritas por Caetano (1996).

1.3.1 - Metáfora do teste

Tal como já foi referido anteriormente, a primeira perspectiva da avaliação do desempenho focaliza os seus esforços na construção de instrumentos que permitam elaborar juízos exactos do avaliado, tentando depreciar erros de avaliação. Para isso, esta abordagem constrói e utiliza escalas com critérios rígidos, de forma a elaborar uma avaliação racional e objectiva permitindo “medir o desempenho verdadeiro do avaliado e evitar erros como o efeito halo, a tendência central, etc” (Caetano, 1996, p.13), os quais serão abordados pormenorizadamente mais à frente nesta dissertação.

De acordo com Folger *et al*, citados por Caetano, a avaliação do desempenho de acordo com esta metáfora pressupõe “que a) a organização do trabalho permite a sua mensuração válida e confiável, b) os avaliadores são capazes de avaliar com exactidão o desempenho e c) existe um critério unitário racional que beneficia a organização” (Caetano, 1996, p.13).

O primeiro pressuposto refere-se à adequação psicométrica das escalas que compõem os instrumentos de avaliação, de forma a se obterem medidas “ (...) fiáveis e válidas do desempenho dos avaliados” (Caetano, 1996, p.13). O segundo refere-se à capacidade dos avaliadores conseguirem por em prática os instrumentos da forma mais correcta, evitando erros no julgamento final da avaliação do desempenho. O terceiro, e último, pressuposto está relacionado com a identificação do critério que permitirá validar sem ambiguidade a avaliação efectuada. No entanto, grande parte do esforço dos investigadores desta perspectiva centra-se na procura deste critério.

Thomdike, citado por Caetano (1996), refere os contornos que um instrumento para a avaliação do desempenho deve ter: fiabilidade, validade, praticabilidade e isenção de erros psicométricos.

A fiabilidade é a capacidade de medir determinada coisa no mesmo grupo em alturas diferentes e os resultados serem semelhantes. A validade é a capacidade do instrumento medir realmente o que pretendemos e nada mais para além disso. A praticabilidade relaciona-se com diversos factores como “ (...) economia, conveniência e a interpretabilidade, que determinam se um instrumento de medida é adequado para uma aplicação geral” (Caetano, 1996, p.34). Por último, no que confere aos erros, estes são entendidos como factores que perturbam a exactidão dos julgamentos da avaliação do desempenho, colocando em causa a qualidade psicométrica dos julgamentos. Estão identificados uma grande variedade de erros, no entanto e de acordo com Caetano (1996) os que receberam maior atenção, dada a sua frequência e as suas consequências sobre a qualidade das cotações finais são o efeito halo, efeito de leniência/severidade e tendência central, os quais serão descritos a pormenor mais à frente.

No entanto, das diversas investigações realizadas nenhuma conseguiu elaborar o instrumento que reunisse todas as condições até agora descritas, concluindo que “(...) do ponto de vista psicométrico, existem vários instrumentos relativamente equivalentes, no sentido que nenhum está livre de contaminação” (Caetano, 1996, p.130). Alguns estudos também foram realizados em torno das fontes de avaliação do desempenho. De uma forma geral, a avaliação do desempenho é elaborada pela chefia hierárquica não se ponderando a hipótese da auto-avaliação e avaliação por pares. Sabe-se que a auto-avaliação apresenta algumas limitações no que confere ao ponto psicométrico, no entanto apresenta vantagens bem marcantes como “ (...) participação e envolvimento do subordinado nos processos organizacionais, a maior satisfação, quer do subordinado quer do chefe, e a melhoria do desempenho” (Caetano, 1996, p.89). Relativamente à avaliação por pares, esta é menos passível de erros psicométricos do que avaliação por chefia, no entanto estes raramente são envolvidos no sistema de avaliação. Caetano considera que a “(...) auto-avaliação e a avaliação pelos pares não têm sido utilizadas nas organizações devido ao contexto de trabalho e de gestão tradicional aí predominante” (Caetano, 1996, p.90).

A avaliação do desempenho pode ser assumida como um sistema constituído por objectivos, instrumentos e procedimentos, indissociável do contexto em que se aplica. Caetano (1996) refere que é de colossal importância atribuir atenção às dimensões da organização aquando a utilização de um sistema de avaliação, não só ao macrocontexto organizacional: clima e cultura, como também ao microcontexto: comportamento e interacção dos actores envolvidos na avaliação. No entanto, a metáfora do teste analisa a

avaliação do desempenho em função de minimizar os erros de cotação e permitir julgamentos exactos da pessoa alvo, estudando e criando novos instrumentos, mas descura da

informação que se obtém acerca do desempenho dos actores organizacionais, qual o feedback que lhes é dado, quais as consequências dessa avaliação quer para o avaliado quer para a organização, os custos dispendidos, o contexto em que ocorre o processo de avaliação (Lamego, 1997, p.9).

Dos estudos empíricos que consultámos (Moreira, 2000; Pereira, 2001; Batista *et al.*, 2002) algumas das debilidades apontadas ao sistema formal de avaliação do desempenho direccionam-se para a qualidade e adequação dos instrumentos aplicados, pelo que iremos tentar identificar quais os instrumentos mais apropriados de acordo com a percepção dos dois interlocutores do sistema (avaliadores e avaliados), no entanto iremos explorar esta debilidade mais profundamente e direccioná-la directamente para a carreira de enfermagem mais à frente nesta dissertação.

1.3.2 - Metáfora do processador de informação

Dado o insucesso de eliminar os erros psicométricos das cotações da avaliação do desempenho, a partir dos anos oitenta, surge uma nova perspectiva: a metáfora do processador de informação. Esta metáfora não se prende na validação de construtos e criação de escalas, ela centra-se nos “(...) processos cognitivos dos avaliadores com a intenção de compreender as fontes e as causas dos enviesamentos” (Caetano, 2002, p.359). Desta forma, o cerne da mudança passa pelo avaliador, que deixa de ser elemento passivo e passa a activo “ (...) de quem depende a busca e o processamento da informação que dará origem à avaliação” final (Caetano, 1996, p.131). “Assim, os instrumentos começam a ceder o lugar ao avaliador, mais propriamente, ao modo como o avaliador processa a informação necessária para produzir o julgamento sobre o avaliado” (Caetano, 1996, p.364).

Esta alteração advém das diferentes orientações que a psicologia cognitiva e social tomaram em meados da década de cinquenta, abandonando uma corrente Behaviorista, cujo objecto de estudo era os estímulos e respostas observáveis, tendo como principais objectivos o conhecimento e a aplicação, com métodos de pesquisa

objectivos, como por exemplo, a observação. “A nova abordagem contrapõe o estudo dos processos cognitivos enquanto mediadores do comportamento manifestado pelas pessoas” (Caetano, 1996, p.162), isto é, a nova abordagem analisa se os avaliadores seguem determinadas regras para elaborar os julgamentos, analisa assim os processos. Desta forma, confirma-se a afirmação de Caetano “ (...) embora reformulado, o problema central continua a ser o da exactidão dos julgamentos” (Caetano, 1996, p.137).

O âmago da descoberta desta nova perspectiva reside em permitir conceptualizar a atenção, a percepção e a memória como entidades interdependentes através da qual flui a informação.

A cognição social, para além de uma especialidade da psicologia social, constitui-se como uma abordagem de estudo dos problemas tradicionais: como a atitude, a atribuição, a percepção de pessoas, a tomada de decisão, etc. Esta abordagem direccionou o seu foco de atenção para vários factores como a aquisição da informação, o armazenamento da mesma na memória e a sua recuperação para posterior utilização na elaboração do julgamento, inferência ou tomada de decisão. Assim, ela procurava saber que tipo de informação social era exactamente memorizada e como se organizava, como a informação memorizada afectava o processamento da informação para a elaboração dos julgamentos e como a informação já armazenada era modificada por nova informação ou pelos próprios processos cognitivos. Com a sua investigação a cognição social mostrou que as pessoas geralmente “ (...) não estão em condições de processar completamente e de um modo apropriado, segundo um modelo normativo, a informação necessária ou disponível (...)” (Caetano, 1996, p.199). Desta forma, identificaram-se as dificuldades que o processador humano da informação tem para elaborar os julgamentos com exactidão, incorrendo frequentemente enviesamentos, fazendo dele, o que Caetano (1996) define por “deficiente cognitivo”.

Caetano refere que o estudo da avaliação do desempenho “ (...) não só não pode ser reduzido a um problema de medida, como não se esgota na análise intra-individual dos processos cognitivos” (Caetano, 1996, p.202). O mesmo autor considera que a análise da avaliação do desempenho deve ter em conta o contexto social onde a mesma se realiza, assumindo-se o individuo “ (...) como um ser essencialmente interdependente, cuja existência se constitui no interior de teias interpessoais e sociais, onde os diversos actores constroem e partilham percepções e definições da realidade” (Caetano, 1996, p.208). Desta forma, Caetano (1996) propõe que se circunscreva o

processamento de informação num contexto de interacção, emitindo julgamentos sociais não só por ser relativo a pessoas, mas sim por ser elaborado “ (...) por, com e para outras pessoas” (Caetano, 1996, p.208). O referido julgamento será realizado tendo por base um contexto multidimensional com “ (...) interacções simultâneas, simétricas ou assimétricas em termos de relação de poder, com interesses comuns e divergentes, e com uma história passada e futura, na base das quais se vai construindo a realidade pessoal e social” (Caetano, 1996, p.208).

No modelo da julgabilidade social importa ter em atenção a validade subjectiva dos julgamentos proferidos pelo avaliador. “A validade subjectiva exprime a relação do avaliador com os seus próprios julgamentos” (Caetano, 1996, p.237) sobre a pessoa alvo. No entanto, Caetano considera que a “ (...) análise intra-individual não é suficiente para explicar a validade subjectiva dos julgamentos, sendo necessário considerar também factores de ordem contextual, nomeadamente, relativos à posição social dos actores envolvidos e ao clima em que o julgamento é emitido” (Caetano, 1996, p.237). Desta forma, Caetano (1996) na sua obra apresenta quatro estudos na revisão bibliográfica que realçam a importância dos factores contextuais sobre a julgabilidade da pessoa alvo. Os dois primeiros estudos que Caetano apresenta referem a percepção de uma norma que foi definida como norma da fiabilidade dos juízos emitidos por quem está em posição de poder formal, isto é, estes estudos revelaram que o avaliador, porque dispõe de maior poder, tem mais confiança nos seus julgamentos acerca do avaliado. Por outro lado, no terceiro estudo apresentado deu uma ênfase especial ao clima em que ocorre o julgamento, desta forma quando existe um clima participativo, havendo a percepção da partilha do poder, a confiança dos avaliados no julgamento feito pelos avaliadores é maior do que num clima autoritário, no qual não existe percepção de partilha de poder.

Num quarto estudo, associa o clima social e o status da pessoa alvo. Dos resultados obtidos, verifica-se que num clima autoritário um indivíduo que avalia outro com status inferior sente maior confiança no seu julgamento e se avalia um indivíduo com status superior sente menos confiança. Por outro lado, num clima participativo um indivíduo que avalia outro com status superior sente mais confiança no julgamento e se avalia um indivíduo com status inferior sente menos confiança. Assim, podemos concluir que os resultados são contrários relativamente ao clima onde decorre o julgamento.

Esta metáfora vem de encontro com outra debilidade apurada nas investigações empíricas analisadas (Moreira, 2000; Pereira, 2001; Batista *et al*, 2002) as quais referem a existência de alguns obstáculos para que a avaliação do desempenho possa ser executada na sua plenitude. Os referidos obstáculos prendem-se com os erros e tendências da avaliação do desempenho bem, como com a existência de excesso de trabalho dos avaliadores. Como podemos verificar, as debilidades referidas podem assim assumir-se como as fontes e causas dos enviesamentos dos avaliadores na atribuição do julgamento final, sendo este o cerne do estudo da presente metáfora.

1.3.3 - Novas abordagens da avaliação do desempenho

As novas abordagens da avaliação do desempenho realçam bastante os factores contextuais os quais são assumidos como “ (...) moderadores das operações cognitivas e como factores relevantes para a eficácia da avaliação” (Caetano, 1996, p.245).

De acordo com Caetano (1996), existem vários modelos teóricos que têm sido propostos para redireccionar o cerne de análise da avaliação, deslocando-o do instrumento e do avaliador, para aspectos do contexto.

No que concerne aos estudos teóricos, o primeiro que se debruçou sobre os aspectos contextuais foi em 1979 por Kane e Lawer. Segundo os dois autores, referenciados por Caetano (1996), o julgamento deveria ser ponderado por duas categorias: metodologia da avaliação e ambiente organizacional. A primeira categoria referida integra “o processo de medida, o conteúdo da medida, o tipo de fonte em que se baseia o julgamento, o tipo de alvo que é objecto de avaliação e os procedimentos administrativos por que se rege o sistema de avaliação” (Caetano, 1996, p.246). A segunda categoria, ambiente organizacional, integra as variáveis da organização objectiva e organização fenomenológica. Na organização objectiva, estes autores consideram as características das fontes individuais e das tarefas, as características sociais e estruturais. Por outro lado, na organização fenomenológica, são consideradas as mesmas variáveis que na organização objectiva, no entanto percebidas pelos actores organizacionais.

Passado um ano, Landy e Farr, citados por Caetano (1996) propuseram um novo modelo sustentando-o em três categorias diferentes: papéis (avaliador/avaliado), veículo, e contexto. O modelo pretende averiguar a avaliação do desempenho segundo a abordagem da cognição social, atribuindo ênfase aos processos cognitivos do avaliador

e não apenas aos instrumentos. Este modelo centra-se no processamento individual da informação (observação, armazenamento, recuperação e julgamento) admitindo que o contexto onde ocorrem as cotações é influenciado pelas posições dos actores organizacionais, bem como pelas características organizacionais, nomeadamente o tamanho da organização, o clima organizacional e a hierarquia. Caetano (1996) refere que estas duas categorias, papéis e características organizacionais, têm um efeito crucial sobre os processos cognitivos do avaliador, tal como o veículo, as características dos actores organizacionais e os procedimentos instituídos.

Apesar do anteriormente modelo já referenciar uma atenção para os factores contextuais, estes não eram ainda devidamente explorados. Desta forma, em 1983 Mitchell, citado por Caetano (1996), no seguimento de Landy e Farr, aprofundaram os factores contextuais. Este autor defendia que se tem explorado bastante os papéis e o veículo de medida, descurando factores contextuais muito importantes como: características da tarefa atribuída ao avaliado, factores ambientais ou situacionais e factores sociais. No que confere às tarefas existem dois factores muito importantes: a ambiguidade de solucionar um problema pode dificultar a avaliação, ou por outro lado, a experiência, pois se um avaliador tem pouca experiência na actividade pode não conseguir estimar com exactidão um bom ou mau desempenho. Relativamente aos factores ambientais ou situacionais o autor refere que a avaliação seria mais válida se o avaliado for directamente observado e quando a turbulência do ambiente é baixa. Por fim, considera ainda factores sociais entre o avaliador e avaliado: similaridade, poder, interdependência e comparações relativas. De acordo com Mitchell, quanto maior a similaridade entre o avaliador e o avaliado mais altas serão as cotações. Relativamente ao poder, prevê que quanto maior o poder do avaliador, mais o subordinado será considerado culpado no caso de o seu desempenho ser fraco. Nos casos em que existe grande interdependência entre os membros de um grupo de trabalho, uma pessoa com desempenho fraco será avaliada com menos severidade do que quando não há grande interdependência. Finalmente, Mitchell considera que as cotações constituem comparações relativas, pelo que a cotação ou feedback dado por um supervisor é muitas vezes influenciada pelo contexto social.

Na mesma altura outros autores desenvolveram um modelo enfatizando também os factores contextuais – Mohrman e Lawle, os quais foram citados por Caetano (1996). Neste estudo eram enfatizados os factores referentes ao sistema de avaliação, o contexto organizacional, a definição individual da avaliação do desempenho e o comportamento

da avaliação. Segundo os autores, o sistema de avaliação do desempenho e o contexto organizacional, estabelecem a definição individual da situação de avaliação que determinará directamente o comportamento na avaliação do desempenho. Segundo Caetano (1996), esta conversão da definição da situação em comportamentos é analisada tendo em conta a abordagem da expectativa-valor de Vroom e Lawler, isto é, são adoptados comportamentos que permitam resultados agradáveis. Mohrman e Lawler, citados por Caetano (1996) referem que “o modelo serve, principalmente, como uma “heurística para compreender as forças importantes que motivam o comportamento de avaliação” (Caetano, 1996, p.249). Os mesmos autores fazem ainda uma distinção entre o julgamento público e privado, dado que o primeiro implica a análise de factores contextuais que envolvem os comportamentos da avaliação do desempenho. Mais recentemente, Murphy e Cleveland, após análise cuidada dos diferentes modelos referidos, e tendo em especial atenção as sugestões feitas por estes, propuseram um novo modelo. Assim, definem a avaliação do desempenho como um processo social e de comunicação, assumindo como pressuposto básico que os resultados da mesma são expressão de comportamentos do avaliador, orientados para os objectivos e influenciados pelo contexto organizacional (Caetano, 1996). Adoptam, igualmente, a distinção sugerida por Mohrman e Lawler entre formular (previamente) um julgamento e emitir (publicamente) esse julgamento (cotação).

O modelo que propõem é constituído por quatro componentes críticos: contexto, julgamento (privado), cotação (pública) e avaliação da avaliação. Relativamente ao contexto existem dois grupos: as variáveis proximais que influenciam directamente o avaliador (relações entre avaliador/avaliado) e as variáveis distais que influenciam o avaliador indirectamente (ambiente interno e externo). O julgamento é, por um lado, limitado pelo contexto e em parte livre do mesmo. Murphy e Cleveland, parafraseados por Caetano, referem que os aspectos livres de contexto são os que fazem parte do “esquema cognitivo e dos critérios de avaliação do indivíduo, independentemente do contextos específico do trabalho” (Caetano, 1996, p.251). Por outro lado, os julgamentos limitados pelo contexto estão relacionados com “aspectos que se baseiam em informação específica sobre o trabalho ou sobre a organização para definir os níveis de desempenho” (Caetano, 1996, p.251).

O terceiro componente é a cotação que corresponde ao julgamento emitido. Segundo estes autores “aquilo que o avaliador escolhe comunicar irá depender dos seus

objectivos e dos factores contextuais” (Murphy & Cleveland *in* Caetano, 1996, p.251), isto é, ele pode não querer fornecer todas as informações.

O quarto, e último componente é a avaliação da cotação, “isto é, da informação que os avaliadores forneceram à organização” (Caetano, 1996, p.252).

Paralelamente aos estudos teóricos referidos, também estudos empíricos foram sendo realizados, verificando-se uma maior relevância dos factores contextuais.

Na sua obra, Caetano (1996) faz um resumo das principais pesquisas empíricas segundo o problema, dimensões contextuais e tipo de estudo. Da análise do mesmo, podemos concluir, que o problema continua a estar relacionado com os processos cognitivos do avaliador embora mais distanciado, centrando-se alguns nos factores contextuais. No entanto, existe ainda uma grande preocupação com os enviesamentos dos avaliadores. Excepção o modelo teórico de Murphy e Cleveland que vem na continuidade da pesquisa de Morhman e Lawler que remetem o problema para o contexto organizacional em que ocorre.

No que concerne aos estudos empíricos, diferenciam-se os estudos de Nathan *et al* e Giles e Mossholder, os quais centram o problema na satisfação dos avaliados com a avaliação influenciada por factores contextuais.

Longenecker *et al* centra-se fundamentalmente nos processos políticos que possam afectar os aspectos cognitivos dos avaliadores. Este trabalho alvitra uma reconceptualização da avaliação do desempenho, que segundo Caetano “passa a ser entendida como um processo social e político que ocorre no contexto global da gestão organizacional e não como um mero problema de percepção de pessoas” (Caetano, 1996, p.270). Por outras palavras, cada actor procura defender os seus interesses na organização. Desta forma, na avaliação do desempenho, e de acordo com a metáfora referida, a exactidão não se assume como objectivo principal dos avaliadores, dado que nesta perspectiva os mesmos adoptam comportamentos para proteger os seus interesses aquando possíveis situações conflituosas, podendo incorrer em enviesamentos conscientes.

Após a revisão de vários estudos acerca da avaliação do desempenho, Caetano refere que falta ainda “articular a relação do avaliado com o julgamento, com o contexto e com o avaliador” (Caetano, 1996, p.279), assumindo-se a incógnita desta relação como o âmago de análise do seu estudo.

A mesma obra do autor referencia que o sistema de avaliação decompõem-se em objectivos da avaliação, qualidade do instrumento e procedimentos de aplicação. Assim, tendo em conta as características formais enunciadas, Caetano considera

três aspectos do microcontexto percebido da avaliação: a percepção dos objectivos do sistema, a percepção da qualidade do instrumento de avaliação e a percepção dos processos psicossociais, nomeadamente no que se refere à intervenção do avaliado ou negociação da cotação do seu desempenho (Caetano, 1996, p.281).

No entanto, no seu estudo Caetano pretende analisar a definição que os avaliados fazem dos aspectos formais das componentes de avaliação, isto é, averiguar os efeitos dos objectivos percebidos da avaliação, da qualidade percebida do instrumento de avaliação e da percepção da negociação da cotação pelo avaliado sobre a satisfação deste com a sua cotação, sobre a sua percepção de exactidão da cotação, e sua percepção das consequências da avaliação no que se refere ao empenhamento no trabalho (Caetano, 1996, p.281).

Neste sentido, Caetano elabora como hipóteses:

- a cotação será vista como exacta quando os avaliados considerarem que tiveram oportunidade de a negociar com o avaliador, que os objectivos estão em sintonia com os seus pessoais e profissionais e quando perceberem o instrumento como adequado e com qualidade;
- a satisfação será tanto maior quanto maior for a exactidão percebida, o poder de negociação, a sintonia com os objectivos pessoais e profissionais e a qualidade dos instrumentos de avaliação;
- quanto maior a satisfação com a avaliação e exactidão percebida, maior o empenhamento no trabalho (Caetano, 1996).

Perante o exposto, Caetano (1996) conclui que a “validade social das cotações será tanto maior quanto mais o processo de avaliação se caracteriza pela possibilidade de negociação do conteúdo de tais cotações” (Caetano, 1996, p.367). Desta forma, sobressai dos seus estudos a necessidade de reconceptualizar a avaliação do desempenho, como um processo de comunicação e negociação entre os diferentes

interlocutores, no qual os avaliados deviam ter um papel activo como co-autores do julgamento emitido, isto é, que se verifique “uma construção psicossocial que envolve avaliador e avaliado” (Caetano, 1996, p.297).

No entanto, da análise dos estudos empíricos que efectuamos (Moreira, 2000; Pereira, 2001; Batista *et al*, 2002), de acordo com a problemática da nossa dissertação, verificamos que algumas debilidades são apontadas aos momentos de interacção entre os dois interlocutores (avaliadores e avaliados) ou porque não se cumprem ou porque decorrem de forma deficiente, logo como será possível o processo de comunicação e negociação sem estes momentos?

Caetano (1996) observou que a validade social das cotações não depende só da legitimidade da emissão do julgamento pelo avaliador, o qual é influenciado por factores socionormativos, mas também pelo conteúdo específico do julgamento, sendo este influenciado por factores cognitivos e contextuais, e ainda por práticas processuais onde uma maior possibilidade de negociação do julgamento emitido causa uma maior satisfação com o mesmo. Foi com o presente estudo que Caetano (1996) reconceptualizou a avaliação do desempenho como um “processo de comunicação e negociação realizado no contexto da actividade sócio-organizativa de actores interdependentes, no qual a validade social dos julgamentos emerge como factor determinante da sua eficácia” (Caetano, 1996, p.369). Logo exalta-se o feedback transmitido tanto da performance individual como da equipa, sustentando os resultados reais do sistema de avaliação do desempenho, perspectiva esta que também será analisada no nosso estudo empírico.

1.4 - VISÃO DOS SISTEMAS DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL

Actualmente não vivemos numa época de estabilidade, muito pelo contrário, vivemos num mundo de imprevisibilidades com um ambiente de mudança acelerada que impõe às organizações uma dinâmica permanente no sentido de ajustar-se às demandas de transformações, exigindo uma visão no mercado que vai além da preocupação e da iniciativa de colocar um produto no mercado e obter o seu retorno imediatista (Lucena, 1995, p.14).

Como referimos anteriormente, neste estudo teórico, para a excelência das organizações bem sucedidas, as mesmas devem ter uma visão que não lhes permita analisar somente a dimensão do negócio no presente, mas também perspectivar o futuro, possibilitando desenvolver estratégias para manter a qualidade, rapidez, credibilidade e competitividade no mercado de trabalho. Neste contexto, o factor humano assume um prodigioso papel, uma vez que será deste que partirá o esforço para a readaptação com conseqüente aquisição de novos conhecimentos. Podemos então concluir, que os colaboradores assumem uma força vital promovendo “as mudanças para manter a empresa em ritmo evolutivo. Isto significa que o sucesso da organização apoia-se fundamentalmente e insubstituivelmente na competência, na capacidade inovadora e no desempenho positivo da sua força de trabalho” (Lucena, 1995, p.14). Pressupõe-se que “quanto mais motivados e empenhados estiverem os colaboradores nas suas actividades, maior será o índice de produtividade que a organização consegue alcançar” (Caetano *et al*, 2002, p.359). Desta forma, a gestão de pessoas constitui, hoje, um factor determinante do sucesso das organizações, daí a colossal importância de avaliar o desempenho dos colaboradores organizacionais.

A referida gestão de pessoas, identificada também por alguns autores como gestão de recursos humanos, é realizada pelo departamento de recursos humanos da organização. A este compete compatibilizar as necessidades de eficácia do nível institucional com as necessidades de eficiência do nível operacional (Chiavenato, 1992). Desta forma, podemos dizer que a gestão de pessoas tem como finalidade a excelência da organização pela melhoria do desempenho dos colaboradores, proporcionando:

- a obtenção dos objectivos e realização da missão organizacional;
- competitividade à organização;
- colaboradores satisfeitos e motivados para a execução das suas tarefas;
- qualidade do produto (Chiavenato, 1999).

Para que tais propósitos se possam cumprir é necessário planeamento, organização, desenvolvimento, coordenação e controle de técnicas, de forma a promover o desempenho eficiente e eficaz dos colaboradores. No entanto, a gestão de pessoas não pode descuidar que a organização deve contribuir para a realização dos objectivos individuais dos colaboradores, assumindo-se como um meio para que tal possa ocorrer (Chiavenato, a1991, b1999).

As organizações procuram colaboradores com características específicas de forma a desenvolver o potencial da organização. Assim, segundo Lucena (1995), o perfil solicitado requer um colaborador: empreendedor, de forma a conseguir obter resultados; flexível, tornando possível as mudanças de comportamento, pontos de vista; dinâmico, para assimilar e aplicar novas técnicas; criativo, para conseguir solucionar problemas da melhor forma possível; actualizado, para estar a par das novas descobertas; adaptativo, de forma a conseguir enfrentar situações novas; decidido, para enfrentar desafios e riscos; e técnico, para promover o “como fazer”.

Parafraseado Lucena

o grande desafio que se apresenta para as empresas será desenvolver a qualificação e o potencial de seus colaboradores para obter em contrapartida alto desempenho, aceitação de maiores responsabilidades e comprometimento com os resultados desejados, criando condições mais favoráveis à inovação, ao aprimoramento da qualidade, ao intercâmbio de informação, internamente e com o mercado e ao relacionamento com os clientes (Lucena, 1995, p.15).

Face ao explanado, a preocupação com o desempenho humano e a forma de o tornar mais eficiente e eficaz é uma das principais preocupações da Gestão de Pessoas. Assim, o referido vem fundamentar a necessidade de formulação e implementação dos processos de avaliação do desempenho para o sucesso das organizações, melhorando portanto a gestão organizacional e desenvolvimento dos recursos humanos. Pensamos que será necessário a avaliação desses sistemas para realizar pequenos reajustes, avaliação esta, que quanto à nossa opinião deverá ter em conta a percepção dos dois principais interlocutores (avaliadores e avaliados) de forma a constituir um sistema mais eficiente e eficaz para todos. É pelo referido, que no nosso estudo empírico pretendemos analisar a percepção dos dois interlocutores do sistema avaliação do desempenho em enfermagem. Assim, tentamos ir de encontro com o terceiro momento referido por Caetano (1996), o qual enfatiza a relevância do contexto social e portanto do envolvimento dos diversos interlocutores no processo.

Lucena (1995) elaborou um modelo que demonstra a importância da avaliação do desempenho no contexto organizacional (Figura n.º 1). Segundo a autora, todas as actividades realizadas no seio da organização deverão estar orientadas para a concretização da missão organizacional, definida pela própria, bem como pelos

objectivos traçados para esse fim, constituindo-se estes dois elementos como os primeiros componentes do modelo. O segundo componente são as contribuições dos colaboradores organizacionais, isto é, a acção, criatividade e desempenho para conseguir usar os recursos existentes de forma a alcançar os objectivos desejados. Decorrentes dessas contribuições vão existir resultados, constituindo-se desta forma os resultados apresentados (terceiro componente do modelo) pelo desempenho executado – desempenho dos colaboradores organizacionais (quarto componente do modelo). Para que o já referido desempenho seja positivo o mesmo está sujeito a alguns requisitos (quinto componente), tais como: a qualificação profissional, cultura organizacional, estilo gerencial e contingências do ambiente externo. De acordo com Lucena (1995), a qualificação profissional dimensiona as competências expectantes para o cargo, definindo as responsabilidades, os conhecimentos, as experiências e as habilidades. Esta componente identifica se o indivíduo reúne as condições necessárias para o cargo.

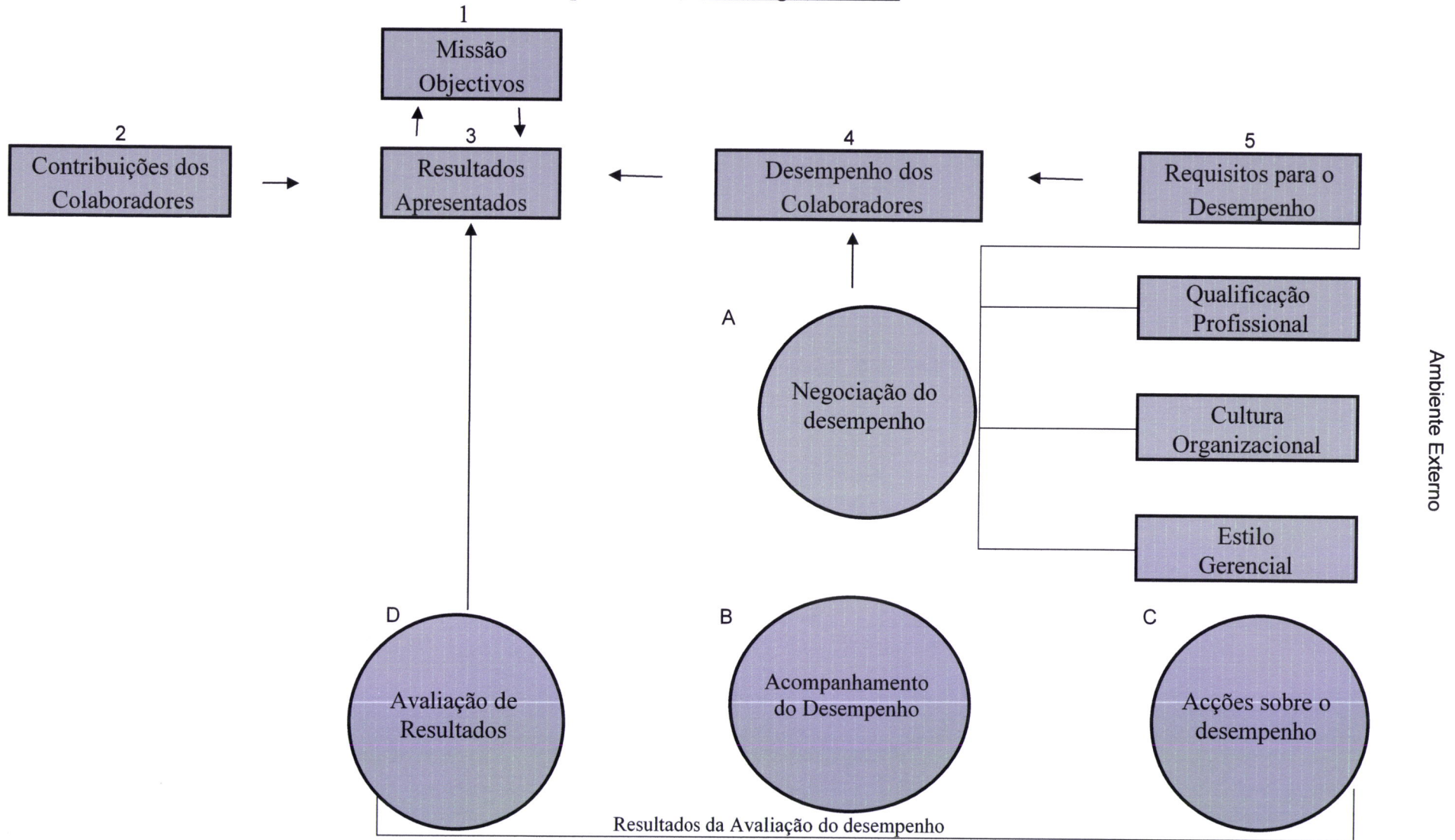
No que confere à cultura organizacional, tal como já foi referido, a mesma auxilia os colaboradores organizacionais a terem uma estrutura de referência comum, de forma a perceberem em que sentido direccionar o seu desempenho. Associado à cultura organizacional encontra-se o estilo gerencial. Este é a “ (...) forma como o gerente conduz a sua unidade organizacional e sua equipa de trabalho” (Lucena, 1995, p.24). Considera-se ainda, que o sucesso da avaliação do desempenho em todas as fases do processo depende da gerência, dado que esta deve ser utilizada como uma ferramenta gerencial de acompanhamento e de acção sobre o desempenho dos colaboradores na busca da qualidade, produtividade e resultados positivos (Lucena, 1995). Encontramos, deste modo, patente o acompanhamento e as acções interactivas das quais já falamos um pouco anteriormente, no entanto aqui mais explicito. Mas será que estes acontecem sempre? Iremos explorar esta questão no nosso campo de estudo, dado que dos estudos empíricos que analisamos (Moreira, 2000; Pereira, 2001; Batista *et al*, 2002) existe referência a algumas deficiências neste pressuposto, definido como tão importante pelos diferentes autores consultados para a elaboração deste corpo teórico de conhecimentos.

A postura gerencial deve ter em conta a visão organizacional, contribuindo para a obtenção dos objectivos da organização e a satisfação dos seus colaboradores. Também o ambiente externo afecta bastante o contexto organizacional, uma vez que este está relacionado com a capacidade da organização interpretar os efeitos das mudanças do ambiente, adaptando-se rapidamente para não ficar ultrapassado.

O conjunto dos componentes do modelo dimensiona o campo de actuação da avaliação do desempenho, destacando-se quatro pontos básicos:

- Negociação do desempenho;
- Acompanhamento do desempenho;
- Acções sobre o desempenho;
- Avaliação de resultados.

Figura n.º 1 – Visão do processo de avaliação do desempenho no contexto organizacional



Fonte: Adaptado de Lucena (1995)

1.5 - OBJECTIVOS DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NA ORGANIZAÇÃO

Tal como já referimos anteriormente, de acordo com Mohrman *et al*, citados por Caetano, o desempenho “(...) consiste num executante envolvido num comportamento, numa situação para atingir resultados” (Caetano, 1996, p.49). Desta forma, para avaliar o desempenho temos três premissas a ter em conta: o executante (colaborador organizacional), o seu comportamento e os resultados obtidos. Como já falamos, actualmente a avaliação do desempenho decorre de uma gerência de objectivos, onde os resultados obtidos são comparados com os objectivos esperados determinando a medida do desempenho (Moreira, 2000). Por conseguinte, para que o referido seja possível é necessário que a organização tenha os objectivos claramente definidos e acessíveis a todos os colaboradores, de forma que os mesmos possam saber o que é esperado de si, quais os parâmetros de avaliação e calendarização dos resultados. Concorde-se, desta forma, com a afirmação feita por Moreira no seu estudo quando refere que “os primeiros elementos a serem determinados num programa de avaliação do desempenho, serão sem dúvida, os objectivos da avaliação que se constituem como um factor determinante do sistema de avaliação” (Moreira, 2000, p.38-39). Encontrando-se a mesma em concordância com a afirmação de Jacobs *et al*, citados por Caetano, referindo que “na análise dos sistemas de avaliação, a questão mais básica que se coloca diz respeito, naturalmente, aos objectivos que a organização pretende alcançar com a implementação da avaliação do desempenho profissional dos seus colaboradores” (Caetano, 1996, p.96).

Da revisão bibliográfica efectuada para o presente estudo, verificamos que existia uma grande variedade de objectivos que são imputados à avaliação do desempenho, no entanto parece-nos que todos se podem agrupar nas três grandes categorias que Caetano (1996) conceptualizou como: manutenção e desenvolvimento da organização, desenvolvimento individual e gestão de recompensas.

Estas categorias resultaram de uma ampla revisão bibliográfica realizada por Caetano (1996) para o seu estudo e da comparação da mesma com os seus resultados. O referido estudo consistiu na análise dos objectivos de 300 das 500 melhores e maiores empresas de Portugal do sector secundário e terciário da zona de Lisboa e Vale do Tejo. Moreira (2000) elaborou um quadro que sintetiza os principais objectivos da avaliação do desempenho na perspectiva dos autores analisados por Caetano (1996) integrando

também os resultados do estudo suprarreferido, o qual passamos a apresentar (Quadro n.º 1)

Quadro n.º 1 – Finalidades/objectivos da avaliação do desempenho na perspectiva de vários autores

Autor	Finalidade da avaliação do desempenho
McGregor (1957)	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer julgamentos que fundamentem aumentos salariais; • permitir promoções e transferências; • dar feedback ao avaliado sobre o seu desempenho; • constituir a base de aconselhamento para o avaliador.
Jacobs <i>et al</i> (1980)	<ul style="list-style-type: none"> • Disciplinar; • dar feedback e desenvolvimento do avaliado, • promover; • seleccionar; • formar e supervisionar; • desenvolver e efectuar o diagnóstico organizacional.
Levine (1986)	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuir salários; • identificar necessidades de formação; • identificar o mérito.
Locher e Tell (1988)	<ul style="list-style-type: none"> • Remunerar; • melhorar o desempenho; • dar feedback aos avaliados.
Cleveland <i>et al</i> (1989)	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar salários; • dar feedback ao avaliado; • identificar os pontos fortes e fracos.
Ilgen Schneider (1991)	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar decisões relativamente aos colaboradores; • dar feedback sobre o desempenho.
Caetano (1996)	<ul style="list-style-type: none"> • Dar feedback da performance do colaborador, • reconhecer o desempenho individual; • decidir sobre remunerações; • identificar as deficiências do desempenho.

Fonte: (Moreira, 2000, p.40)

Existe ainda um estudo realizado na Holanda por Drenth em 1984, referido por Marques (1992) num artigo que o mesmo escreveu, o qual achamos pertinente mencionar dado que este faz uma associação entre os objectivos da avaliação do desempenho com os níveis motivacionais dos colaboradores.

Segundo Marques (1992) a utilização de sistemas formais de avaliação do desempenho não são abstractos às terias da Motivação. O autor refere que a avaliação do desempenho é determinante nos níveis motivacionais dos colaboradores:

- É determinante na percepção dos indivíduos da relação entre o que ele dá à organização e o que ela recebe (equidade);
- É determinante nos desafios lançados ao desenvolvimento dos empregados (objectivos a atingir) e na avaliação que estes fazem das suas capacidades (expectância);
- É determinante nas relações de causalidade percebidas entre esforço/resultados obtidos e recompensas recebidas (instrumentalidade);
- É determinante enquanto “feedback” dum período de trabalho.

No que confere aos objectivos Drenth, referenciado por Marques (1992), agrupa-os em quatro grandes grupos:

- melhorar a produtividade, motivação e desenvolvimento das capacidades pessoais;
- tomar decisões relacionadas com a organização e gestão de pessoal;
- identificar candidatos com maiores potencialidades;
- escolher critérios de selecção e treino.

Marques (1992), associa as duas variáveis referidas: objectivos/determinantes motivacionais; assim segundo o autor a melhoria da produtividade, motivação e capacidades pessoais é muito importante na expectância e feedback. Por outro lado, a tomada de decisões relacionadas com a organização e gestão de pessoal é muito importante na equidade e instrumentalidade, assim se o sistema falha neste ponto crucial a finalidade da avaliação do desempenho cai por água.

Nesta linha de pensamento, na presente investigação a autora pretende aferir a concordância para com os objectivos legislados para avaliação do desempenho, examinando se existem diferenças entre os dois interlocutores (avaliadores e avaliados) de forma a vermos os dois pontos de vista no sistema, o da gestão e o da parte operacional.

1.6 - FONTES DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NA ORGANIZAÇÃO

A responsabilidade da avaliação do desempenho numa organização pode ser atribuída a diferentes órgãos dentro da mesma, podendo esta ser um acto centralizado ou descentralizado, depende da política do departamento dos recursos humanos. Assim, quando existe uma rígida centralização da avaliação do desempenho ela é

totalmente atribuída a um órgão de staff pertencente à área de Recursos Humanos. Em outros casos é atribuída a uma comissão de avaliação do desempenho, em que a centralização é relativamente amenizada pela participação de avaliadores de diversas áreas da organização. Em outras organizações ainda, a responsabilidade pela avaliação de desempenho é totalmente descentralizada, fixando-se na pessoa do empregado, com alguma parcela de controle por parte do supervisor directo (Chiavenato, 1999, p.262).

Tradicionalmente a fonte privilegiada para cotar o desempenho é o chefe imediato, seguindo-se desta forma a linha taylorista (Caetano, 1996; Bergamini & Beraldo, 1988), considerando-se que este é o que se encontra em melhores condições para apreciar o desempenho dos colaboradores, diagnosticando pontos fortes e fracos, permitindo também controlar as sanções e recompensas ministradas. É neste contexto que pensamos que advêm a indispensabilidade de nesta dissertação realizar uma análise a diferentes factores, mas tendo sempre em conta os dois principais interlocutores, obtendo uma visão de diferentes prismas, um relacionado com gestão (avaliador) e outro com a operacionalidade da tarefa (avaliado), sendo que estas visões podem divergir pelo interesses de cada um.

Bergamini & Beraldo (1988) descrevem três modelos para realizar a avaliação do desempenho:

- Avaliação directa: a avaliação é realizada pelo supervisor directo, observando o desempenho do avaliado;
- Avaliação conjunta: a avaliação resulta de uma conversa entre o avaliador e o avaliado, elaborando conjuntamente a ficha de avaliação do desempenho;

- **Auto avaliação:** é o próprio avaliado que faz o julgamento do seu desempenho, preenchendo a ficha de avaliação para o registo oficial do parecer final sobre a actuação do avaliado.

Segundo a óptica de Caetano & Vala (2002) as fontes de avaliação são:

- **Chefe imediato:** Considera-se que este reúne as condições necessárias para avaliar os seus colaboradores, sendo o mesmo que reforça positivamente ou negativamente os comportamentos;
- **Avaliado (auto-avaliação):** consideram que este é o elemento que melhor conhecimento tem acerca da sua funções e do seu próprio desempenho;
- **Colegas:** esta avaliação deve ser feita pelos colegas que trabalham na mesma área, tendo um contacto directo com o avaliado e com nível hierárquico idêntico;
- **Subordinados:** os colaboradores avaliam o chefe, não é muito utilizado talvez porque os órgãos de gestão tem receio que este tipo de avaliação retire poder aos chefes;
- **Avaliação de 360º:** utilizada muito recentemente, que consiste numa avaliação do avaliado e por todos os que são afectados pelo seu desempenho na organização (superiores hierárquicos, colegas, subordinados, clientes internos e externos, o próprio avaliado e os fornecedores).

De seguida demonstramos (Quadro n.º 2) as vantagens e desvantagens das fontes mencionadas:

Quadro n.º 2 – Vantagens e desvantagens das diferentes fontes de avaliação do desempenho

Fontes de avaliação	Vantagens	Desvantagens
Chefe imediato	<ul style="list-style-type: none"> • A estrutura organizacional reforça o direito de ser o chefe imediato a avaliar; • Considera-se que é ao chefe imediato que cabe o papel de reforçar o desempenho. 	<ul style="list-style-type: none"> • As avaliações são sujeitas a muitos erros de cotação; • As avaliações apresentam níveis muito baixos de fidelidade e validade.
Avaliado (auto-avaliação)	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta a dignidade e o respeito pelo avaliado; • Coloca o chefe no papel de conselheiro; • Desenvolvem-se objectivos e planos de acção que resultam de acordo entre o avaliado e o chefe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Há maior probabilidade das avaliações serem lenientes; • Viola as normas tradicionais da relação entre chefes/subordinado.
Colegas	<ul style="list-style-type: none"> • Índices altos de fidelidade e validade; • As avaliações resultam de julgamentos independentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • As avaliações podem ser influenciadas pelas relações pessoais que se estabelecem entre o avaliado e os colegas; • O avaliado pode reagir negativamente à avaliação.
Subordinados (avaliam o chefe)	<ul style="list-style-type: none"> • Mais adequado aos modelos de gestão actualmente sugeridos; • As avaliações resultam de julgamentos independentes; • Os subordinados tem uma posição diferente para observar o desempenho. 	<ul style="list-style-type: none"> • As avaliações podem ser distorcidas porque os subordinados têm medo de represálias; • Os subordinados, normalmente, não contactam com todas as tarefas desempenhadas pelo chefe.
Avaliação de 360º	<ul style="list-style-type: none"> • Validação dos julgamentos por múltiplas fontes de avaliadores; • Desenvolvimento de várias componentes das competências. 	<ul style="list-style-type: none"> • Possíveis efeitos perversos se o contexto organizacional não estiver alinhado com os pressupostos deste sistema.

Fonte: (Caetano & Vala, 2002)

A escolha do método de avaliação depende, tal como já foi referido, da política do departamento dos recursos humanos da organização, no entanto tal como afirma Bergamini & Beraldo

é preciso, (...) considerar que a empresa é um conjunto de áreas com pessoas e características específicas e nem sempre um mesmo método é factível em todas as situações. É preciso, portanto, preparar os supervisores para que, conhecendo a sua área e seus subordinados, optem pelo procedimento mais adequado (Bergamini & Beraldo, 1988, p.48).

Desta forma, um sistema de avaliação do desempenho deve ser ajustado para cada organização e até departamento ou serviço, advogando tal facto mais uma vez a indispensabilidade de se avaliar os sistemas, analisando a eficácia e eficiente para o local onde está a ser aplicado. A afirmação mencionada vem assim ajudar a sustentar a pertinência do presente estudo.

Deve-se também ter em conta o avaliador, isto porque quem avalia pressupõe-se que esteja familiarizado com o desempenho do avaliado e que tenha formação para objectivar a avaliação do desempenho. Smith, citado por Caetano & Vala “refere que, globalmente, quanto maior é o envolvimento do avaliador na formação mais exacta é a sua avaliação” (Caetano & Vala, 2002, p.387). Esta afirmação faz todo o sentido para os autores, no entanto em alguns estudos empíricos consultados, e como já referimos anteriormente, por vezes o acompanhamento por parte do avaliador é insuficiente, e a metodologia e pressupostos legislados não são cumpridos. Então como emitir um julgamento verdadeiro e com valor para os avaliados?

1.7 - VALIDADE PSICOMÉTRICA DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

Tal como já referimos, segundo Thorndike, citado por Caetano (1996), as medidas do desempenho devem atender a quatro critérios: fidelidade, validade, praticabilidade e isenção de erros. Segundo o autor o instrumento que consiga reunir estes quatro critérios é o ideal para medir o verdadeiro desempenho do avaliado. Pela revisão bibliográfica que efectuamos, verificamos que algumas debilidades são apontadas aos instrumentos da avaliação do desempenho, no entanto temos consciência que conceber um instrumento isento de contaminação para o efeito é praticamente impossível.

Como referimos, o instrumento deve apresentar fidelidade, esta é “o grau em que todos os resultados obtidos a partir de um método de medida estão isentos de erro de medida, sendo, portanto, repetíveis” (Caetano, 1996, p.17). Lumsden, citado por Caetano (1996) refere que a fidelidade tem um maior interesse quando integrada com a validação dos construtos.

Tal como refere Caetano, tendo em conta Cronbach, validar consiste em averiguar a exactidão de uma interpretação, isto é, analisar se o instrumento mede o que

se pretende medir e nada mais para além disso (Caetano, 1996). Existem diferentes métodos para estimar a validade, segundo Caetano (1996):

- **Validade de conteúdo:** consiste na análise do teor do instrumento, por peritos da temática, os quais analisarão se os conteúdos medem mesmo o que se pretende;
- **Validade de critério:** correlação entre os resultados alcançados num instrumento de medida e os resultados de outra medida externa independente;
- **Validade de construto:** é uma variável abstracta que não é directamente observável, segundo Nunnally citado por Caetano “representa uma hipótese (geralmente meio-formada) de que diversos comportamentos estarão correlacionados uns com os outros em estudos de diferenças individuais e/ou serão identicamente afectados por tratamentos experimentais” (Caetano, 1996, p.28-9).

Praticabilidade é um critério que está relacionado com diversos factores, como económicos, de conveniência e de interpretabilidade, os quais determinam se um instrumento é adequado para aplicar.

-Os erros de cotação foram identificados nos anos vinte e trinta do século XX. Existe uma grande diversidade de erros identificados. Queremos acreditar que de forma inconsciente, ocorrem algumas distorções quando se avalia, pelo que é de colossal importância ter consciência das mesmas para as poderem contornar de forma eficaz. As propensões e erros mais comuns identificadas são por exemplo alguns que se encontram descritos no Manual Prático de Avaliação do Desempenho de Macau (2004):

- **Efeito Halo/Horn:** tendencial para generalizar os aspectos positivos a todo o desempenho (efeito halo), ou pelo contrário, tendência para generalizar os aspectos negativos a todo o desempenho (efeito horn);
- **Tendência central:** tendência para atribuir uma nota média, o que retira todo o significado ao processo da avaliação do desempenho;
- **Efeito de recenticidade:** tendência para atribuir maior importância a situações que marcaram recentemente o desempenho das funções do colaborador;
- **Erro constante:** estandardização de bitolas de avaliação pelos avaliadores;

- Erro da primeira impressão: indubitavelmente a primeira impressão é aquela que perdura ao longo do tempo, no entanto o avaliador deve ter a capacidade de tornar esse facto para uma avaliação mais justa;
- Erro da semelhança: tendência do avaliador comparar o colaborador consigo próprio, valorizando aqueles que consigo se identificam;
- Erro da fadiga/rotina: não realizar correctamente a sua tarefa de avaliador, por ter que avaliar muitos colaboradores ao mesmo tempo, podendo este erro descredibilizar por completo avaliação do desempenho.

No entanto, de acordo com Caetano (1996) e como já foi referido, o efeito halo, leniência/severidade e tendência central foram os que mereceram mais atenção dado a sua frequência de ocorrência e consequências sobre a qualidade das cotações.

Desta forma, segundo Caetano & Vala (2002) o efeito halo é tendência para generalizar uma impressão geral favorável ou desfavorável de um avaliado, a todos os itens do seu desempenho; o erro da severidade /leniência é a tendência para ser sempre mais exigente, ou ser sempre mais benevolente com todos os avaliados; o erro de tendência central é predomínio de cotações em torno do ponto médio da escala ou renitência em atribuir as cotações extremas quer positivas ou negativas.

Para que um sistema de avaliação do desempenho seja eficiente e eficaz, pensamos que os erros que acabámos de descrever devem ser eliminados ou pelo menos consciencializar os avaliadores destes, de forma que os possam controlar, evitando julgamentos incorrectos. No presente estudo vamos analisar se os avaliadores e os avaliados têm consciência da existência dos erros e o que sugerem para evitar julgamentos incorrectos provocados por estes.

1.8 - INSTRUMENTOS PARA A AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

Tal como já foi referido anteriormente, na própria organização poderão ser utilizados diferentes instrumentos de avaliação do desempenho para os diferentes colaboradores, de acordo com os objectivos específicos e características das categorias dos colaboradores (Chiavenato, 1992). Seja qual for o instrumento utilizado a avaliação do desempenho não é um fim em si mesmo, mas um instrumento para melhorar os resultados dos colaboradores dentro das organizações. Todos os métodos apresentam vantagens e desvantagens e nenhum é cem por cento fiável e válido (Caetano, 1996).

Existe na bibliografia alguma variedade de instrumentos descritos, os quais se podem enquadrar em quatro abordagens definidas por Caetano (1996).

Quadro n.º 3 - Abordagens da avaliação do desempenho

Abordagens	Instrumentos de avaliação
Centrada na personalidade	Escala ancorada em traços
Centrada nos comportamentos	Incidentes críticos Escalas de escolha forçada Escala ancorada em comportamentos Escala de padrão misto Escala de observação comportamental Lista de verificação
Centrada na comparação com outros	Ordenação simples Comparação por pares Distribuição forçada
Centrada nos resultados	Padrões de desempenho Gestão por objectivos

Fonte: Adaptado de Caetano (1996)

A abordagem centrada na personalidade baseia-se em escalas de traços, sendo estas as escalas mais tradicionais. As referidas escalas consistem em adjectivos ou números referentes a traços da personalidade, nas quais o avaliador vai julgar/posicionar os avaliados, podendo ser em extremos ou posições intermédias. Os referidos traços deverão ser elaborados de forma cuidada para identificar um desempenho eficaz.

A abordagem centrada no comportamento surge como uma evolução da anterior centrando-se agora no comportamento dos colaboradores e deixando de parte os traços de personalidade. Esta abordagem contempla vários instrumentos tais como:

a) Incidentes críticos: este método consiste numa observação atenta do avaliador ao desempenho do avaliado e registos da mesma. Foca-se nas excepções da normalidade quer sejam factores positivos que devem ser realçados, ou negativos, que devem ser corrigidos e/ou eliminados. Para que o referido se verifique, o avaliador deve dar um feedback ao avaliado dos incidentes, de forma que possam ser discutidos por ambos.

b) Escalas de escolha forçada: este método avalia o desempenho dos indivíduos por intermédio de frases descritivas, que representam determinadas alternativas de tipos de desempenho individual, na qual o avaliador deverá escolher apenas metade que

considere relevante para descrever o desempenho do avaliado. Todas as frases são construídas igualmente desejáveis/indesejáveis para o desempenho, de forma que o avaliador não tenha certeza do tipo de desempenho que está a descrever. Neste método é essencial que o cálculo da classificação do avaliado não seja do conhecimento do avaliador de forma a não poder influenciar em situações futuras.

c) Escala ancorada em comportamentos: a inovação destas escalas reside no conteúdo e processo de elaboração das mesmas, incidindo fundamentalmente em comportamentos observados nos avaliados comparando-os com os contidos nas escalas. No que confere à construção das escalas, as categorias e dimensões a avaliar devem ser construídas com a participação dos avaliadores, e não impostas pelos mesmos ou especialistas. Deverá haver um acordo entre os avaliadores acerca dos mesmos, de forma a conseguir-se alcançar uma uniformidade de critérios que permita obter a fidelidade nas avaliações.

d) Escala de padrões comportamentais mistos: esta escala consiste numa descrição de padrões do desempenho definidos através de três níveis distintos, sendo que um descreve o desempenho acima da média, outro na média e por fim um abaixo da média. O avaliador responde aos três níveis de cada dimensão identificando na qual o comportamento do avaliado é melhor, não tendo conhecimento explícito das dimensões e as ancoras comportamentais são disposta aleatoriamente.

e) Escala de observação comportamental: esta escala procura identificar numa escala de 1 a 5 (sendo 1 nunca e o 5 sempre) a frequência com que o avaliado demonstra determinado comportamento descritivo. Desta forma, por uma análise estatística poder-se-à identificar os comportamentos que diferenciam os avaliados mais eficazes, todos os níveis devem ser respondidos.

f) Lista de verificação: consiste num conjunto de adjectivos/traços de personalidade ou numa lista de verificação de comportamentos descritos para determinado desempenho, na qual o avaliador assinala os que na sua perspectiva se aplicam ao avaliado.

A abordagem centrada na comparação com os outros, como o próprio nome indica consiste na comparação de uns indivíduos com os outros, os quais trabalham no sentido

de se completarem ou concorrerem entre si. De acordo com a comparação pretendida, assim será o método utilizado:

a) Ordenação simples: este método consiste numa hierarquização dos avaliados do melhor para o pior, podendo esta classificação ser feita de acordo com o desempenho global de cada um ou por outro lado, de acordo com dimensões previamente estabelecidas. De referir ainda, que para manter a fidelidade da escala os avaliados devem ter categorias idênticas.

b) Comparação por pares: São formados os pares possíveis entre os colaboradores comparando-se o desempenho global de cada um com o outro do mesmo par, identificando o melhor, calculando-se no final o colaborador que maior número de vezes foi escolhido como melhor. O resultado exprime-se numa lista com a hierarquização dos nomes.

c) Distribuição forçada: consiste na comparação dos vários colaboradores agrupando-os em grupos com desempenho idêntico, sendo as dimensões deste desempenho definidas antecipadamente tal como a percentagem máxima de cada grupo.

A abordagem centrada nos resultados analisa não os comportamentos em si, mas os resultados que advieram desses comportamentos. Assim, esta abordagem analisa em que medida o desempenho está de acordo com os padrões de desempenho previamente definidos ou por confronto de objectivos definidos para um determinado período.

a) Padrões de desempenho: consiste na elaboração de modelos de desempenho tidos como adequados para determinada actividade, podendo estes modelos ser elaborados com base em desempenhos anteriores da organização, ou de outras com semelhantes actividades, ou ainda, do estudo dos tempos e movimentos necessários para realizar um determinado trabalho, e do esforço e fadiga neles envolvidos. Uma vez os padrões determinados compara-se os resultados com os padrões, deve-se dar ênfase aos desvios sugerindo melhorias de correcção ao colaborador.

b) Gestão por objectivos: consiste na análise dos resultados do desempenho tendo como padrão de comparação os objectivos previamente definidos. Desta forma, este método

implica a definição de objectivos a longo prazo para a organização, dos quais resultarão objectivos a curto prazo para os diferentes níveis gestor, intermédio e operacional.

A formulação de objectivos é assim feita em cascata, desde a alta direcção ao mais baixo nível, em que cada unidade deve traçar os seus objectivos mais específicos traduzindo os do nível superior. Uma vez traçados os objectivos deve-se especificar as actividades a realizar periodizando-as, distribuindo-as pelos diferentes colaboradores e calendarizando-as. Pode haver ainda a necessidade de corrigir eventuais desvios das actividades para os objectivos traçados. Por fim, confronta-se os objectivos individuais e organizacionais definidos, e por último efectua-se a avaliação do desempenho global de cada indivíduo.

No entanto, cada um dos instrumentos que acabamos de definir possui vantagens e desvantagens, as quais passamos a enunciar à luz de diferentes autores como Caetano (1996), Chiavenato (1992, 1999), Moreira (2000), Caetano & Vala (2002).

Quadro n.º 4- Vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de instrumentos de avaliação

Instrumentos de avaliação	Vantagens	Desvantagens
Escala ancorada em traços	<ul style="list-style-type: none"> • Fácil construção e utilização; • Obtém-se uma quantificação do desempenho do avaliado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação pouco discriminante; • Não permite o controlo efectivo dos erros de cotação; • Dificulta o feedback com o avaliado.
Incidentes Críticos	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita o feedback com o avaliado; • Reduz a probabilidade de se verificarem erros de cotação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exige muito tempo da parte do avaliador; • Não é possível controlar a arbitrariedade do avaliador na escolha dos incidentes; • Não se obtém uma quantificação do desempenho.
Escalas de escolha forçada	<ul style="list-style-type: none"> • Reduz a probabilidade de se verificarem erros de cotação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificulta o feedback com o avaliado; • Exige muito tempo na sua construção.
Escala ancorada em comportamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita o feedback com o avaliado; • O envolvimento dos avaliadores na construção da escala serve como formação sobre o processo de avaliação; • Obtém-se uma quantificação do desempenho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tem custos extremamente elevados na sua construção.
Escala de padrões comportamentais mistos	<ul style="list-style-type: none"> • Permite controlar o erro do halo e leniência/severidade; • Permite obter scores globais ou para cada dimensão visando a possibilidade de atribuição de prémios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consome muito tempo ao avaliador; • Não permite feedback adequado; • Custos elevados na construção e cálculo de scores.
Escala de observação comportamental	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita o feedback com o avaliado; • Participação dos avaliadores na construção dos incidentes críticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Os avaliadores tendem a bascar as suas cotações em impressões registadas na memória.
Lista de verificação	<ul style="list-style-type: none"> • Simplicidade e facilidade de aplicação; • Permite controlar o erro do halo e tendência central. 	<ul style="list-style-type: none"> • Surge facilmente a tendência de leniência/severidade; • Dificulta o feedback com o avaliado.
Ordenação simples	<ul style="list-style-type: none"> • Custos baixos em todo o processo de avaliação; • Fundamenta algumas decisões ao nível da gestão dos recursos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação pouco discriminante; • Dificulta o feedback com o avaliado.
Comparação por	<ul style="list-style-type: none"> • Processo simples; 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação pouco discriminante;

pares	<ul style="list-style-type: none"> • Baixos custos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificulta o feedback com o avaliado.
Distribuição forçada	<ul style="list-style-type: none"> • Eficaz para conter as recompensas dentro de determinados limites. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pode penalizar os avaliados por excederem a quota máxima distribuída para determinado grupo; • Dificulta o feedback com o avaliado.
Padrões de desempenho	<ul style="list-style-type: none"> • Muito simples quando aplicado no trabalho operacional; • Permite identificar aspectos do desempenho em que se torna necessário formar os trabalhadores; • Permite efectuar comparações entre os indivíduos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Custos elevados nos estudos para conceber os padrões de desempenho; • Nem todos os avaliadores aceitam os padrões definidos como adequados; • A comparação entre os indivíduos pode não ser adequada pelas diferentes condições de trabalho que possam existir. • Adequado somente para nível operacional de organizações grande e muito mecanicistas, com grau razoável de uniformidade de operações.
Gestão por objectivos	<ul style="list-style-type: none"> • Permite que o avaliado tenha um feedback constante do seu desempenho; • Reduz a probabilidade de se verificarem erros de cotação; • Faz aumentar o esforço, a motivação, a satisfação e a produtividade, sobretudo, nas empresas orgánicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Os avaliadores têm grande dificuldade em definirem os objectivos e planos de acção; • As empresas têm dificuldade em avaliar os objectivos; • Dificuldade em ponderar factores contextuais fora do controlo dos avaliados.

Fonte: Adaptado de Caetano (1996), Chiavenato (1992, 1999), Moreira (2000), Caetano & Vala (2002)

Estes são então os vários instrumentos relativos à avaliação do desempenho, sendo que cada organização irá optar pelo/s que achar mais eficiente/s e eficaz/es de acordo com as suas necessidades tendo em conta a política organizacional. Como sabemos, as organizações utilizam a avaliação do desempenho para promover o desenvolvimento dos colaboradores, beneficiando desta forma a própria com a valorização dos recursos humanos, factor de colossal importância para os resultados organizacionais. Por outro lado, noutras organizações a avaliação do desempenho serve também para definir a atribuição de diferentes remunerações aos seus colaboradores, no entanto será que assim o sistema não perderá a sua verdadeira essência e passará a ficar contaminado pela sede de uma maior satisfação pessoal?

Achámos importante fazer esta passagem pelos instrumentos que poderão ser utilizados na avaliação do desempenho individual dos colaboradores, porque através dos estudos empíricos que consultámos (Moreira, 2000; Pereira, 2001; Batista *et al*, 2002), uma das debilidades referidas prende-se com a adequação e qualidade dos mesmos. Desta forma, no nosso estudo empírico pretendemos identificar qual a percepção dos diferentes interlocutores do sistema de avaliação do desempenho acerca dos instrumentos mais adequados.

2 - CONTEXTUALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO FORMALIZADA EM ENFERMAGEM

2.1 - ABORDAGEM HISTÓRICA DA ENFERMAGEM

O Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem, no seu artigo 4º, mais concretamente no ponto 1, define a Enfermagem como

a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.

Esta é uma profissão que tem desenvolvido ao longo dos tempos. Iniciou-se de uma forma muito rudimentar e foi evoluindo consoante o progresso da ciência e da tecnologia, bem como com a consolidação do seu objecto de estudo - o Homem.

Nas civilizações antigas, existem poucas referências acerca dos cuidados prestados aos doentes, sendo no entanto, conferida grande ênfase aos sacerdotes e feiticeiros no período pré-cristão, dado que a doença era encarada como um castigo de Deus ou efeito do poder do demónio. Assim, os tratamentos consistiam em afastar os maus espíritos por meio de sacrifícios, massagens, banhos, etc.

No Egipto praticava-se o hipnotismo e interpretação de sonhos, mantendo uma forte ligação com a religião, dado que a medicação deveria ser tomada recitando rezas. Na Índia documentos encontrados demonstram que havia algum conhecimento científico acerca do corpo humano, existe referência a enfermeiros e hospitais. Na Assíria e Babilónia a medicina era baseada em magia, sendo os médicos incompetentes penalizados severamente não havendo registos dos enfermeiros. Na China eram os sacerdotes que tinham o dever de curar, havia a designação de três tipos de doença: as benignas, as médias e as graves, utilizavam plantas medicinais e conheciam o tratamento para algumas patologias como a anemia. Ainda nesta época não havia referência marcante da Enfermagem.

Ao longo dos tempos surgiram alguns avanços na Medicina verificando-se uma reorganização dos hospitais.

No séc. XIX, a Enfermagem sofreu grandes mudanças com a intervenção de Florence Nightingale.

Florence Nightingale nasceu a 12 de Maio de 1820 na Itália, sendo filha de Ingleses. Sempre teve o desejo de ser enfermeira e de se afirmar como tal, neste sentido viajou por diversos hospitais para completar os seus conhecimentos. Era uma mulher muito inteligente que manifestava um grande interesse pela Enfermagem e sabia que algo tinha que mudar para o sucesso da mesma.

Em 1854, a Inglaterra, França e Turquia declaram guerra à Rússia – Guerra da Criméia - os soldados hospitalizados encontravam-se ao abandono e a taxa de mortalidade era de cerca de 40 %.

Florence foi convidada pelo ministro da Guerra da Inglaterra para cuidar dos soldados feridos em combate. Posteriormente partiu para a Guerra da Criméia, onde trabalhou em dois hospitais, prestando cuidados aos soldados feridos. Deparando-se com um ambiente hospitalar imundo, no qual se encontravam ratos, pulgas e esgotos, que corriam nessas mesmas instalações hospitalares. Segundo ela, a melhoria dos cuidados de Enfermagem teriam de passar por meticolosos cuidados de limpeza ao ambiente e pessoal, como também a necessidade de ar fresco, de uma boa iluminação, de calor adequado e, para finalizar, de uma boa nutrição e repouso, tais intervenções fizeram com que a mortalidade diminuísse de 40% para 2%. Desempenhou, assim, um papel fundamental através da fundação de um sistema de Enfermagem organizado, cujas reformas contribuíram grandemente para uma melhoria, em todo o mundo, dos cuidados que se prestavam aos doentes.

Nos anos que se seguiram à Guerra da Criméia, Florence ganhou do Governo Inglês um prémio pelo trabalho desenvolvido. Foi graças a esse prémio que conseguiu fundar aquilo que acreditava que seria a única forma de reorganizar a enfermagem: Escolas de Enfermagem.

Exerceu uma forte influência sob a política pública por meio de pressões direccionadas a seus conhecidos, a respeito de temas que a preocupavam. Assim sendo, baseava a sua filosofia em quatro ideias-chave:

- o dinheiro público deveria manter o treino da Enfermagem, devendo este ser considerado tão importante como qualquer outra forma de ensino;
- deveria existir uma estreita associação entre hospitais e escolas de treino, sem que estas dependessem financeiramente e administrativamente;

- o ensino da Enfermagem deveria ser feito por enfermeiros profissionais, e não por qualquer outra pessoa;
- deveria ser oferecida a estudantes, durante o período de treino, residência dotada de um ambiente confortável e agradável, próxima do local de treino.

Após os primeiros passos dados por Florence Nightingale rapidamente a enfermagem e as escolas se espalharam por todo o mundo, no entanto em contornos pouco claros, por vezes, com uma enfermagem degradada, residindo o problema na forma de recrutamento de pessoas do qual falaremos mais à frente.

Dado que o presente estudo se reporta à Enfermagem de Portugal, incidiremos a partir de agora na evolução da profissão no país em questão.

De acordo com Nogueira, em Portugal começou a sentir-se a necessidade “de fazer algo mais pela consecução de uma classe de enfermeiros conscientes e empenhados” (Nogueira, 1990, p.133). Os primeiros passos foram dados em 1886 com uma tentativa que não surtiu efeito. O enfermeiro Mor do Hospital de S. José criou uma Escola de Enfermagem para os funcionários do hospital que ali prestavam cuidados aos utentes, sendo a organização do curso da responsabilidade do Dr. Artur Ravara.

Em 1901 foi criado no mesmo hospital a Escola Profissional de Enfermagem. O curso tinha a duração de um ano, com outro ano complementar para quem desejasse obter o “Curso Completo de Enfermeiros”. Era dada uma ênfase especial à técnica, sendo os alunos encarados como mão-de-obra barata, uma vez que passavam 4 a 5 horas em trabalho prático no hospital e completava a restante formação em sala de aula. Era seguido um modelo biomédico onde os enfermeiros se restringiam a executar tarefas prescritas pelos médicos, assumiam também a responsabilidade de “manter a ordem, a disciplina e o decoro moral” (Nunes, 2003, p.38).

Em 1918 com a reforma legislativa dos Hospitais Civis foi criada a Escola Profissional de Enfermagem, sendo posteriormente reorganizada em 1930, passando a chamar-se Escola de Enfermagem Artur Ravara, a qual foi transferida para o Hospital de Santo António dos Capuchos provisoriamente até 1938 para remodelação das instalações iniciais. A mencionada reorganização aconteceu devido à necessidade de melhorar a forma de recrutamento dos alunos, dado que inicialmente este era feito pela aparência de um comportamento adequado e aptidão para o serviço hospitalar.

Para Nunes esta escola imprime um estatuto diferente por ser considerada profissional, encontrando-se

mais vinculada ao ensino técnico, e, por outro lado, a Enfermagem é tida como uma profissão (...) Atendendo a que uma das etapas da profissionalização passa pela existência de suportes legais, este é um momento fundamental tanto na definição sócio-política como preparatória para a pretensão do monopólio da profissão por parte dos que detenham o diploma profissional. Também aqui se encontram as múltiplas reflexões futuras sobre a natureza da enfermagem ser ofício ou profissão (Nunes, 2003. p.48).

Ainda de acordo com a mesma autora, esta escola preocupava-se com a formação dos enfermeiros, organizando diversas visitas de estudo e utilizando meios audiovisuais como método de ensino. Valorizava, ainda, grandemente os estágios, permitindo um acompanhamento adequado dos mesmos (Nunes, 2003).

Verificamos desta forma uma evolução bastante marcante, deixando os enfermeiros de desenvolver actividades no âmbito das actividades quotidianas dos doentes, passando depois para uma mera execução de prescrições médicas e posteriormente para um processo de estruturação de técnicas de enfermagem (Arco, 2005).

As primeiras publicações periódicas de enfermagem surgiram na década de 20, mais propriamente em 1925, sendo uma publicação anual que se intitulava *Arquivo do Enfermeiro* a qual desapareceu dois anos após o início, pois de acordo com Manuel Tavares (s.d.) era o “desprezo da classe” (Nunes, 2003). Posteriormente surgiu outro periódico *O Enfermeiro Português*, em 1929, com o movimento de associações profissionais.

A década de 30 foi uma época de grandes mudanças dado que se iniciou um movimento sindical, sendo fundado o Sindicato Nacional de Profissionais de Enfermagem em 1946, emitindo uma revista de enfermagem em 1953, intitulando-se *Revista de Enfermagem*. As revistas apresentavam “frequentemente a defesa da legitimidade da profissão através da necessidade da formação básica e alertam para a prática ilegal” (Espada, 2004, p.50).

A época ficou ainda marcada pelo facto da Enfermagem ser exercida maioritariamente por enfermeiras com actividades religiosas, as quais fundaram

algumas escolas mais desvinculas da organização estatal, sendo exemplo dessas a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo.

Com o financiamento da Fundação Rockefeller surge em 1940 a Escola Técnica de Enfermeiros.

Em 1947, o Ensino de Enfermagem dá outro passo muito importante para o seu desenvolvimento, foi criado o curso de Auxiliares de Enfermagem “com a duração de um ano, preparando para determinadas tarefas, de execução fácil e pouca responsabilidade” (Nogueira, 1990, p.135). Nunes refere que Adriano Castilho afirmava que “instruíam os praticantes de enfermeiros nos processos de pôr ligaduras e pouco mais” (Nunes, 2003, p.47).

Apesar de alguns progressos no Ensino de Enfermagem, esta mantinha ainda algumas debilidades, essencialmente nos planos de estudo e definição dos objectivos de enfermagem. O ensino era ministrado para a patologia, não se valorizava a prevenção primária (promoção de saúde), nem a terciária (reabilitação), trabalhavam essencialmente para uma prevenção secundária (tratamento da patologia em si) não tendo uma visão holística do utente, mas sim só da causa da doença.

Em 1950 surge a revista *Servir* que defende um plano de cuidados, cuja essência se reporta ao utente como um todo e não como um caso.

Em 1952 iniciou-se um ciclo de reformas na enfermagem com o intuito de melhorar a profissão, tentando minimizar as lacunas existentes até então. Desta forma, em 1952 e segundo Nogueira (1990):

- o curso geral passou a ter uma duração de três anos, até então era de dois, e o de auxiliares de enfermagem um ano, como era até então, mas com um estágio de seis meses;
- as Escolas de Enfermagem oficiais ou particulares passaram a ter autonomia técnica e administrativa;
- só podia ser admitido no curso quem tivesse 18 anos ou mais, boas condições físicas e condição moral, primeiro ciclo dos Liceus para o curso geral e instrução primária para o curso de auxiliares de enfermagem;
- a metodologia de ensino baseava-se em sessões teóricas, práticas e estágios, decorrendo alguns no estrangeiro, iniciando-se nesta época uma troca de ideias e começando-se a dar alguma ênfase à promoção da saúde;
- havia duas formações pós-básicas:

- curso Complementar de Enfermagem, que se assumia como a formação específica e necessária para os monitores de enfermagem, tendo que possuir 2º ciclo dos liceus e Curso de Enfermagem Geral;
- especialidade de Obstetrícia, que para se ser admitido era necessário ter o Curso Geral ou de Auxiliares de Enfermagem Completo.

A profissão continuava a ser exercida maioritariamente por mulheres, sendo as mesmas solteiras ou viúvas sem filhos. Existiam mais auxiliares de enfermagem do que enfermeiros, em condição muito desproporcionais, saindo cerca de mil auxiliares por ano e apenas 200 enfermeiros. Grande parte dos cuidados prestados aos doentes era pelas auxiliares de enfermagem, no entanto não tinham mais regalias por isso, pelo que em 1969 iniciaram um movimento reivindicativo que levou o governo a criar o Curso de Promoção de Auxiliares de Enfermagem, com 20 meses de duração.

Nunes (2003), aponta que a carência de pessoal de enfermagem pode ser por duas razões: a pouca consideração social (e considera-se que esse prestígio será aumentado se se elevar a escolaridade de acesso) e a baixa remuneração. Vários governos fizeram reformas, pois estavam preocupados com a carência dos enfermeiros, mas o facto é que o exercício de enfermagem na maior parte do país, era degradante, sendo muito complicado as pessoas optarem pelo caminho da enfermagem. Aliás, a ideia era de que “o problema de recrutamento é natural e logicamente afectado pelo tipo de cultura local e conseqüentemente muito pelo que as pessoas pensam da Enfermagem” (Nunes, 2003, p.294-95). Portanto, a situação era de facto dramática, incluindo que, em muitas escolas, a enfermagem não era ensinada por enfermeiros, mas sim por médicos, sendo a maior parte das disciplinas de carácter técnico.

Apesar da reforma do ensino de enfermagem em 1952, algumas debilidades mantiveram-se como a carência de monitores, o descuro da formação dos estagiários, tendência de confinar os enfermeiros ao interior do hospital, não lhes permitindo uma vida pessoal, e o facto de continuarem a ser tutelados pelos médicos, não permitindo qualquer tipo de autonomia.

Em 1963 cessa a interdição ao casamento das enfermeiras, a qual se verificava até então.

Tudo indicava para a necessidade de uma nova reforma, a qual aconteceu em 1965 e foi identificada por Nogueira (1990) como a *Grande Reforma do Ensino de Enfermagem em Portugal*.

Grandes alterações foram implementadas procurando enriquecer e valorizar a Enfermagem. Nogueira (1990) refere que com esta reforma passou a ser exigido o 2º ciclo do liceu para ingressar no Curso Geral de Enfermagem. Começou-se a dar mais ênfase ao ensino da enfermagem propriamente dito, descurando um pouco a patologia, e ministrando um ensino mais polivalente que permitisse a prestação de cuidados tanto nos hospitais como em saúde pública. No sentido de melhorar a articulação entre as aulas teóricas e o ensino clínico, preconizou-se que este último seria realizado antecipadamente, de forma a ser útil para uma assimilação mais eficaz dos conteúdos teóricos.

Contínuam a existir duas categorias profissionais: enfermeiros e auxiliares de enfermagem. No que concerne à categoria de enfermagem, em 1967, estabelecem-se três carreiras: Saúde-Pública, Hospitalar, e de Ensino. “De notar que, além das formações necessárias e dos salários atribuídos (de acordo com as letras), os horários de trabalho eram diferentes (42 horas semanais para a saúde pública, 48 horas para o hospitalar e 36 horas para o ensino)” (Nunes, 2003, p.309).

Em 1973 organiza-se o I Congresso de Enfermagem, do qual se conclui “que há necessidade de integrar o Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional a nível superior e defende-se o estatuto profissional e a existência da Ordem dos Enfermeiros” (Espada, 2004, p.53).

Em 1974 foi abolido o exame de estado que era obrigatório até à época, o qual tinha como finalidade fazer uma apreciação final das qualidades e conhecimentos adquiridos ao longo do curso. Ainda no mesmo ano, verificou-se a extinção do Curso de Auxiliares de Enfermagem, possibilitando a promoção das mesmas a Enfermeiras de 3ª classe, mediante uma formação específica de 8 meses.

Outra reforma ocorreu no ensino de enfermagem em 1976. Houve uma nova adaptação dos planos de estudo continuando-se a valorizar um ensino polivalente, mas direccionado para os três níveis de prevenção junto do individuo e da comunidade. Assim, o plano foi delineado de acordo com as condições do país na altura, sendo o enfermeiro um agente de mudança na seio da comunidade, de forma a dar o seu contributo para a solução dos problemas de saúde. Relativamente à parte prática, os campos de estágio passaram a ser obrigatórios com colaboração dos enfermeiros nos locais de estágio. Por outro lado, na parte teórica passaram a ser integrados os conceitos de saúde, pedagogia, gestão e investigação.

O ano de 1976 foi uma época de grandes melhorias na Enfermagem, para além do já mencionado, destaca-se ainda a integração da classe na função pública, conduzindo a melhores remunerações e 36 horas de trabalho semanal (Nunes, 2003). Por todas as melhorias referidas, e apesar do grau de exigência relativamente às habilitações literárias, a procura do Curso de Enfermagem era cada vez maior, sendo assim possível seleccionar de forma mais eficaz os candidatos.

O Ensino de Enfermagem é reconhecido como de bom nível, levando a que, em 1978, a Assembleia da República, através da Lei n.º 61/78, afirme que considera, idóneo, o Ensino que se fazia nas Escolas de Enfermagem de maneira que estas estão em condições de serem convertidas em Escolas Superiores. Ou seja, prevê-se a reconversão das Escolas de Enfermagem em Escolas Superiores de Enfermagem (Nunes, 2003, p.323).

A década de 80 ficou marcada pela publicação do Diploma da Carreira de Enfermagem, Dec. Lei n.º 305/81, o qual consagra uma única carreira para todos os enfermeiros, independentemente do local em que trabalham, introduzindo a categoria de especialista. Este diploma foi considerado pela Revista Enfermagem em Foco (2002) o “verdadeiro normativo da prática de Enfermagem dos anos 80” (Nunes, 2003, p.326).

A referida carreira foi construída tendo por base as convenções e recomendações das organizações internacionais, nomeadamente da OMS e da OIT, e as exigências decorrentes da adesão de Portugal à CEE, que iria verificar-se em breve após a publicação da carreira.

As especialidades que foram introduzidas com este decreto lei já haviam sido planeadas a médio prazo pelo Ministério da Saúde, em 1967, sendo inicialmente criados os cursos de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiátrica, os quais foram abolidas cinco anos mais tarde para criar os cursos de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, Saúde Pública, Psiquiátrica e Pediátrica, sendo por último, em 1985, criada a Especialidade de Médico-Cirúrgica.

Espada refere ainda que

em 1982 inicia-se o curso de Pedagogia e Administração para Enfermeiros Especialistas com vista à categoria de Enfermeiro Chefe, Enfermeiro Supervisor e Enfermeiro Professor. Os cursos de especialização constituem, a partir desta

época, o único meio de progressão e assiste-se a um aumento da sua procura”
(Espada, 2004, p.53).

Sucessivas melhorias ocorrem ao longo dos anos nos diplomas da carreira de enfermagem, verificando-se em 1985, 1987,1990, 1991, 1998, 1999, alterações significativas.

Pelo identificado no Dec. Lei n.º 34/90 de 24 de Janeiro, a Enfermagem foi incluída nas Carreiras de Regime Especial da Função Pública pelo Dec. Lei n.º 184/89 de 2 de Junho.

Em 1988 o Ensino da Enfermagem é integrado no Sistema Educativo Nacional, mais concretamente no Ensino Superior Politécnico. Desta forma, as habilitações literárias exigidas passam a ser o 12º ano de Escolaridade. Relativamente aos docentes, em 1996 estes transitam para a Carreira do Ensino Superior Politécnico.

Em 1990 é publicado a Lei de Bases da Saúde sendo através da mesma que os enfermeiros da função pública passam a ter um horário de 35 horas semanais, tendo como opção própria o horário acrescido de 42 horas.

Em 1996 é aprovado o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros deparando-nos com o início da autonomização da profissão de enfermagem.

O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), Dec. Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro, surgiu da imperiosa necessidade de criar um instrumento jurídico contendo a adequada regulamentação do Exercício Profissional de Enfermagem.

De acordo com o Dec. Lei n.º 161/96 referente ao REPE , este
(...) clarifica conceitos, procede à caracterização dos cuidados de enfermagem, especifica a competência dos profissionais legalmente habilitados a prestá-los e define a responsabilidade, os direitos e deveres dos mesmos profissionais, dissipando, assim, dúvidas e prevenindo equívocos por vezes suscitados não apenas a nível dos vários elementos integrantes das equipas de saúde mas também junto da população em geral.

O mesmo decreto identifica ainda os principais objectivos, deste regulamento:

- clarificar conceitos, direitos e deveres;

- salvaguardar, no essencial, os aspectos que permitem a cada enfermeiro fundamentar a sua intervenção enquanto profissional de saúde, com autonomia; promovendo o desenvolvimento da classe profissional;
- garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem;
- balizar regras e orientações que a Ordem dos Enfermeiros deverá desenvolver para a salvaguarda da profissão de enfermagem.

O REPE foi uma conquista que marcou um passo importante na carreira de enfermagem. Este documento veio colmatar, de forma legal, as falhas que existiam a nível da relação entre enfermagem e as outras áreas ligadas à prestação de cuidados de saúde. Veio assim, “deitar por água” alguns conceitos e mitos que tornavam o exercício de enfermagem uma mera execução de prescrições.

O referido diploma, assume-se como um instrumento que clarifica os conceitos face à sociedade, garantido o respeito pela finalidade da profissão.

Este diploma abrange todos aqueles que exerçam a sua actividade no território nacional, independentemente do regime de actividade em que a prestam. Permitiu criar uma identidade e um campo de competências que os enfermeiros tanto procuravam, de modo a alcançar a afirmação profissional, a par do desenvolvimento das outras profissões com as quais interagem.

O REPE corresponde aos princípios decorrentes da Lei de Bases de Saúde mais concretamente aos enunciados pela alínea c), ponto n.º 1 da base XIV, no n.º 1 da base XV e no n.º 2 da base XL da mesma lei.

Em 1998 é constituída a Ordem dos Enfermeiros e publicado o Código Deontológico. Como já referidos, foi desde o primeiro congresso de enfermagem, em 1973, que se ansiava a criação da Ordem dos Enfermeiros. Esta consiste num associação profissional de direito público, que em Portugal, promova a regulamentação e disciplina da prática dos enfermeiros, em termos de assegurar o cumprimento das normas deontológicas que devem orientar a profissão, garantindo a prossecução do inerente interesse público e a dignidade do exercício da enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2004)

O Código Deontológico, Dec. Lei n.º 104/98 prima por definir o “apropriado, o conveniente, o dever” (Ordem dos Enfermeiros, 2003, p.18) .O referido decreto

“enquanto conjunto articulado de deveres, assume-se como um todo e cada dever tem enunciada a relação com os direitos do outro, a quem prestamos cuidados e/ou com as responsabilidades próprias da profissão” (Ordem dos Enfermeiros, 2003, p. 18-19).

Este articulado de deveres assume-se como uma marca da autonomia da profissão porque foram os enfermeiros que decidiram acerca deles (Nunes, 2003). “A autonomia da profissão de enfermagem está consagrada em instrumentos com forma jurídica - e não existe maior autonomia (enquanto capacidade de determinar por leis próprias) do que definir as regras de exercício assim como do seu controle” (Nunes, 2003, p.344).

Em 1998 o Curso de Enfermagem deixa de ter uma duração de três anos e passa para quatro anos lectivos conferindo o grau de licenciatura. Aos enfermeiros com bacharelato é proporcionada a oportunidade de um ano complementar de formação conferindo-lhe grau de licenciados.

Foi através da evolução dos processos de formação, que acabamos de descrever, que a Enfermagem se emancipou considerando o uso de duas lógicas: a lógica de aprendizagem e lógica estrutural. A primeira relaciona-se com o construto dos conhecimentos de enfermagem e o seu significado para a classe. A segunda, prende-se pelos modelos de trabalho, gestão e formação, isto é, o contexto do exercício profissional (Arco, 2005). Este contexto é influência preponderante no desempenho dos enfermeiros, o qual deverá ser avaliado da forma mais eficiente e eficaz possível para verificar se não ocorrem desvios e como potenciar as capacidades de cada um.

A passagem que acabamos de fazer pela história da enfermagem tem o intuito de demonstrar a importante evolução da profissão nas últimas décadas, traduzindo-se essa evolução por melhores serviços para a sociedade. Para assegurar a continuidade deste percurso precisam de sistemas de avaliação condizentes com uma profissão altamente qualificada e reconhecida.

2.1.1 - A verdadeira Essência da Enfermagem

No ponto anterior está embutida a essência da Enfermagem, no entanto achamos pertinente aprofundar esta um pouco mais, dado que é em torno da Enfermagem que a presente investigação foi delineada.

Uma vez consolidado o objecto de estudo da enfermagem – o Homem, tendo em conta as várias necessidades, tentando satisfaze-las nas suas vertentes bio-psico-sociais,

os enfermeiros poderão então atender à lógica da aprendizagem que já referimos anteriormente, não esquecendo que o âmago da Enfermagem reside no cuidar.

Cuidar é uma das velhas expressões da história do homem “desde que existe vida, existem cuidados, porque é preciso tomar conta da vida para que ela possa permanecer” (Colliére, 1999, p.23).

Segundo Colliére, cuidar é “(...) prestar cuidados, tomar conta, é primeiro que tudo um acto de vida”, (Colliére, 1999, p.235), é mobilizar em alguém tudo o que vive, toda a sua vitalidade, é ir de encontro ao que a pessoa dá valor. A mesma autora, salienta ainda que cuidar, é aprender a ter em conta os dois “parceiros” dos cuidados: o que cuida e o que é cuidado (Colliére, 1999).

Assim, não é possível reflectir sobre a natureza da enfermagem sem nos reportarmos continuamente ao cuidar. Por este motivo, pensamos que é pertinente um esclarecimento mais pormenorizado sobre o seu significado, para que possamos integrar o leitor no contexto profissional sob o qual irá decorrer a presente investigação.

Ao longo da existência do homem o cuidar é algo inerente à própria vida, é um acto individual que prestamos a nós próprios, desde que adquirimos autonomia, mas é igualmente um acto de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que, temporariamente ou definitivamente tem necessidade de ajuda, para assumir as suas necessidades vitais (Colliére, 1999, p.235-6).

Nesta perspectiva, cuidar é então, um fenómeno universal, onde quer que o homem se encontre, encontra o *Cuidar*. A sua prática, deverá satisfazer as necessidades de crescimento e desenvolvimento do ser humano, o qual é único, com características próprias, diferente do seu semelhante, igual a si próprio, imprevisível, irredutível ao número e à seriação, como refere (Bernardo, 1994).

Cuidar pressupõe receptividade e acção, por parte de quem cuida e, uma reacção recíproca por parte de quem é cuidado, nesta perspectiva, o enfermeiro é um co-participante do processo.

O retrato, de cuidar, reflecte as suas influências existenciais e fenomenológicas, assim como, o seu sistema de valores. Estas influências e valores, expostos nos seus postulados, enfatizam uma dimensão espiritual da vida, uma capacidade para crescimento e mudança, um profundo respeito pela pessoa e vida humana, liberdade de

escolha e a importância da relação intersubjectiva e interpessoal, enfermeiro – pessoa. A Enfermagem encontra assim a sua razão de ser na pessoa, no outro.

Para se cuidar é preciso colocarmo-nos na posição do outro, andar dentro dos seus sapatos alguns passos no seu mundo de vivências, isto é, tentar perceber as sensações que este experimenta, de forma a podermos cuidar de melhor forma.

2.2 - A ENFERMAGEM NO SISTEMA DE SAÚDE

A protecção da saúde é um dos direitos dos cidadãos, tal como está preconizado na Constituição da República Portuguesa, sendo da responsabilidade contígua dos próprios cidadãos, sociedade e Estado. A efectivação deste direito de protecção da saúde é visada pelo Sistema de Saúde, no qual se insere a profissão de Enfermagem.

De acordo com a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90), nomeadamente a base XII,

o sistema de saúde é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e por todas as entidades públicas que desenvolvam actividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como todas as entidades privadas e por todos os profissionais livres que acordem com a primeira a prestação de todas ou de algumas daquelas actividades .

Como já referimos o Estado procura assegurar o direito à protecção da saúde individual e colectiva, através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), sendo que este dispõe de estatuto próprio – Dec. Lei n.º 11/93 de 15 de Janeiro, organiza-se em regiões de saúde que se dissociam em sub-regiões integradas por áreas de saúde.

O SNS, consiste assim numa rede de serviços e órgãos, que se encontram dependentes da tutela do Ministro da Saúde, sendo que estes devem ter uma direcção unificada, gestão descentralizada e democrática, prestando cuidados globais a toda a população (Nunes, 2003). Segundo o art. 14º do Dec. Lei n.º 11/93 os referidos serviços prestadores de cuidados são as unidades de saúde – hospitais e centros de saúde, aos quais cabe estabelecerem canais de comunicação entre si para “assegurar a continuidade da prestação de cuidados” de forma a se obterem ganhos em saúde.

De acordo com a Lei de Bases de Saúde, base XXXI, no ponto 1 “os profissionais de saúde que trabalham no SNS estão submetidos às regras próprias da

Administração Pública e podem constituir-se em corpos especiais”. A lei estabelece para estes profissionais regras próprias sobre os seus estatutos, os quais devem ser adequados ao exercício das funções e delineados pela ética e deontologia profissional.

Das classes profissionais que trabalham no SNS interessa no contexto da presente investigação destacar os enfermeiros.

O Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (REPE) no 4º art., ponto 2, define o enfermeiro como sendo o

profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis de prevenção primária, secundária e terciária,

devendo o enfermeiro de acordo com a caracterização dos cuidados de enfermagem estabelecer uma relação de ajuda com os utentes. Os enfermeiros devem ainda utilizar uma metodologia científica, que segundo o ponto 3, do 5º art. do mesmo regulamento deve incluir :

- “a) A identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em especial, no indivíduo, família, grupos e comunidade;
- b) A recolha e apreciação de dados sobre cada situação que se apresenta;
- c) A formulação do diagnóstico de enfermagem;
- d) A elaboração e realização de planos para a prestação de cuidados de enfermagem;
- e) A execução correcta e adequada dos cuidados de enfermagem necessários;
- f) A avaliação dos cuidados de enfermagem prestados e a reformulação das intervenções”.

Perante o referido e tendo em conta o grau de dependência do utente, o mesmo regulamento refere no seu 4º ponto, ainda do artigo 5º do regulamento, que o enfermeiro deve actuar de forma a:

- a) Fazer por substituir a competência funcional em que o utente esteja totalmente incapacitado;
- b) Ajudar a completar a competência funcional em que o utente esteja parcialmente incapacitado;
- c) Orientar e supervisionar, transmitindo informação ao utente que vise mudança de comportamento para a aquisição de estilos de vida saudáveis ou recuperação da saúde, acompanhar este processo e introduzir as correcções necessárias;
- d) Encaminhar, orientando para os recursos adequados, em função dos problemas existentes, ou promover a intervenção de outros técnicos de saúde, quando os problemas identificados não possam ser resolvidos só pelo enfermeiro;
- e) Avaliar, verificando os resultados das intervenções de enfermagem através da observação, resposta do utente, familiares ou outros e dos registos efectuados”.

É desta forma que acabamos de demonstrar, que os cuidados de enfermagem são caracterizados, sendo portanto esta a base de avaliação de todo e qualquer desempenho dos enfermeiros, seja qual for o seu serviço ou categoria.

Os referidos profissionais de saúde podem desempenhar funções nas diferentes unidades de saúde que integram o SNS, no entanto e face ao local onde se irá realizar a presente investigação, urge a necessidade de aprofundar um pouco mais os hospitais.

As raízes do hospital são bastantes antigas, sendo primárias às raízes da enfermagem, como já referimos aquando o historial da Enfermagem. Como sabemos, e pelo que está legislado no ponto 1, do art. 2º do Dec. Lei n.º 19/88 de 21 de Janeiro, referente aos hospitais do SNS, o hospital “são pessoas colectivas de direito público, dotadas de autonomia administrativa e financeira (...)” que se apresenta “como um complexo órgão comunitário do serviço de saúde, organizado para facilitar a actuação da equipa no seu trabalho de satisfazer as carências dos doentes (...)” (Elhart, 1983, p. 75).

Os hospitais podem ser classificados, segundo as valências que possuem, em quatro níveis:

- Hospital de nível 1 – possui valências mais básicas, como medicina, cirurgia geral, obstetrícia/ginecologia e pediatria. Podem não existir as quatro, sobretudo nos mais pequenos, e poderá eventualmente admitir-se a manutenção de uma ou mais de outras valências básicas (ortopedia, por exemplo) num ou noutra de maior dimensão. Para cada valência de internamento deverá haver consultas externas, estes hospitais deverão ainda dispor de uma unidade de atendimento permanente, bloco operatório e radiologia;
- Hospital de nível 2 – possui todas as valências do nível 1 e a maioria ou totalidade das valências intermédias, que são: otorrinolaringologia, a oftalmologia, a urologia, a gastroenterologia e a psiquiatria agudos;
- Hospital de nível 3 – possui todas as valências do nível 1 e 2 e também algumas valências diferenciadas, que são: dermatovenerologia, a cardiologia, a neurologia, a pneumologia, a infecciologia e a fisioterapia;
- Hospital de nível 4 – possui valências de todos os tipos, englobado também as altamente diferenciadas, que são: a endocrinologia, a nefrologia, a cirurgia plástica e reconstrutiva, a cirurgia cardiorácica, a cirurgia vascular, a neurocirurgia, e outras especialidades, subespecialidades, ou competências existentes ou a criar nos hospitais de mais alta diferenciação.

(Frederico & Leitão, 1999)

O hospital recebe doentes, que são pessoas, onde outras pessoas tratam e cuidam deles. Inicialmente os hospitais estavam mais direccionados para o tratar, utilizando um modelo biomédico, no entanto com a intervenção da enfermagem e com os avanços das investigações passou a privilegiar-se uma visão holística do utente. Desta forma, o hospital deixou de ser apenas o local onde os membros da comunidade, procuram os cuidados necessários à recuperação da saúde, mas passou a ser também local de ensinos, investigação e manutenção de saúde.

O hospital é um dos elos com a cadeia dos serviços de saúde e a imagem que a comunidade tem dele, está longe de ser a imagem do local em que se ia para morrer e que foi predominantemente aceite até finais do século XIX.

Elhart salienta que, “os hospitais passaram a ser centro de assistência clínica moderna, os locais onde se encontram doentes física e psiquicamente diminuídos,

necessitando de cuidados com pessoal médico, de enfermagem e de outros técnicos, que trabalham em equipe, tendo em vista satisfazer as carências dos doentes” (Elhart, 1983, p. 69).

A com que o hospital trabalha é humana. O seu produto final é humano, o seu serviço é produzido por humanos, de uma forma individual e personalizada, sempre que possível, para satisfazer as necessidades dos utentes.

O hospital é assim uma das unidades de saúde que integra o SNS.

Tal como já foi referido, a Lei de Bases da Saúde caracteriza a legislação sobre Saúde como de interesse de ordem pública (Base III) e atribui ao Serviço Nacional de Saúde (Base XII) a responsabilidade global pela protecção dos direitos dos cidadãos constitucionalmente garantidos. O capítulo V da Lei do Serviço Nacional de Saúde vem permitir a gestão de estabelecimentos do SNS através de contratos de gestão, do sistema das convenções e do regime dos contratos-programa.

De acordo com o art. nº 2 do regime jurídico da gestão hospitalar (Lei n.º 27/2002 de 8 de Novembro), os hospitais integrados na rede de prestação de cuidados de saúde podem assumir uma das seguintes figuras jurídicas:

- a) Estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial;
- b) Estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial;
- c) Sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos;
- d) Estabelecimentos privados, com ou sem fins lucrativos, com quem sejam celebrados contratos.

Para o estudo em causa interessa enfatizar os estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial, uma vez que o local onde se irá realizar a presente investigação apresenta este regime jurídico de gestão. Mais concretamente, é um estabelecimento público dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial do sector público administrativo.

Estes hospitais regem-se pelas normas do capítulo I e II do regime jurídico hospitalar, Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro, pelas normas do SNS, pelos seus regulamentos internos e, subsidiariamente, pelas normas aplicáveis ao Sector Público Administrativo.

De acordo como ponto 1 e 2, respectivamente, da base XXX, da Lei de Bases da Saúde “o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde está sujeito a avaliação permanente, baseada em informação de natureza estatística, epidemiológica e administrativa”, sendo “colhida informação sobre a qualidade dos serviços, o seu grau de aceitação pela população utente, o nível de satisfação dos profissionais e a razoabilidade da utilização dos recursos em termos de custos e benefícios”. Para se obter parte da referida informação tem que se fazer uma avaliação de cada organização que integra o SNS, na qual será necessário, desta forma, avaliar também quem presta serviços para essas mesmas organizações, verificando se o desempenho do colaborador vai de encontro com os objectivos organizacionais, contribuindo para a melhoria dos serviços prestados. Perante o explanado e de acordo com a investigação que pretendemos fazer, urge a necessidade de perceber o que é a avaliação do desempenho em enfermagem, a qual iremos descrever no ponto seguinte

2.3 - ABORDAGEM HISTÓRICA DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NA ENFERMAGEM

De acordo com o ponto 1, do art.º 43, do Dec. Lei nº 437/91 a avaliação do desempenho na enfermagem consiste “na avaliação contínua do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro e na atribuição periódica de uma menção qualitativa”.

Tal como já foi referido, a avaliação do desempenho é algo que sempre se fez, de forma consciente ou inconsciente, nós sempre avaliamos quem trabalha connosco ou para nós. Os primeiros passos foram dados pela OMS, em 1954, dado que organizou uma comissão de peritos para proceder à avaliação do pessoal da saúde (Espada, 2004).

Em Portugal, os primeiros passos foram dados em 1960 de forma muito incipiente. Em 1967, segundo Silva, citado por Moreira (2000), existia institucionalizado a *Informação em Serviço* do enfermeiro prestador de cuidados, a qual era baseada apenas na representação subjectiva do superior hierárquico, tendo uma importância limitada e utilidade discutível.

Tal como o Dec. Lei n.º 534/76 de 8 de Junho previu, num curto espaço de tempo houve aprovação de uma nova carreira de enfermagem, sendo a mesma publicada no Dec. Lei n.º 305/81 de 12 de Novembro, com as convenções e recomendações das organizações internacionais, nomeadamente da OMS e da OIT, e as exigências decorrentes da adesão de Portugal à CEE. Desta forma, foi assim legislado o primeiro

sistema de classificação de serviço obrigatório, estruturado, organizado e regulamentado pela Portaria n.º 189-A/84 de 30 de Março com as alterações introduzidas pelo Dec. Lei n.º 134/87 de 17 de Março.

A portaria n.º 189-A/84 de 30 de Março, salvaguarda que os enfermeiros só podem ser avaliados por pares, sendo estes superiores hierárquicos (notadores). Foi a mesma portaria que definiu funções para cada grau da carreira de enfermagem e a progressão na mesma passou a ter como precedente a avaliação do pessoal.

A filosofia deste sistema baseava-se num conjunto de itens de uma folha pré-existente de notações, os quais seriam sujeitos a uma avaliação quantitativa, traduzindo-se posteriormente numa menção qualitativa final correspondente da avaliação dos notados. Estas fichas diferiam consoante a categoria do enfermeiro, desta forma, existia a ficha 1 que era utilizada em enfermeiros de grau 1, 2 e 3 (Anexo I), a ficha 2 utilizada em enfermeiros de grau 4 e 5 (Anexo II) e a ficha 3 que era utilizada em enfermeiros que tenha ingressado na carreira recentemente (Anexo III).

As fichas 1 e 2 eram constituídas por 12 itens: qualidade do trabalho, quantidade do trabalho, conhecimentos profissionais, adaptação profissional, aperfeiçoamento profissional, iniciativa e criatividade, relações humanas, espírito de equipa, responsabilidade, gestão, economia e por fim comunicação oral e escrita. Altera apenas a dimensão 11 (económica) na ficha n.º 2, ficando análises de situações. Estas dimensões eram avaliadas numa escala de 2 a 10, sendo que cada número correspondia a um comportamento observado. A pontuação quantitativa obtida no final era transformada numa pontuação qualitativa, sendo que: de 2 a 3 – não satisfatório; 4 a 5 – Regular; 6 a 8 – Bom; 9 a 10 – Muito Bom.

Aos enfermeiros que eram sujeitos a uma avaliação pela ficha 3, a avaliação era só qualitativa, oscilando entre muito bom, bom e insatisfatório, sendo as dimensões: qualidade de trabalho, quantidade de trabalho, adaptação à função, integração no serviço.

A referida menção era atribuída anualmente e transmitida numa entrevista individual. O avaliado tinha o direito de reclamação, tendo que formalizar por escrito para os enfermeiros notadores, explicitando de forma clara o porquê da reclamação. A reclamação era dirigida para a comissão técnica que dava o seu parecer, sendo no entanto, a responsabilidade do órgão máximo da organização homologar a classificação final. O notado podia ainda recorrer aos membros do governo caso continuasse insatisfeito.

Podemos pelo descrito concluir que nesta época existia claramente uma preocupação em quantificar, sendo a avaliação da exclusiva competência do avaliador, embutida num espírito positivista.

No dia 30/03/1993 foi publicado o despacho n.º 2/93 que vem regulamentar uma nova avaliação do desempenho da carreira de enfermagem. O referido regulamento tem subjacente uma nova filosofia a qual será descrita no capítulo seguinte.

2.4 - FILOSOFIA SUBJACENTE DO ACTUAL SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA CARREIRA DE ENFERMAGEM

Neste ponto procederemos a uma breve passagem pela filosofia subjacente ao sistema de avaliação do desempenho, tentando demonstrar como o mesmo está organizado.

O actual sistema de avaliação do desempenho encontra-se contemplado pelo Dec. Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro, com alterações introduzidas pelo Dec. 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 ponto 1, do art. 43º, do Dec. Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro, a avaliação do desempenho consiste na “avaliação contínua do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro e na atribuição periódica de uma menção qualitativa” sendo a referida periodicidade de três anos. Frederico e Leitão definem a avaliação do desempenho como sendo “uma apreciação sistémica do exercício profissional do enfermeiro, numa determinada situação, em que é possível determinar as competências técnicas, científicas e relacionais, fazendo o julgamento necessário com referência no conteúdo funcional, normas de actuação e critérios de avaliação” (Frederico & Leitão 1999, p. 145).

De acordo com Nunes

a filosofia do processo é de uma gestão por objectivos, centrada no desempenho, operacionalizada com observação e entrevistas de orientação. No fundo, cada enfermeiro tem a possibilidade de ser gestor do seu desenvolvimento (...), a filosofia subjacente, centra-se nos modelos contingências de integração e inclusão profissional, virados para melhorar a qualidade dos cuidados de

enfermagem prestados e promover o desenvolvimento pessoal e profissional do enfermeiro (Nunes, 2003, p.350).

O sistema tem assim uma filosofia de base que pressupõe uma ajuda e avaliação contínua, prevendo melhoria da qualidade dos cuidados, desenvolvimento pessoal e articulação com projecto pessoal. Desta forma, pode assumir-se como um valioso instrumento de reflexão da prática, promovendo a responsabilização individual e colectiva da prestação de cuidados. Por outro lado, pode ainda assumir-se como um instrumento de gestão, cuja finalidade consiste em melhorar os resultados da organização, através da melhoria do desempenho individual. De salientar, ainda, que o projecto organizacional e individual do colaborador devem convergir, de forma a se verificar um crescimento recíproco (Frederico & Leitão, 1999).

De acordo com a carreira de Enfermagem, Dec. Lei n.º 437/91, os objectivos da avaliação do desempenho em enfermagem são contribuir para um melhor desempenho do enfermeiro, valorização do mesmo quer pessoalmente quer profissionalmente, permitir a progressão e promoção na carreira, detectar factores que influenciam o rendimento e ainda, detectar necessidades de formação.

Para se executar este modelo de avaliação do desempenho é necessário a existência de alguns pressupostos que devem ser cumpridos para o modelo funcionar de forma eficiente e eficaz. Os referidos pressupostos encontram-se legislados no art. 4º do despacho n.º 2/93 de 30 de Março, sendo:

- a) “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;
- b) A existência de normas de actuação profissional e de critérios de avaliação do desempenho, para a categoria, referenciados pelos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem do estabelecimento ou serviço, aprovados pelo órgão máximo, sob proposta do enfermeiro director;
- c) Com subordinação ao estabelecido para o estabelecimento ou serviço, a existência de normas de actuação profissional e de critérios de avaliação do

- desempenho referentes a cada categoria, para a unidade de cuidados, aprovadas pelo enfermeiro-director sob proposta do enfermeiro-chefe respectivo;
- d) Contacto funcional de, pelo menos, um dos enfermeiros avaliadores com o enfermeiro avaliado, durante o último ano do triénio considerado;
 - e) Registos periódicos do desempenho do enfermeiro avaliado, relativamente a todos os parâmetros do conteúdo funcional da categoria profissional, em situações diversificadas, efectuadas pelo enfermeiro avaliador;
 - f) Existência 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, sempre que os enfermeiros a avaliar forem superiores a este número;
 - g) A harmonização dos procedimentos a adoptar na orientação dos enfermeiros avaliados, em reunião conjunta de cada enfermeiro-chefe com os respectivos coadjutores enfermeiros especialistas”.

No entanto, dos estudos empíricos consultados, algumas das debilidades que são apontadas ao actual sistema de enfermagem passam pelo não cumprimento de alguns destes pressupostos, será porque não se concorda com os mesmos, porque não existem condições para os cumprir por não se encontrarem adaptados à realidade daquela instituição? Iremos tentar apurar esta questão durante a investigação que vamos realizar.

A avaliação do 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, mediante observações realizadas do mesmo, pelo avaliador e a análise e discussão de um relatório crítico de actividades desenvolvido pelo avaliado. A menção irá conduzir, ou não, à progressão na carreira.

Existem dois impressos diferentes para dar corpo a esta avaliação. Os registos de observação do desempenho do enfermeiro avaliado são descritos no impresso 1 (Anexo IV), onde deve constar as normas de actuação e critérios de avaliação para cada categoria profissional, bem como o registo dos comportamentos e dificuldades sentidas

pelos avaliados. Neste impresso devem ser registadas as observações do avaliador sobre o avaliado pelo menos uma vez em cada trimestre. O impresso 2 (Anexo V) destina-se à elaboração de um resumo das entrevistas periódicas de orientação, o que deve incluir os aspectos sobre os quais incidiu a entrevista, os resultados obtidos e as orientações fornecidas ao avaliado pelo avaliador.

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 12 meses.

Este é um processo confidencial, sendo todos os registos referentes às observações e ao resumo das entrevistas periódicas, arquivadas no cadastro pessoal de cada enfermeiro.

Pelo descrito ao longo deste ponto, podemos concluir que este sistema de avaliação do desempenho tem subjacente uma avaliação sobre o processo e não apenas sobre os resultados, logo uma avaliação da eficácia e eficiência do desempenho da enfermagem, assumindo-se como um meio de atingir a qualidade dos serviços prestados e não como um fim de galardoar ou condenar o desempenho do enfermeiro. No entanto, o mesmo acaba por não manter a eficiência e eficácia referidas, por diferentes condicionantes, sendo apontadas ao sistema como debilidades, as quais temos vindo a explorar, e continuaremos, neste estudo teórico.

2.5 - FONTES DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO EM ENFERMAGEM

Tal como já foi referido, a Portaria n.º 189-A/84 de 30 de Março, salvaguarda que os enfermeiros só podem ser avaliados por pares, sendo os mesmos superiores hierárquicos, podendo de acordo com ponto 2, do art.º 48 do Dec.Lei n.º437/91 de 8 de Novembro, excepcionalmente ser designado um enfermeiro avaliador de categoria igual à do avaliado.

Com a entrada em vigor de um novo regulamento de avaliação do desempenho, alguns termos foram alterados, como por exemplo, o de quem avalia: antigamente notador, presentemente avaliador, e o de quem é avaliado: antigamente notado, presentemente avaliado.

É ao enfermeiro avaliador e avaliado, que conjuntamente, compete realizar a avaliação do desempenho, sendo este um processo interactivo entre ambos, assumindo-se a responsabilidade da avaliação do desempenho de forma descentralizada, no entanto

a atribuição de menção qualitativa é da competência do avaliador. A legislação preconiza algumas premissas para estes dois interlocutores: a avaliação deverá ser realizada por pares que possuem categoria superior à do avaliado, deve ter contacto funcional pelo menos no último ano do triénio considerado e deverão existir dois avaliadores. No entanto, se não houver os dois “a avaliação será efectuada apenas por um dos enfermeiros” (ponto 9, art.º 48 Dec.Lei n.º437/91 de 8 de Novembro). De salientar, ainda, que todos os enfermeiros são sujeitos a avaliação do desempenho, com excepção do enfermeiro director e o assessor de enfermagem.

De seguida mostramos um quadro que esclarece de forma clara quem avalia quem.

Quadro n.º 5 – Fontes da Avaliação do Desempenho em Enfermagem

AVALIADOR	AVALIADO
1º Enfermeiro Chefe 2º Enfermeiro Supervisor	Enfermeiros da área de prestação de cuidados
1º Enfermeiro Supervisor 2º Outro Enfermeiro Supervisor	Enfermeiro Chefe
1º Enfermeiro Director	Enfermeiro Supervisor
Assessor Técnico de Enfermagem que exerce funções de enfermeiro director	Assessor Técnico de Enfermagem

A operacionalização dos dois interlocutores no processo de avaliação do desempenho, será descrita mais à frente.

Podemos dizer que uma das principais finalidades do avaliador passa por uma actividade reflexiva em torno do exercício de enfermagem, analisando todo o contexto, desenvolvendo um espírito crítico nos enfermeiros, fazendo actuar sob eles o Efeito Pigmaléon positivo. O que se pretende é esculpir o enfermeiro de acordo com o que é considerado melhor para o desempenho organizacional, reproduzindo uma expectativa de sucesso na mente deste, por forma que ele espere de si próprio um elevado nível de resultados, é no fundo a transferência de expectativas e de responsabilidades do sucesso para o enfermeiro.

O avaliador e o avaliado são os dois principais interlocutores do sistema de avaliação do desempenho, no entanto existe ainda um órgão que também tem funções nesta área -Comissão Técnica de Avaliação. De acordo com o art. 21º do Despacho n.º 2/93 a Comissão Técnica de Avaliação é “um órgão consultivo e normativo, cujas

actividades se processam no âmbito da avaliação do desempenho e no desenvolvimento da qualidade dos cuidados de enfermagem do estabelecimento ou serviço”.

O mesmo Despacho, prevê no seu art. 22º para esta comissão as seguintes competências:

- “a) Coordenar a elaboração e a aplicação das normas de actuação e dos critérios de avaliação do desempenho para o estabelecimento ou serviço e unidade de cuidados;
- b) Assegurar a aplicação homogénea dos princípios de orientação e avaliação do desempenho dos enfermeiros;
- c) Participar na elaboração de orientações e instruções consideradas necessárias para o processo de orientação e de atribuição da menção qualitativa;
- d) Emitir parecer sobre dúvidas ou questões suscitadas no âmbito das suas atribuições, sempre que solicitado;
- e) Emitir parecer obrigatório nas situações previstas no nº 3 do artigo 52º do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro;
- f) Emitir recomendações sobre a necessidade de formação do pessoal de enfermagem, de acordo com os projectos de desenvolvimento da qualidade dos cuidados de enfermagem e objectivos do estabelecimento ou serviço;
- g) Elaborar o seu regulamento interno.”

A comissão técnica de avaliação é composta pelo enfermeiro-director, que preside, e quatro vogais: um enfermeiro representante da administração, um enfermeiro representante da estrutura de formação permanente e dos enfermeiros responsáveis pela formação em serviço e dois representantes dos enfermeiros avaliados.

Como acabamos de ver ao longo deste ponto, o avaliador e avaliado têm um compromisso para com o sistema de avaliação do desempenho, onde ambos têm competências para avaliar. No entanto, como já referimos anteriormente nesta dissertação, o avaliador e avaliado localizam-se em níveis diferentes dentro da organização. Por este motivo, achámos pertinente identificar um sistema mais eficiente e eficaz do que o actual, tendo em conta as diferentes percepções dos dois interlocutores

do próprio sistema, atendendo ao terceiro momento referido por Caetano (1996) relativamente às distintas perspectivas sobre a avaliação do desempenho, mas concretamente ao contexto social.

2.6 - PADRÃO DE QUALIDADE, NORMAS DE ACTUAÇÃO E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO NA ENFERMAGEM

Como já referimos anteriormente Frederico & Leitão (1999) referem que avaliação do desempenho consiste numa apreciação do exercício do enfermeiro, tendo em conta o conteúdo funcional descrito, as normas de actuação e os critérios de avaliação para a sua categoria profissional. Desta forma, é necessário que existam padrões de qualidade definidos, os quais devem materializar as necessidades e expectativas dos utentes, sendo os referidos padrões estruturados através de normas e critérios. Assim, os enfermeiros saberão o que é expectado da sua pessoa havendo a possibilidade de ponderar quais os procedimentos mais correctos a adoptar para o alcance dessa estruturação.

Os padrões representam o desempenho global desejado para o serviço de enfermagem, em relação com o resultado que se deseja alcançar. De acordo com Cardim “padrão é um certo resultado que pode ser atingido em condições normais por um trabalhador (ou uma equipa) durante um certo período de tempo” (Frederico & Leitão, 1999, p.148). Analisando esta definição, achamos que podemos dizer, que um padrão é a meta/objectivo a atingir, em termos de prestação de cuidados de enfermagem.

Os padrões são para o exterior e o interior, ou seja, os mesmos devem ser concebidos dando relevância aos utentes e unidades de saúde, respectivamente. No que concerne aos utentes, os padrões de qualidade vão operar como o quadro de garantia da qualidade dos cuidados e para o interior da unidade de saúde, e em especial para o serviço de enfermagem, a referência comum à totalidade dos enfermeiros, das diferentes unidades de cuidados e a orientação para a sua prática profissional. Isto é, indicam à população o que pode esperar, em termos de cuidados de enfermagem e aos enfermeiros aquilo que se espera deles em termos de exercício profissional de qualidade.

Os padrões devem ser dirigidos para um ideal, realistas, realizáveis, aceitáveis, compreensíveis, baseadas em conhecimentos comuns definidos em termos práticos,

indicativos de um desempenho aceitável, mensuráveis, relevantes para a enfermagem e pouco numerosos.

De acordo com Ourives (1993) os padrões de cuidados devem conter o quadro conceptual que irá orientar os cuidados de enfermagem, bem como o modelo teórico de enfermagem que suporta a abordagem profissional do utente e as orientações para a qualidade do desempenho global de cada enfermeiro (Frederico & Leitão, 1999).

Uma vez definidos estes padrões como o ideal, deve-se definir normas e critérios para descrever a qualidade dos serviços prestados.

Frederico e Leitão conceptualizam as normas como conhecimentos válidos e metodologias estabelecidas sobre as actividades, são um conjunto de regras que regem o desempenho. A norma consiste nos conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas e na capacidade de as aplicar no exercício da profissão; representa o nível desejado de excelência, servindo de termo de comparação (Frederico & Leitão, 1999, p.148).

Para que estas normas sejam eficazes para os cuidados prestados, as mesmas devem ser elaboradas por quem presta cuidados diariamente, com conhecimentos científicos actualizados (Sale, 1998), logo deve ter em conta aspectos de eficiência.

Para Sale as normas devem reflectir a competência da equipa na prestação de cuidados, e os cuidados específicos requeridos para os doentes de uma área clínica específica. As normas devem ter por base as evidências da prática e devem ser dinâmicas – sempre em movimento, sempre em mudança, para garantir ou melhorar a qualidade dos cuidados prestados ao individuo são ou doente – e não serem apenas um exercício no papel (Sale, 1998, p.52).

Nos serviços de saúde, nomeadamente nos serviços de enfermagem, as normas descrevem os cuidados que os enfermeiros prestam aos doentes, o que é necessário para prestar esses cuidados e qual o resultado esperado (Sale, 1998).

As normas devem ser elaboradas em conjunto com o enfermeiro chefe e a equipa prestadora de cuidados, sendo actualizadas e revistas periodicamente, tendo em conta para a sua elaboração as necessidades do utente e as pessoas que prestam cuidados. No

entanto, dos estudos empíricos sobre a avaliação do desempenho reportados na literatura consultada para a presente investigação (Moreira, 2000; Pereira, 2001; Batista *et al*, 2002), uma das debilidades apontadas é que nem sempre o suprarreferido acontece, iremos então explorar este facto no estudo empírico.

Em jeito de síntese, podemos inferir que uma norma é um instrumento para medir a qualidade dos cuidados. No entanto, esta não tem sentido existir isolada, ela deve ser acompanhada por critérios “que permitam que os cuidados possam ser medidos e avaliados em termos de efectividade e qualidade” (Sale, 1998, p.54).

No caso particular desta investigação, o critério pode ser definido como “uma variável, ou item, que é seleccionado como um indicador relevante para a qualidade dos cuidados” (Sale, 1998, p.64), através do qual se pode analisar o desempenho dos enfermeiros na sua actividade profissional, desta forma o critério assume-se como o elemento que mede um determinado aspecto da norma.

Um critério é uma expressão escrita, mensurável e observável daquilo que se espera e que nos permite fazer um julgamento de valor, podendo ser um sinal, uma característica, um comportamento, uma manifestação. Os critérios permitem avaliar se a norma foi atingida (compreende a variável a observar e a medida).

Como foi referido anteriormente, as normas devem ser elaboradas tendo em conta tanto as necessidades dos utentes como dos enfermeiros, o mesmo pressuposto verifica-se para os critérios. Desta forma, para cada necessidade identificada há que determinar o comportamento que se espera observar, a intervenção necessária para se atingir o objectivo, o que deve ser feito (que é a norma) e o facto observável e mensurável que permite afirmar que a norma foi atingida (são os critérios).

De acordo com o ponto 1 e 2, respectivamente, do despacho n.º 2/93 de 30 de Março, as normas de actuação e os critérios de avaliação do desempenho serão objecto de revisão, pelo menos no final de cada triénio, para vigorar no triénio seguinte, procurando-se atingir níveis progressivamente mais elevados de qualidade de desempenho dos enfermeiros. Quando necessário, as alterações poderão ser introduzidas no triénio em curso, desde que previamente publicitadas através de boletins internos.

É extremamente importante que os enfermeiros tenham conhecimento dos padrões de qualidade, normas de actuação e critérios de avaliação na enfermagem, de

forma que possam orientar o seu desempenho para o desejado. Por outras palavras, que os enfermeiros tenham conhecimento do que se quer que ele saiba, faça e seja, a nível de determinada área de actuação, uma vez, que a prática profissional é continuamente comparada com os padrões de desempenho previamente definidos para cada serviço. Para finalizar, podemos dizer que as normas de actuação e os critérios de avaliação do desempenho, não são mais que a operacionalização dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Desta forma, e assumindo que o processo de avaliação do desempenho se insere numa dinâmica de qualidade, enquanto instrumento de gestão estratégico, o mesmo participa de forma determinante no ciclo de melhoria contínua de cuidados e serviços de Enfermagem daí advêm a indispensabilidade que este seja o mais eficiente e eficaz possível.

2.7 - METODOLOGIA E OPERACIONALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A avaliação do desempenho é constituída formalmente por várias etapas que a consubstanciam.

De acordo com a legislação em vigor, despacho n.º 2/93 de 30 de Março, a avaliação do desempenho dos enfermeiros efectiva-se em 5 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.

Entrevista de orientação inicial

Esta fase opera o início do processo da avaliação do desempenho, centrando-se em integrar o avaliado na filosofia da organização, transmitindo a missão da mesma, os objectivos, normas de actuação e critérios de avaliação para assegurar a qualidade dos serviços prestados. Irá ainda definir o papel do enfermeiro na instituição, bem como definir as acções a desenvolver e motivá-lo para elaborar o seu projecto profissional e plano de acção anual, tendo em conta os interesses da organização.

Com a elaboração do projecto individual 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.151-2),

isto é, que o enfermeiro perspetive o seu desempenho futuro. Esta entrevista é elaborada pelos enfermeiros avaliadores aos avaliados.

Observação e registo periódico do desempenho

A observação do desempenho constitui-se num método de recolha de dados do avaliado, a ser feito por um superior hierárquico. A referida observação deve ter como referência as actividades desenvolvidas pelo enfermeiro avaliado para atingir os objectivos a que se propôs. “O que o avaliador observa não é a pessoa mas o seu desempenho: o que faz, onde faz, a quem faz, quando faz e como faz” (Frederico & Leitão, 1999, p.145). Esta observação deve ser contínua, constante e interrupta, sendo que o avaliador deve “acompanhar e observar o enfermeiro avaliado no desempenho das suas funções tendo como referência os padrões de qualidade, normas de actuação e critérios de avaliação estipulados, quer a nível da instituição quer a nível do serviço” (Neves, 2001, p.229), como já referimos no ponto anterior.

Os factos observados devem ser registados periodicamente, no mínimo trimestralmente, o que perfaz 12 registos por triénio para cada enfermeiro avaliado. Os referidos registos são elaborados no impresso 1, tal como referimos aquando a filosofia subjacente ao sistema de avaliação do desempenho.

De acordo com Silva (s.d.), citado por Moreira, os registos para responderem às finalidades da avaliação do desempenho devem apresentar as seguintes qualidades:

validade (registar de facto aquilo que se pretende registar), sensibilidade (sensíveis às diferenças de desempenho dos diferentes enfermeiros), objectividade (isentos de conceitos pessoais e descrevendo os desempenhos observados), simplicidade (em poucas palavras registam o máximo de informação), e periodicidade (registos trimestrais no mínimo) (Moreira, 2000, p.59).

É preconizado nesta fase o instrumento de incidentes críticos, já anteriormente por nós descrito. Como já fomos referindo ao longo deste corpo teórico de conhecimentos, esta fase não se deve assumir como uma anotação de faltas, deficiências ou dificuldades do avaliado para influenciar negativamente a avaliação final, mas sim em acompanhamento, informação e apoio por parte do avaliador, de forma a identificar as lacunas do avaliado transmitindo as mesmas a este para que ele possa corrigir e se empenhar mais, melhorando o seu desempenho global.

Segundo o SEP

se um chefe identificar erros para, pura e simplesmente, procurar justificar apreciações negativas dos trabalhadores, poderá estar a destruir um ambiente de trabalho. A apreciação do desempenho encarada desta forma terá efeitos contrários aos pretendidos: servirá para desmotivar os trabalhadores e criar relações de desconfiança com as chefias (SEP, 1993, p.13).

O que se pretende do avaliador é que este se assuma como um verdadeiro pigmaleão no sentido positivo, definindo uma mentalidade relacional e profissional. Neste contexto, os registos de observação do desempenho devem focalizar-se na orientação, tendo em consideração que:

- todo o registo de orientação do desempenho deve ser precedido de entrevista entre o avaliador e o avaliado;
- no decorrer da entrevista, avaliador e avaliado devem identificar o problema relacionado com o desempenho e, posteriormente, encontrar em conjunto uma solução;
- do registo de observação do desempenho deve constar, exactamente, o problema do desempenho, as causas identificadas e soluções acordadas (SEP, 1993).

Esta fase deve permitir uma inter ajuda entre o avaliado e avaliador, de forma a identificar desvios, como problemas ou necessidades, e em conjunto encontrar métodos para a resolução dos desvios. A observação permite fazer “um diagnóstico de situação de cada avaliado, elaborando um planeamento apropriado a cada indivíduo e executá-lo, procedendo a sua avaliação” (Frederico & Leitão, 1999, p.149).

Entrevista periódica de orientação

A entrevista periódica de orientação visa o desenvolvimento pessoal e profissional do avaliado, incluindo elementos de aconselhamento, formação e avaliação.

A referida entrevista tem como finalidade ajudar o avaliado a seleccionar estratégias e meios com vista à optimização das suas capacidades, assim como desenvolver a capacidade de auto-avaliação e autonomia facilitando o desenvolvimento do projecto profissional e a harmonização com os objectivos e projectos da unidade de cuidados.

Os intervenientes deste processo devem assim analisar, comparar e discutir o desempenho, analisar o projecto profissional e plano de acção, elaborar o plano conjunto para o período seguinte e registar o resumo da entrevista. Estas actividades devem ser realizadas pelo menos no final de cada ano do triénio em avaliação, constituindo-se como entrevistas de carácter ordinário. Por outro lado, podem ocorrer também entrevistas periódicas de orientação extraordinária, as quais se realizarão de acordo com as necessidades dos avaliados (Frederico & Leitão, 1999).

As entrevistas de orientação periódica devem ser comunicadas ao enfermeiro avaliado com o mínimo de 15 dias, sendo preparadas com base nos registos de observação efectuados pelo enfermeiro avaliador. Nesta entrevista não é atribuída qualquer menção qualitativa ou quantitativa.

Relatório crítico de actividades

Segundo o ponto 1, do 13º art., do despacho n.º 2/93 de 30 de Março o relatório crítico de actividades consiste numa “apreciação crítica do desempenho da actividade profissional nas suas componentes científicas, técnica e relacional”.

O relatório crítico é um dos meios de comunicação entre o avaliado e avaliador, no qual o primeiro irá redigir, de forma sintética mas precisa, as actividades inerentes à categoria profissional, realizadas ao longo do triénio, “que mais contribuiriam para o seu desenvolvimento pessoal e profissional” (Loff, 1995, p.45), englobando o que fez, os recursos usados, os resultados obtidos e as perspectivas do futuro.

O que se pretende não é apenas uma descrição das actividades mais relevantes, mas sim uma auto-reflexão dessas mesmas actividades e a forma como foram executadas, fazendo uma autocrítica, tal como o próprio nome indica - Relatório Crítico de Actividades. Na elaboração do relatório deve-se relacionar o desempenho com as normas e critérios de avaliação do serviço, bem como com as orientações transmitidas

pelo enfermeiro avaliador nas entrevistas inicial e periódica (Loff, 1995). Pode-se assim dizer que a elaboração do relatório é “um momento de análise retrospectiva e de reflexão do trabalho realizado ao longo do triénio anterior, o qual nos conduz inevitavelmente ao estabelecimento de novas propostas, novas metas de trabalho para uma melhoria da satisfação e realização profissional” (Soares *et al* , s.d., p. 37).

Este relatório deve ser articulado com o projecto profissional, uma vez que o correcto é o primeiro fazer a análise do segundo, isto é, o primeiro perspectiva o desempenho futuro e o segundo analisa as vivências profissionais decorridas identificando as necessidades sentidas. Uma vez identificadas as necessidades, temos que planear um novo conjunto de actividades para dar resposta às mesmas, assim, o relatório crítico de actividades é a “plataforma para o projecto profissional” (Soares *et al* , s.d., p.38)

Não existe uma estrutura formalizadas para a elaboração do relatório, devendo este ser elaborado de forma clara e sintética, facilitando a compreensão de quem o vai analisar (Neves, 2001).

Este relatório reporta-se aos três últimos anos de exercício profissional e tal como está regulamentado, a entrega do mesmo deverá ser até dia 31 de Janeiro do ano seguinte ao término do triénio ao enfermeiro avaliador e à direcção de enfermagem. Para além de um instrumento que promove a autoreflexão do desempenho do avaliado, o relatório crítico “funciona também como um instrumento de gestão, onde poderão ser detectados problemas individuais/ou institucionais e podem dar contributos para a tomada de decisão quanto a colocações, mobilizações de pessoal ou outras” (Soares *et al* , s.d., p.35).

Entrevista para atribuição da menção qualitativa

Findo os três anos de avaliação contínua, com diferentes fases, aquela que encerra este processo, consiste na entrevista para atribuição da menção qualitativa, onde os dois intervenientes no processo discutem o relatório crítico de actividades.

Da análise do relatório vão sobressair alguns aspectos, necessidades e problemas da unidade de saúde. Neste contexto, cabe ao enfermeiro avaliador disponibilizar recursos para a resolução dos problemas e alimentar o feedback para um melhor desempenho do enfermeiro no novo ciclo trienal de avaliação.

A menção qualitativa de *satisfaz* e *não satisfaz* advém de todo o processo de avaliação, tendo por base o desempenho relativamente ao conteúdo funcional definido

na carreira, o cumprimento das normas de actuação, critérios de avaliação e a discussão do relatório crítico de actividades. Fundamenta-se ainda nos registos periódicos da observação do desempenho do enfermeiro avaliado e registos das entrevistas periódicas de orientação.

No sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem, as menções qualitativas têm consequências:

- nos tempos de progressão, nos escalões salariais (progressões salariais).
- nos tempos mínimos numa categoria profissional necessários para promoção a outra categoria mais elevada (promoções).

Desta forma, a menção qualitativa varia entre satisfaz e não satisfaz, sendo que o satisfaz possibilita progressão e promoção e o não satisfaz não possibilita.

A entrevista para atribuição da menção qualitativa deverá ser realizada até 31 de Maio do ano seguinte ao término do triénio.

De acordo com Moreira “ a entrevista para atribuição de menção qualitativa, não só encerra o processo de avaliação do desempenho, como alimenta o feedback indispensável à qualificação do novo ciclo trienal em avaliação” (Moreira, 2000, p.61).

As fases que acabamos de descrever prendem-se com o que é legislado acerca da metodologia operacional da avaliação do desempenho em enfermagem, encontrando-se presente procedimentos interactivos e não interactivos, os quais pretendemos explorar no estudo empírico, no que concerne à concordância com o mesmos, à sua ocorrência na instituição em causa e respectiva importância atribuída para os diferentes interlocutores do sistema. Achamos pertinente esta análise pelo facto de nos estudo empíricos consultados (Moreira,2000; Pereira, 2001; Batista *et al*, 2002) algumas debilidades do sistema fixarem-se na não execução destas fases, assim tentamos apurar o porque.

2.8 - VIABILIDADE PRÁTICA DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

Pelo que já descrevemos ao longo deste estudo teórico, acerca da avaliação do desempenho, podemos então concluir que a avaliação do 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.

Indubitavelmente que o sistema de avaliação do desempenho em enfermagem é

muito importante para o desenvolvimento individual e colectivo dos enfermeiros, como também para a organização em causa, uma vez que

está envolvido de metodologia científica, o que implica a existência de padrões de qualidade, normas de actuação e critérios de avaliação do desempenho para cada categoria profissional. Permitindo, assim, uma melhoria do desempenho, maior satisfação dos utentes, e melhor definição de objectivos organizacionais (Frederico & Leitão, 1999, p.154).

Os referidos padrões de qualidade, normas de actuação e critérios de avaliação do desempenho assumem-se como vantagens do sistema. De acordo com o SEP (1993), outra vantagem é tratar-se de um processo muito rigoroso e criterioso, porque permite obter a médio prazo uma real melhoria da prestação de cuidados, devido ao rigor da orientação que vai sendo dada.

Para Almada (1995) outra vantagem é o facto de ser uma avaliação/orientação individualizada, permitindo aos enfermeiros determinar estratégias mais eficazes e eficientes para um melhor desempenho global, dando também uma perspectiva mais clara ao enfermeiro avaliador do desempenho de cada colaborador.

Da análise feita acerca do tema pela investigadora, através da revisão bibliográfica realizada, apontamos ainda como vantagens:

- favorece um tempo formal para a reflexão individual do desenvolvimento profissional;
- ajuda na clarificação da definição dos objectivos a alcançar pelos enfermeiros avaliados;
- o registo da descrição de incidentes críticos e da observação de comportamentos obriga a uma objectividade, que facilita a análise do desenvolvimento profissional da equipa de enfermagem de uma organização;
- facilita a percepção das necessidades formativas individuais e da organização;
- torna a avaliação um processo aberto e participativo.

Por outro lado nota-se um certo desencanto em relação à avaliação do desempenho por diversos factores, os quais já fomos descrevendo ao longo deste estudo

teórico, mas iremos dar continuidade neste ponto.

A avaliação do desempenho pode ser efectuada formalmente ou informalmente, sendo esta última, realizada por vezes inevitavelmente e de forma espontânea ou mesmo inconsciente, aquando da elaboração de um juízo de valor acerca do trabalho de outra pessoa. No entanto, parece que muitos enfermeiros se esquecem deste pormenor, isto é, que avaliação é contínua, e que estamos constantemente a ser avaliados, mais que não seja pelos nossos pares e/ou utentes. Descurando então este facto pela maioria dos enfermeiros, apenas os momentos formais regulamentados da avaliação do desempenho, para registos e comunicação do desenrolar do processo ao avaliado, são assim assumidos como algo muito importante, provocando alguma ansiedade e cepticismo, olvidando-se que este é uma mera formalidade, sendo que o que realmente interessa é trabalho realizado diariamente. De certa forma, consegue-se perceber tal facto, uma vez que no quotidiano não se sentem avaliados e executam as tarefas e/ou prestam os cuidados de forma natural, não pensando na avaliação.

No que diz respeito ao acompanhamento contínuo pressuposto pela avaliação do desempenho, ao nível dos cuidados de saúde diferenciados existe o chefe do serviço que pode estar presente na prestação de cuidados do enfermeiro avaliado, observando o comportamento deste. Por outro lado, nos cuidados de saúde primários a avaliação do desempenho tem se revelado de difícil implementação para quem é avaliado. Pensa-se que as lacunas residem no pouco interesse dado o processo de acompanhamento entre os enfermeiros avaliados e avaliadores, nomeadamente à observação e registo do comportamento do desempenho profissional. Isto porque como se sabe, muitos dos Centros de Saúde funcionam por extensões, de forma a descentralizar os cuidados, no entanto, isso dificulta/anula a observação do enfermeiro avaliado pelo enfermeiro avaliador. No entanto, para o presente estudo interessa aprofundar os cuidados diferenciados, dado que é onde irá decorrer a presente investigação

Pensamos que uma das lacunas relativas ao acompanhamento dos enfermeiros avaliados, quer nos cuidados de saúde primários quer hospitalares, poderá estar relacionada com a falta de tempo e disponibilidade que infelizmente a maioria dos avaliadores têm, encontrando-se sobrecarregados com muitas tarefas administrativas, descuidando muitas das funções que lhe cabem por carreira. Assim, tal facto, faz-nos repetir a pergunta que a enfermeira Joana Almada fez num artigo escrito por si:

o que interessa mais: continuar a apoiar-se nessas funções para ter um suporte na

sua resistência à mudança, ou tentar livrar-se daquilo que não é pertença da enfermagem e começar a investir mais numa orientação de pessoal no sentido da melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem? (Almada, 1995, p.18).

E tal como refere Pereira no seu estudo, os enfermeiros “gostam de sentir interesse e preocupação, da parte dos chefes, para com o seu trabalho e a sua pessoa” (Pereira, 2001, p.73) e esta falta de acompanhamento desmotiva os colaboradores assumindo-se como uma debilidade do sistema de avaliação do desempenho.

Também Flintham e Walton, citados por Cour, afirmam que muitos enfermeiros se encontram “descontentes com os sistemas de avaliação de desempenho nos seus hospitais e muitas delas não são alvo de qualquer tipo de avaliação devido a limitações de tempo” (Cour, 1993, p.30). Por esta falta de acompanhamento pode então verificar-se, que a credibilidade da avaliação do desempenho, possa depender da relação interpessoal entre o avaliador/avaliado ao longo do triénio. Facto este, que poderá ser muito preocupante se a avaliação formal ou informal realizada for acompanhada dos erros ou tendências comuns da avaliação do desempenho, como do erro halo, erro leniência/severidade ou erro de tendência central, já explicados anteriormente.

Pela revisão da literatura efectuada um melhor acompanhamento dos enfermeiros é defendido de forma geral, devendo este ser entendido como uma orientação do desenvolvimento dos mesmos, havendo uma informação contínua de como estão a desempenhar as suas funções e se os comportamentos adoptados são os correctos e adequados ao momento. O acompanhamento não deve assumir-se como actos de punição, apenas criticando as falhas, deficiências ou dificuldades, resultando em influência negativa na avaliação do desempenho. Pereira (2001) refere que o avaliador não deve actuar como um inspector, mas como um observador visando o crescimento pessoal do avaliado.

Os factos acima mencionados poderão reflectir-se posteriormente na atribuição da menção qualitativa obrigatória para a progressão/promoção na carreira. Esta menção, como já foi referido anteriormente, exprime-se em *Satisfaz* e *Não Satisfaz*, entendendo-se a mesma, de uma forma geral, como pouco justa, uma vez que não contempla quem mais se empenha. O enfermeiro que possui as características de um bom colaborador, que como já referimos segundo Lucena (1995) deve ser empreendedor, flexível, dinâmico, criativo, actualizado, adaptativo, decidido e técnico, poderá ser igualado a outro que não satisfaça a maioria deste requisitos. Por outras palavras, o enfermeiro que

se preocupa em manter-se actualizado frequentando formações dentro das necessidades sentidas, que desenvolva muitos projectos e/ou tiver muitas ideias inovadoras exequíveis dentro das possibilidades da instituição, prestando assim melhores cuidados e prestigiando a organização, será igualmente reconhecido como o enfermeiro que apenas desempenha as suas actividades normais acomodando-se no que já existe, não se preocupando em melhorar, apenas em manter. Esta diferença entre os enfermeiros, poderá verificar-se na redacção elaborada pelo enfermeiro avaliador do desempenho do enfermeiro avaliado, no entanto, no final do processo essa mesma diferença não tem grande importância, uma vez que é *tudo colocado no mesmo saco*. Facto este que faz pensar que a escala de avaliação é extremamente redutora. O mesmo resultado verificou-se no estudo de Pereira quando a autora 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 manifestado. Assim se justifica, em grande parte, o insucesso do sistema, por ser desmotivador e pouco gratificante, pelo que se sugere, neste particular, outro tipo de compensações (Pereira, 2001, p.89).

O número de *não satisfaz* é muito reduzido ou quase nulo, acabando por todos os enfermeiros serem classificados da mesma forma, independentemente da sua qualidade, pois o *não satisfaz* só é atribuído muito raramente e em casos excepcionais contemplados na carreira de enfermagem nas alínea a) e b), do ponto 1, do 49º artigo.

Como sabemos e tivemos oportunidade de descrever neste estudo teórico, a metodologia utilizada para atribuição desta menção é através de uma entrevista periódica de orientação que deveria acontecer pelo menos uma vez por cada ano de exercício, sendo o que está preconizado na lei. No entanto, em alguns locais esta entrevista não se realiza, desconhecendo-se a causa dessa mesma não realização. Pensa-se que tal situação não é nada benéfica nem para a instituição, nem para o colaborador, uma vez que não se analisa em conjunto o trabalho realizado no ano anterior, nem é possível redefinir os objectivos ou padrões de desempenho específicos também de forma conjunta, não sendo assim elaborado um plano de trabalho conjunto como

deveria acontecer, acordado entre o avaliador e o avaliado, para o próximo ano. Não se afirma que esse plano não se elabora, mesmo que individualmente, no entanto poder-se-á realizar mas de uma forma informal.

Outra das metodologias utilizadas para atribuição da referida menção qualitativa é a análise e discussão do relatório crítico das actividades desenvolvido pelo enfermeiro ao longo do triénio, actividades estas também discutidas numa entrevista.

Como já referimos, este relatório deverá espelhar o trabalho realizado pelo enfermeiro, o que fez, como fez e o seu grau de satisfação perante o seu próprio desempenho, será portanto uma reflexão de si próprio enquanto profissional. Como o próprio nome indica, o relatório crítico de actividades, deverá ser crítico e não servir para prestar “actos de vassalagem” ao chefe (enfermeiro avaliador) como se verifica em alguns casos (Batista *et al*, 2002).

Coloca-se ainda em causa a capacidade de avaliar um enfermeiro através de um relatório de actividades referente a 3 anos, uma vez que em alguns locais o acompanhamento não se verifica, como também há uma ausência das entrevistas de orientação anuais. Assim, como é possível avaliar um desempenho positivo ou negativo, se nem tudo o que se escreve se faz, ou por outro lado, nem todo o que se faz se escreve, sendo privilegiado neste processo aqueles que maior idoneidade tiverem para escrever (Batista *et al*, 2002). O mesmo se verifica também nos resultados do estudo de Pereira

não há aquela vivência do processo em si, o processo em si como processo até se me chega a esquecer; lembro-me quando é na altura e, pronto, tem que se entregar o projecto...há que fazer uma entrevista para fazermos a avaliação, tudo que tem de intermédio entre estas duas etapas esquece-me, esquece-me pronto, porque também não há nada que o relembre... (E8 avaliado *in* Pereira, 2001, p.66).

Devido a estas graves lacunas, pensa-se que existe uma desmotivação por parte dos enfermeiros para a elaboração do relatório, prendendo-se também este sentimento pela falta de preocupação por parte dos avaliadores em identificarem os problemas, dar-lhe soluções e implementar a mudança. Assim questiona-se: será que este processo, como está a ser conduzido, pretende realmente responder às reais necessidades dos enfermeiros, ou é uma mera burocracia, cuja finalidade é a progressão e promoção na carreira? Será que a avaliação do desempenho não terá quase exclusivamente em conta

os aumentos salariais em vez da melhoria do desempenho? Talvez esta seja uma visão muito redutora deste sistema, no entanto, com as graves lacunas que existem é o que faz pensar. Beveridge, citado por Cour (1993), sugere como forma de digladiar esta lacuna manter as revisões salariais independentes da avaliação do desempenho.

A avaliação do desempenho é também um processo extremamente burocratizado e pouco operacional, tal como referência Moreira (2000) no seu estudo quando compara a opinião dos enfermeiros avaliados com os avaliadores ao pretender identificar as alterações que realizavam na avaliação do desempenho se tivessem poder para tal. Assim os avaliadores

modificariam a menção qualitativa, de forma a poderem distinguir os bons dos maus desempenho, através de um processo mais simples e menos burocratizado, conduzindo de forma a permitir maior discussão, orientação e reflexão. Curiosamente, o reconhecimento de que o processo é mal conduzido surge dos avaliadores. Sendo também eles a sugerir a modificação e simplificação do processo, de forma a melhorar a sua implementação, talvez presentido os riscos da desmotivação (Moreira, 2000, p.102).

Também já referimos que é pressuposto a aplicação de dois impressos, sendo um destinado ao registo periódico da observação do desempenho, o qual deverá conter as normas e os critérios da avaliação, referenciados pelos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem instituídos na organização, e o registo do comportamento e dificuldades do avaliado. Mas pensemos, como é possível a aplicação deste impresso, se por vezes a elaboração, aprovação e divulgação dessas normas e critérios não são atempadas, ou como observar os comportamentos se o acompanhamento é nulo ou realizado de uma forma muito deficiente?

Quanto ao segundo impresso, neste deve efectuar-se o registo do resumo das entrevistas periódicas de orientação, contendo os aspectos em que incidiu a entrevista, resultado obtido durante o período de apreço, e por último, as orientações fornecidas pelo avaliador. No final do processo deverá haver um *feedback* por parte das chefias relativamente aos aspectos acima referidos, como também às propostas aludidas para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e melhorias a nível organizacional, não se verificando em alguns casos. É esta inexistência de *feedback* que constitui outro factor



que desmotiva e desacredita o processo de avaliação do desempenho perante os enfermeiros.

Como já fomos referindo ao longo deste estudo teórico, a avaliação do desempenho tem por base uma filosofia própria com grande variedade de pressupostos para a operacionalização do processo, desta forma sempre que um enfermeiro é integrado no sistema deve tomar conhecimento da mesma. No entanto, de acordo com o estudo de Pereira (2001), existe falta de formação acerca da temática, uma vez que constatamos que existiu formação intensa na área, mas em 1992 e 1994, e os enfermeiros que começaram a exercer funções após estes anos? E será que após todo o tempo decorrido não vale a pena lembrar/aprofundar/rever?

Não está em causa a qualidade do sistema da avaliação do desempenho de enfermagem, quando o mesmo é utilizado correctamente, conjecturando-se uma melhoria da qualidade dos cuidados, progressão na carreira, reflexão das actividades realizadas relativamente ao seu impacto e importância, detecção de dificuldades de formação, reforço do clima interno e da comunicação entre as chefias e os seus colaboradores. O cumprimento pleno de toda a filosofia de base do processo é encarado como factor motivante, no estudo de Pereira (1990), isto é, o cumprimento de todos os pressupostos. No entanto, o actual sistema, com as lacunas existentes, torna-se um sistema de actuação paradoxal deixando um pouco aquém a sua real finalidade. Assim, “caí por água” o relevante e notório passo dado no processo da avaliação do desempenho em enfermagem verificado com a alteração da carreira de enfermagem, regulamentada pelo Dec. Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro.

A avaliação necessita de ser confiável, consistente e válida, avaliando realmente os enfermeiros quanto ao seu desenvolvimento profissional, fazendo com que este sistema seja aceite por todos, não se limitando apenas à elaboração de um relatório, quando todo o restante processo falhou.

Apesar de na globalidade todos os enfermeiros estarem de acordo com a real importância da avaliação do desempenho, é pelo que ao longo deste estudo teórico se tem tentado demonstrar que existe uma insatisfação por parte dos mesmos. Pereira refere, na síntese do seu estudo, que todos concordam com a

necessidade de existir um sistema de avaliação, como factor fundamental ao desenvolvimento e afirmação da profissão, especialmente porque contribui para a reflexão sobre as práticas, normaliza procedimentos e objectiva as realidades

nos diversos parâmetros de decisão (Pereira, 2001, p.88).

No entanto,

sentem que as expectativas foram defraudadas, dando ideia de um processo burocratizante, pouco estimulador, traduzindo pela pontualidade das acções desenvolvidas, contrariando a continuidade que lhe é subjacente, nomeadamente na realização das entrevistas de orientação, quer a avaliados quer a avaliadores (Pereira, 2001, p.89).

Não obstante dos factos referidos, verifica-se ainda que a avaliação do desempenho deveria causar uma mudança a nível profissional e também organizacional, melhorando o desempenho dos indivíduos e das equipas, possibilitando aos colaboradores participarem na solução de problemas existentes na organização que afectam o seu desempenho, mas será que isto acontece?

Conforme o exposto, o sistema deveria funcionar com uma interacção profunda entre os dois interlocutores do sistema. Desta forma, não faz sentido falar de avaliação do desempenho esquecendo a organização com os seus objectivos próprios, com as suas normas estabelecidas, com os conteúdos funcionais dos enfermeiros e a orgânica dos próprios serviços, mensuráveis através dos seus critérios. No entanto, muitas organizações esquecem-se de dar a conhecer ou nem têm formalizado essas mesmas normas, objectivos e as metas que pretendem atingir. Assim como poderá o enfermeiro prestar cuidados de qualidade de acordo com a visão organizacional, se a mesma é omitida? Correctamente deveria existir uma entrevista de orientação inicial para integrar o enfermeiro na filosofia organizacional, no entanto é rara essa mesma entrevista acontecer tal como referem alguns participantes do estudo de Moreira: “tanto a entrevista de orientação inicial como as seguintes deveriam realizar-se” (Moreira, 2000, p.107). Considera-se ainda que para além de terem conhecimento da missão da organização, os enfermeiros avaliados deveriam também participar na elaboração das normas de actuação profissional e critérios de avaliação, referentes a cada categoria para a unidade de cuidados, de forma que sejam mais realistas, sendo elaborados com base em diferentes pontos de vista e também para envolver os avaliados no processo motivando-os para a sua realização (Moreira, 2000).

É pela elevada importância do sistema de avaliação do desempenho de enfermagem, enquanto instrumento estratégico para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, e por a este serem apontadas diversas debilidades, as quais acabamos de expor ao longo deste estudo teórico, que achamos pertinente identificar a percepção dos dois interlocutores - avaliador/avaliado (dado se encontrarem em diferentes níveis dentro da organização) de um sistema mais eficiente e eficaz do que o actual, dando assim um contributo para a melhoria dos cuidados prestados.

PARTE II
- ESTUDO EMPÍRICO -

3 - OBJECTO DE ESTUDO

Como já referimos anteriormente no estudo teórico aquando da descrição historial da profissão de enfermagem, esta evoluiu bastante ao longo dos tempos, passando de obra de caridade a profissão, trocando os conhecimentos empíricos pelos científicos, transformando-se numa disciplina com um corpo de conhecimentos próprios.

Os enfermeiros passaram de pessoas caridosas e benevolentes a profissionais competentes capazes de utilizar os seus conhecimentos teóricos, técnicos, relacionais e humanos, dignificando e responsabilizando a profissão. A mesma sofreu, assim, diversas “transformações sócio-profissionais e identitárias, construindo uma autonomia pela demarcação social e científica do poder médico, assumindo-se como um grupo profissional essencial nas organizações de saúde, pela importância da sua intervenção junto dos doentes” (Arco, 2004, p.44).

Actualmente, a enfermagem é considerada uma profissão que se afirma como Ciência Humana e cujo objecto de estudo é o Homem, numa visão holística. Foi da clarificação do objecto de estudo da enfermagem, “(...) da identificação do método de trabalho, utilizando um modelo conceptual baseado em metodologia científica própria, que compartilha com outros técnicos de saúde, e pela confirmação dos seus saberes, produzindo provas de validação fundamentadas em investigação científica” (Arco, 2004, p.45) que a enfermagem se emancipou.

Podemos afirmar que esta profissão baseia-se nos cuidados desenvolvidos aos outros, isto é, como já referimos, a sua verdadeira essência reside no cuidar. Este cuidar é intemporal, pois não existe uma data cronológica que diga quando se começou a cuidar. Os cuidados sempre existiram sendo a sua prática tão antiga quanto a própria humanidade, embora não fossem definidos como tal.

O desenvolvimento da enfermagem enquanto profissão está intrinsecamente ligado à evolução dos cuidados de saúde. Ao longo da referida evolução, os cuidados de enfermagem têm vivido transformações bastante marcantes “decorrentes do evoluir tecnológico, científico e sócio-relacional fazendo emergir metodologias de trabalho cada vez menos rotinizadas e, por conseguinte, cientificamente mais sustentadas e reflectidas” (Santos, 1998, p.27).

Nos últimos anos os enfermeiros têm-se preocupado em aprofundar os seus conhecimentos, quer na área do saber cognitivo e psicomotor, quer na área do

comportamento afectivo, afim de poderem desempenhar, apesar das dificuldades com que se deparam diariamente nos seus locais de trabalho, a sua missão numa perspectiva mais dinâmica. É seu objectivo contribuir deste modo, para que de uma forma correcta, eficaz e eficiente, se prestem Cuidados de Enfermagem de Qualidade. Para que o referido se torne possível é necessário fazer diversas avaliações não só dos cuidados propriamente ditos como do desempenho do enfermeiro que os presta. Como sabemos, a qualidade dos cuidados prestados depende de diversos factores, sendo bastante influenciado pelos conhecimentos, capacidades e aptidões dos enfermeiros que os executam. Neste contexto, avaliar a eficiência, eficácia e competências dos enfermeiros no desempenho das suas responsabilidades é de crucial importância.

A avaliação do desempenho, quando utilizado correctamente, configura-se como um valioso instrumento de trabalho na área da gestão dos recursos humanos, permitindo uma melhoria do desempenho, valorização e identificação de necessidades, conducentes ou não de formação, por parte dos colaboradores.

Compete à gestão dos recursos humanos a árdua tarefa de harmonizar os objectivos organizacionais com os objectivos individuais dos colaboradores. Neste contexto, surge então a necessidade de avaliar quer a forma como o colaborador desenvolve as suas actividades, quer a influência dessas mesmas actividades no resultado da organização.

A avaliação do desempenho de enfermagem encontra-se contemplada na carreira da mesma classe profissional, em vigor desde 1991 pelo Dec. Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro, sendo posteriormente regulamentada pelo despacho n.º 2/93 de 30 de Março.

O supra referido processo de avaliação do desempenho é normalizado e dinâmico consistindo numa avaliação contínua do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro, com vista a determinar o seu valor e as suas qualidades, na prática desenvolvida.

Volvidos 14 anos de actividade profissional, a Enfermagem continua a ser alvo de mudanças generalizadas com tendência para a globalização, fruto das rápidas alterações culturais, sociais e científicas. As referidas alterações conduziram determinados aspectos do actual processo de avaliação do desempenho a ficarem ultrapassados, podendo-se apontar distintos aspectos negativos, sendo talvez o mais importante o facto da avaliação do desempenho ter-se transformado num processo autocontido, por funcionar como um fim e não como um meio.

Indubitavelmente que o sistema de avaliação do desempenho é muito importante para o desenvolvimento individual, colectivo e da organização na globalidade, no entanto, a sua forma de implementação ao longo dos tempos suscita algumas renitências não gerando satisfação pela execução do processo, como podemos constatar pelos conteúdos do corpo teórico que elaboramos para a presente dissertação.

Pelos estudos empíricos consultados, nomeadamente o de Moreira (2000), Pereira (2001), Batista *et al* (2002), a avaliação do desempenho é considerada importante e necessária essencialmente para o desenvolvimento pessoal e profissional e também para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. No entanto, é um processo que como já dissemos gera insatisfação. Santos refere que

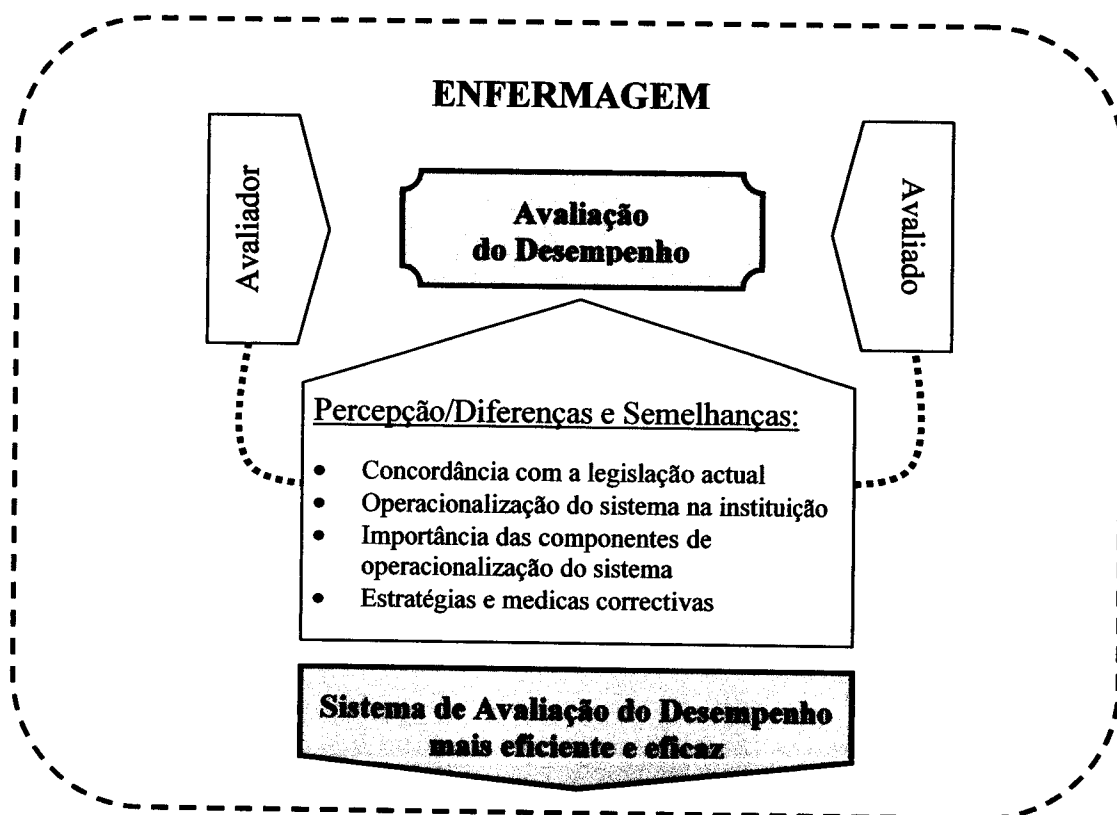
o nível de expectativas depositado no sistema tem vindo a decrescer, interessando por isso reflectir sobre alguns factores que emergem na sua concepção: mero sistema burocrático”; “algo que permite uma relação de poder hierarquizado”; “sistema de sanção”? ou , “algo que permita a capacidade de análise, a participação na decisão sobre os problemas, optimização dos meios, a destaylorização do trabalho”. (...) Urge compreender os seus limites e potencialidades, isto é, perceber que todo o processo está imbuído de uma perspectiva de qualidade que deve ser preservada (Santos, 1998, p.28).

Sendo a avaliação do desempenho um instrumento estratégico da gestão dos recursos humanos, tendo como finalidade participar na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, interessa então analisar o que não está bem e tentar corrigir, de forma a podermos construir um sistema mais eficiente e eficaz para a avaliação do desempenho na Carreira de Enfermagem, que satisfaça os principais interlocutores. Foi neste sentido que se concebeu a presente dissertação de mestrado. No entanto, mais do que estudar as debilidades e potencialidades de todo o sistema, achamos pertinente fazê-lo de acordo com a percepção dos dois principais interlocutores do sistema - avaliadores e avaliados, devido aos mesmos se localizarem em níveis diferentes dentro da organização, logo diferentes níveis de visão perante o sistema de avaliação.

No contexto da justificação da problemática que realizamos ao longo desta dissertação, definimos as perspectivas de construção da presente investigação colocando em evidência o sistema de avaliação do desempenho, interligando-o com a sua forma de

utilização pelos diferentes interlocutores do sistema, identificando as percepções bem como as diferenças e semelhanças quanto à concordância com a legislação do actual sistema, operacionalização do sistema na instituição, importância das componentes de operacionalização para um sistema mais eficiente e eficaz, bem como as estratégias e medidas correctivas consideradas adequadas para tal. Da análise das diferentes variáveis tentámos identificar um sistema mais eficiente e eficaz para avaliação do desempenho da carreira de Enfermagem.

Figura n.º 2 – Modelo de Investigação e Análise



Considera-se então pertinente organizar os diversos aspectos num *todo* coerente, dando a conhecer o objecto seleccionado para o estudo, o que se deseja averiguar, determinando e delimitando as questões de investigação iniciais, que serão:

- Qual 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?
- Quais as diferenças e semelhanças entre 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?

No sentido de explicarmos o fenómeno em causa e operacionalizar a ideia, perspectivando o trabalho empírico a desenvolver, definimos os seguintes objectivos gerais do estudo:

- **Identificar as percepções dos enfermeiros avaliadores e avaliados, acerca de um sistema de avaliação do desempenho para a carreira de enfermagem mais eficiente e eficaz que o actual;**
- **Identificar as diferenças e semelhanças entre a percepção dos enfermeiros avaliadores e avaliados, acerca de um sistema de avaliação do desempenho para a carreira de enfermagem mais eficiente e eficaz que o actual.**

Torna-se, assim, pertinente a definição de objectivos específicos, de forma a permitir uma melhor definição e caracterização das dimensões específicas que se pretendem abordar para conseguir alcançar os objectivos gerais do estudo. Os mesmos terão como finalidade a caracterização e análise profunda do fenómeno em estudo, com vista à obtenção de conclusões fiáveis. Assim estabelecem-se como objectivos específicos do estudo:

- **Identificar a percepção dos enfermeiros avaliadores e avaliados, quanto ao nível de concordância para com a legislação do actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem, bem como as diferenças e semelhanças entre as mesmas;**
- **Identificar a percepção dos enfermeiros avaliadores e avaliados, quanto à operacionalização do actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem na instituição, bem como as diferenças e semelhanças entre as mesmas;**
- **Identificar a percepção dos enfermeiros avaliadores e avaliados, quanto ao nível de importância das componentes de operacionalização do sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente e eficaz, bem como as diferenças e semelhanças entre as mesmas;**
- **Identificar a percepção dos enfermeiros avaliadores e avaliados, quanto a estratégias e medidas correctivas para tornar o actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem mais eficiente e eficaz, bem como as diferenças e semelhanças entre as mesmas;**

Consideramos que este conjunto de objectivos nos permitirá explorar a dimensão do fenómeno em estudo e dos seus conceitos subjacentes, tendo em vista a obtenção de

conclusões fiáveis após o término da investigação, sendo estas a questões que pretendemos esclarecer durante o presente estudo empírico.

4 - MÉTODO

Para que um trabalho de investigação seja correcto e rigoroso, é necessário uma grande organização e empenhamento. Assim, para que os resultados da presente investigação sejam fidedignos, definimos uma série de procedimentos racionais e sistemáticos, bem como as opções metodológicas, que nos guiaram no sentido de podermos alcançar os objectivos a que nos propusemos.

Neste capítulo iremos fazer como que uma prolongação da problemática onde iremos desenvolver um conjunto de operações que nos permitirão um confronto entre as questões de investigação traçadas e os dados realmente observados. Assim, iremos realizar o desenho da investigação elaborando um plano lógico que nos permita obter respostas válidas às questões colocadas para o estudo, isto é, iremos explicitar as etapas delineadas e percorridas para chegar aos resultados finais do estudo.

4.1 - ORIENTAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO

Como sabemos, a opção pelo método e técnica a utilizar para a investigação que se pretende fazer depende da natureza do problema e do objecto que se deseja estudar. Desta forma, como já referimos no capítulo 3, alusivo ao Objecto de Estudo, pretendemos identificar a percepção dos enfermeiros avaliadores e avaliados, acerca de um sistema de avaliação do desempenho para a carreira de enfermagem mais eficiente e eficaz que o actual, bem como as diferenças e semelhanças entre elas. Neste contexto e pelos objectivos que traçámos para este estudo, optámos pela pesquisa quantitativa como a mais adequada para a sua elaboração.

Sabemos que a filosofia que está subjacente às abordagens quantitativas baseia-se em sistemas gerais complexos que podem ser decompostos em características objectivas uma por uma ou combinadas (Haber & Wood, 2001). Assim, verifica-se a utilização do raciocínio dedutivo nesta abordagem, o que nos "(...) permitirá isolar características de interesse e obter um quadro claro e livre de contexto. Um quadro livre de contexto é alcançado eliminando ou controlando variáveis que talvez interfiram nas variáveis que estão sendo estudadas" (Haber & Wood, 2001, p.123).

Este tipo de pesquisa "envolve a colheita sistemática de informação numérica, normalmente mediante condições de muito controle, além da análise dessa informação, utilizando procedimentos estatísticos"(Polit & Hunger, 1995, p.18). Assim sendo, e

dado que esta utiliza procedimentos estruturados e instrumentos formais para recolher informação objectiva, apelando ao raciocínio dedutivo e às regras da lógica, permitiu-nos objectivar a colheita e análise das informações sendo esta uma grande vantagem no que respeita a abordagem extensiva do estudo. Esta abordagem engloba-se no paradigma positivista, o qual valoriza sobretudo a objectividade e a quantificação (Moraes, s.d.) .

Segundo Fortin a principal finalidade da pesquisa quantitativa é “descrever, verificar relações entre variáveis (...)” (Fortin ,1999, p.371), sendo precisamente o pretendido com o nosso estudo, identificando a natureza (força e direcção) das relações que existem entre determinadas variáveis (Fortin, 1999). Especificando, o que se pretende é identificar a força e direcção das diferentes percepções dos enfermeiros avaliadores e avaliados relativamente a diferentes variáveis acerca de um sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz. Tendo em conta o pretendido o nosso estudo pode ser classificado como correlacional comparativo, dado que os estudos correlacionais permitem estabelecer uma relação entre as variáveis por meio de verificação de hipóteses de modo a compreender melhor o fenómeno (Fortin, 1999, p.173). O estudo é também classificado como comparativo, uma vez que vamos confrontar as percepções dos interlocutores intervenientes no sistema de avaliação do desempenho, pois tal como afirma Gil o estudo comparativo “procede pela investigação de indivíduos, classes, fenómenos ou factos, com vistas a ressaltar as diferenças e similaridades entre eles.” (Gil, 1989, p.35).

O presente estudo tem ainda uma vertente descritiva, para além da correlacional, pois descrevermos o fenómeno de sistema de avaliação do desempenho eficiente e eficaz para a população em estudo.

Destà forma, o presente estudo, mais do que um simples estudo é um confronto entre a teoria e a prática, segundo quem na mesma participa, ou seja, é a percepção dos enfermeiros avaliadores e avaliados relativamente a um sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz que o actual.

Para conseguirmos o referido explorámos a dimensão do fenómeno, identificando o nível de concordância para com a filosofia legislada, a operacionalização do actual sistema de avaliação do desempenho na instituição, o nível de importância das componentes de operacionalização do sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem, e por fim a identificação de estratégias e medidas correctivas para tornar o actual sistema mais eficiente e eficaz do que o actual. As diferentes variáveis

foram construídas com base na análise de estudos já anteriormente realizados que apontam diversas virtudes e debilidades ao actual sistema de avaliação do desempenho (Lamego, 1997; Moreira, 2000; Pereira, 2001; Batista *et al*, 2002).

4.2 - SELECÇÃO DO TERRENO DE PESQUISA

O terreno de pesquisa deve ser circunscrito reunindo as condições necessárias para elaboração do estudo. Desta forma, o presente estudo só podia recair em unidades de saúde e cuja avaliação do desempenho é realizada de acordo com o estabelecido na carreira de enfermagem Dec. Lei nº 437/91 de 8 de Novembro, regulamentado pelo despacho n.º 2/93 de 30 de Março.

Segundo Quivy, “não é de estranhar que a maior parte das vezes, o campo de investigação se situe na sociedade onde vive o próprio investigador” (Quivy, 1992, p.160). Assim, e confirmando a afirmação do autor, a selecção do terreno de pesquisa recaiu numa Unidade de Saúde do Alentejo, mais concretamente numa Unidade Hospitalar – Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre. Prendendo-se a referida escolha ao facto de ser o local de residência do pesquisador, sendo mais fáceis as deslocações à unidade aquando da recolha de dados, desta forma utilizámos um método de amostragem por conveniência.

O terreno de pesquisa “deve ser delimitado não somente para reduzir a abrangência e facilitar o estudo, como também para informar as condições ambientais e socioeconómicas e culturais em que a investigação se desenvolve, principalmente se esta ocorre na área social”, (Santos & Clos *in* Gauthier *et al*, 1998, p.14) como é o caso.

De referir ainda, que a unidade seleccionada não constitui um *locus* desconhecido ao investigador, uma vez que tem algum conhecimento acerca da organização por desempenhar funções de orientadora de Ensinos Clínicos da Área de Fundamentos de Enfermagem.

4.2.1 – Caracterização do terreno onde se irá efectuar a pesquisa

Como já referimos no estudo teórico da presente dissertação, a avaliação do desempenho deve ser assumida como um sistema constituído por objectivos, instrumentos e procedimentos, indissociável do contexto onde se aplica. È por este

motivo que achamos pertinente realizar uma breve síntese do local onde irá decorrer o presente estudo.

Situado na Avenida de Santo António em Portalegre, antigamente denominado por Hospital Distrital de Portalegre, a instituição foi inaugurada oficialmente no dia 1 de Janeiro de 1975 onde, viu em 1993 por ocasião do seu 18º aniversário, o seu nome ser alterado para Hospital Dr. José Maria Grande, em homenagem a um ilustre médico que nasceu na cidade de Portalegre.

Esta é uma organização formal, sendo um estabelecimento público dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial do sector público administrativo, integrada na rede de prestação de cuidados do Serviço Nacional de Saúde. Definiu como missão na proposta de regulamento interno, prestar e desenvolver serviços de qualidade, tendo em conta as necessidades dos utentes, promovendo a realização pessoal e profissional dos seus colaboradores, assumindo-se como Hospital de referência da região do Norte Alentejo, dado ser um hospital de terceiro nível.

A organização em causa assume como valores a procura da excelência nos serviços prestados; a resposta às necessidades de cada doente, de acordo com as melhores práticas disponíveis; o bem-estar dos seus colaboradores, designadamente através da criação de condições para a sua realização pessoal e profissional; a eficiência no uso dos recursos disponíveis e a qualidade dos resultados; comprometimento com a ética nas relações pessoais, profissionais e institucionais; inovação através do incentivo e reconhecimento de novas ideias e do desenvolvimento de novas actividades (HDJMG, sd).

Quanto à sua área de influência e segundo o plano de acção de 2004 desta organização, a mesma dá resposta a uma população de cerca de 100000 habitantes distribuídos pelos vários concelhos do distrito de Portalegre, como sejam: Alter do Chão, Arronches, Avis, Campo Maior, Castelo de Vide, Crato, Elvas, Fronteira, Gavião, Marvão, Monforte, Nisa, Ponte de Sôr e Sousel, sendo uma população bastante envelhecida. Numa população com a característica anteriormente referida, as patologias mais frequentes são as degenerativas que causam maior mortalidade na população portuguesa, não sendo o distrito de Portalegre excepção. Também a diabetes mellitus, a doença pulmonar obstrutiva crónica e a insuficiência renal crónica têm um importante marco nesta população.

O Hospital Doutor José Maria Grande é constituído pelo edifício central com uma construção vertical em 7 pisos e por três anexos, com um total de 250 camas, espaço físico onde operam as especialidades de:

- Cirurgia Geral;
- Obstetrícia/ Ginecologia;
- Medicina Interna;
- Pediatria/ Neonatologia;
- Ortopedia;
- Urologia;
- Psiquiatria;
- Oftalmologia;
- Gastroenterologia;
- Oncologia;

No 1º e 2º piso encontram-se as estruturas responsáveis pelo atendimento ao público geral, serviços de apoio e administrativos.

4.3 - SELECÇÃO DE ACTORES

Seleccionado o terreno de pesquisa, torna-se necessário identificar os actores para o estudo em causa.

A nossa população são 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 12 meses, pelo facto de só estes serem submetidos ao sistema de avaliação do desempenho, como já referimos no estudo teórico desta dissertação. A nossa amostra são todos os enfermeiros da unidade de saúde em estudo que satisfaçam a condição anteriormente definida, assim dos 237 enfermeiros que desempenham funções na instituição, apenas 195 reúnem as condições necessárias. Dos 195 enfermeiros referidos, 17 são avaliadores, como os enfermeiros avaliadores, com excepção do enfermeiro director que desempenha os dois papéis, o de avaliador e avaliado, preconizou-se que os mesmos só serão estudados como avaliadores, os restantes 178 são enfermeiros avaliados.

A nossa amostra, de acordo com dados fornecidos pela administração do hospital, incidirá em 17 enfermeiros avaliadores, dos quais 2 são supervisores, 12 enfermeiros chefes e 3 enfermeiros especialistas que desempenham funções de chefia.

Dos 200 enfermeiros avaliados, 19 são enfermeiros especialistas, 148 enfermeiros graduados e 36 enfermeiros.

4.4 – DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS

Conceito das 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).

Definimos um conjunto de variáveis que nos permitissem caracterizar a nossa amostra, as quais passamos a descrever:

- Sexo;
- Idade;
- Nacionalidade;
- Habilitações profissionais;
- Tempo de exercício profissional;
- Tempo de exercício profissional na actual instituição;
- Categoria profissional;
- Tempo de exercício na presente categoria profissional;
- Situação profissional;
- Número de avaliações no presente serviço como avaliado, no questionário dos avaliados, e o número de avaliações no presente serviço como avaliador, no questionário dos avaliadores.
- Área clínica do desempenho de funções (não se verifica no questionário dos avaliadores).

Definimos ainda variáveis que nos permitissem compreender melhor o fenómeno em estudo (percepção de um sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz do que o actual).

- Nível de concordância com a existência de um sistema de avaliação do desempenho na carreira de enfermagem;
- Nível de satisfação com o actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem;

- **Nível de concordância para com a legislação do actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem;**
- **Operacionalização do actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem na instituição;**
- **Nível de importância das componentes de operacionalização do sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente e eficaz do que o actual;**
- **Estratégias e medidas correctivas para tornar o actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem mais eficiente e eficaz.**

A sua operacionalização é descrita no próximo sub-capítulo, referente ao instrumento de recolha de dados.

4.5 - ESTRATÉGIA DE RECOLHA DE DADOS

Existem diversas formas de recolher os dados necessários para a investigação. O método usado foi escolhido segundo o tipo de estudo que pretendíamos realizar e teve em linha de conta: a natureza do problema de investigação, as variáveis, a sua operacionalização, a população e a amostra do estudo.

Com a finalidade de caracterizar a população, assim como de identificar as percepções 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, bem como as diferenças e semelhanças destas, decidimos aplicar um inquérito por questionário de administração directa.

Como sabemos, o inquérito é um método de investigação, que serve para a colheita de dados. De acordo com Moreira, o inquérito “designa, na maior parte dos casos, todo o processo, desde a definição das questões a estudar, da população-alvo e da constituição da amostra, até à recolha dos dados e ao seu tratamento” (Moreira, 2004, p.116). O questionário é um instrumento de recolha de informação, “como o próprio nome indica, um conjunto de questões, ou seja, de itens que, por qualquer razão, se decidiu apresentar associados” (Moreira, 2004, p.115). Questionário pode também ser definido 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) traduzindo assim “os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis” (Fortin, 1999, p.249).

O questionário elaborado é multidimensional dado que mede mais do que uma variável através de várias escalas (Moreira, 2004).

Quando se utiliza um questionário como instrumento de colheita de dados é necessário compreender bem o objectivo que se pretende alcançar, como o tipo de informações que queremos recolher, pelo que tivemos muita atenção a estes factores.

Optámos pela escolha deste instrumento de colheita de dados pelas suas vantagens, que de acordo com Gil (1989), Quivy (1992), Foddy (1996), Fortin (1999) consiste em:

- permitir uma utilização simultânea junto de um grande número de sujeitos, obtendo-se mais informação;
- permitir uma grande cobertura por preço mínimo, dado que não são necessários pesquisadores treinados;
- facilitar a comparação dos sujeitos, uma vez que a colheita de dados será realizada de forma idêntica para todos os indivíduos, isto é, a mesma ordem das questões e as mesmas directrizes para todos;
- garantir o anonimato pela natureza impessoal das respostas que ajuda os sujeitos a sentirem-se mais seguros, levando-os a exprimir mais livremente as opiniões consideradas mais pessoais;
- permitir ao sujeito uma maior liberdade na escolha do momento de resposta.

Certos estamos da grande quantidade de instrumentos de colheita de dados que já existem acerca do tema, no entanto daqueles que tivemos conhecimento nenhum media de forma satisfatório a nossa problemática. Desta forma, e de acordo com Fortin (1999) na ausência de instrumento satisfatório, deve concebê-lo o pesquisador.

Aquando da elaboração do questionário tivemos como referências a revisão da literatura efectuada, o conteúdo da carreira de enfermagem, Dec. Lei n.º 437/91, e o posterior regulamento, Despacho n.º 2/93 de 30 de Março.

O questionário foi elaborado com respostas fechadas, abertas e semi-abertas. De acordo com Guba e Lincoln, “ a opção por itens de resposta aberta ou fechada depende, em grande parte, das opções teóricas ou mesmo filosóficas assumidas, consciente ou não, pelo investigador” (Moreira, 2004, p.124). Pela bibliografia consultada, podemos concluir que este é um tema que causa alguma polémica entre os investigadores,

havendo os que defendem o uso de respostas abertas e outros de respostas fechadas. Como sabemos, o uso de respostas fechadas normalmente encontra-se associado à facilidade no tratamento dos dados e à clareza da sua interpretação, assumindo-se que as respostas fechadas ou abertas nos conduzem às mesmas conclusões. Por outro lado, quem defende o uso de respostas abertas preocupa-se com a limitação imposta pelas perguntas fechadas ao inquirido (Moreira, 2004). Desta forma, “o problema não reside no formato do item, mas sim na lista de alternativas propostas” (Moreira, 2004, p.125). Para digladiar tal facto, no questionário que elaborámos quando redigimos questões com respostas fechadas recorremos a estudos anteriormente efectuados na área através de entrevistas (Pereira, 2001; Batista *et al*, 2002) e questionários com perguntas abertas (Moreira, 2000), tentando elaborar um corpo de respostas o mais completo possível para medir a variável, tornando ainda algumas das respostas em semi-fechadas colocando a opção de *Outras. Qual?*

De acordo com Moreira (2004) existem um conjunto de pressupostos que temos que ter em consideração para a elaboração de um questionário. Desta forma, precavemo-nos assegurando uma ideia clara do que pretendíamos saber junto dos participantes do estudo, elaborando um conceito claro e explícito do que pretendíamos medir. Para que os resultados não fossem enviesados, os participantes deviam ser capazes de compreender os itens formulados, desta forma tivemos bastante cuidado assegurando-nos que as palavras que compoñam os itens eram conhecidas pelos mesmos, recorremos inclusive a vários esclarecimentos quando pensamos que os mesmos podiam suscitar dúvidas, isto para que os itens fossem interpretados no sentido desejado e de forma a transmitir a informação necessária para os participantes responderem. Apesar do referido, os participantes podem não ter uma resposta para dar, desta forma foram introduzidos filtros em algumas perguntas como *indeciso* ou *não sabe*. Este acto justifica-se com o facto de encorajar os indivíduos a não fornecer uma resposta se sentem que a pergunta não lhes diz nada (Moreira, 2004), de forma a tentar tornar os nossos resultados mais válidos.

No sentido de não pressionar os participantes do estudo a obter resposta imediatas ao questionário, os mesmos foram deixados no serviço passando após alguns dias para os recolher. Este acto pretendia proporcionar um maior *à vontade* na elaboração do mesmo, sem pressões de tempo ou por exemplo se os participantes sentissem necessidade de pesquisar mais cuidadosamente a sua memória relativamente à informação pretendida.

Ao pretendermos identificar as percepções 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, bem como as diferenças e semelhanças entre elas, urge a necessidade de elaborar dois questionários diferentes, um para os avaliadores e outro para os avaliados (Anexo VI e VII), sendo distintos apenas em alguns pontos, os quais identificamos mais à frente aquando a descrição do mesmo.

O questionário é precedido de uma carta de apresentação do pesquisador, orientação geral do estudo e sensibilização dos sujeitos para colaborar no mesmo (Anexo VIII). Nesta carta era ainda garantido aos participantes o cumprimento dos cuidados éticos e deontológicos propostos pela APA, como o efectivo anonimato dos dados e a confidencialidade dos mesmos sendo tratados enquanto fontes individuais de informação tendo apenas acesso directo a eles os próprios investigadores. Referíamos, também, que os resultados seriam apresentados em termos globais ou por grandes grupos, e ainda, o compromisso da pesquisadora de realizar um seminário para a divulgação dos mesmos, para o qual estariam previamente convidados.

A primeira parte do questionário engloba algumas questões para caracterização da amostra, mais especificamente dados pessoais e profissionais dos sujeitos, sendo nesta parte que os questionários diferem um do outro. Para manter o anonimato, decidiu-se omitir qual a área clínica onde os avaliadores desempenham funções, retirando-se a pergunta 11 do questionário dos avaliadores. Tal como já referimos, preconizámos que os enfermeiros avaliadores por desempenharem papel mútuo de avaliadores e avaliados, com excepção do enfermeiro director, que é só avaliador porque a lei não exprime que tem que ser avaliado, seriam estudados só como avaliadores. O mesmo questionário difere ainda na pergunta 10, a mesma será realizada com o intuito de saber quantas vezes já avaliou no serviço onde desempenha funções (questionário dos avaliadores) e não quantas vezes já foi avaliado no serviço onde desempenha funções (questionário dos avaliados).

Relativamente ao tipo de perguntas, esta parte do questionário é constituída por uma grande variedade de perguntas desde fechadas, semi-fechadas e abertas.

Especificando, temos como perguntas fechadas dicotómicas as relativas ao sexo e situação profissional (respectivamente pergunta 1 e 9). Temos ainda como perguntas

fechadas, mas estas de escolha múltipla, as relativas à nacionalidade, à categoria profissional, e a área clínica do desempenho de funções, não se verificando esta última no questionário dos avaliadores (respectivamente pergunta 3, 7 e 11). Como perguntas semi-fechadas temos as habilitações profissionais (pergunta 4) e como abertas a idade, tempo de exercício profissional, tempo de exercício profissional na actual instituição, tempo de exercício profissional na presente categoria profissional, número de avaliações no serviço onde desempenha funções como avaliado, no questionário dos avaliados, e o número de avaliações no serviço onde desempenha funções como avaliador, no questionário do avaliadores (respectivamente 2, 5, 6, 8,10).

No que concerne à segunda parte do questionário esta visa realizar uma apreciação geral da avaliação do desempenho identificando o nível de concordância com a existência de um sistema de avaliação do desempenho na carreira e o nível de satisfação com o actual em vigor. As perguntas são fechadas, utilizando uma escala do tipo Likert, sendo que na pergunta 12 onde se avalia o nível de concordância com a existência de um sistema de avaliação do desempenho na carreira, o *concordo plenamente* significa concordância máxima e *discordo plenamente* ausência de concordância. Relativamente à pergunta 13 a escala utilizada também é do tipo Likert, e esta avalia o grau de satisfação com o actual sistema de avaliação do desempenho em vigor, onde *plenamente satisfeito* significa satisfação máxima e *plenamente insatisfeito* refere-se à ausência de satisfação com o sistema.

Na terceira, quarta e quinta parte dos questionários pretendemos identificar, respectivamente, a concordância para com os pressupostos (pergunta 14), objectivos (pergunta 15), e metodologia (pergunta 16) legislada para a avaliação do desempenho. Nas partes referidas pretendemos, assim avaliar o nível de concordância com a filosofia legislada subjacente ao processo, de referir ainda, que os diversos itens encontram-se redigidos da mesma forma como estão na legislação e dispostos pela mesma ordem. Estas perguntas, também são fechadas, utilizando similarmente uma escala do tipo Likert. Tal como refere Fortin, as escalas de Likert são “escalas de medida que permite a um sujeito exprimir em que medida está de acordo ou em desacordo com cada um dos enunciados propostos: o score total fornece uma indicação da atitude ou opinião do sujeito” (Fortin, 1999, p.396). No que confere ao número de itens como alternativa de resposta, optamos por utilizar cinco, isto em todas as escalas de Likert usadas ao longo

do questionário, sendo este o número habitual para este tipo de escala (Moreira, 2004), no entanto não existe um número definido, facto é que devido à natureza probabilística da medição se o número de itens for grande, “(...) a relação entre os resultados da escala e a posição dos indivíduos na dimensão tenderá a assumir uma forma linear (...)” (Moreira, 2004, p.69). Desta forma, Moreira conclui que

podemos apontar um valor entre cinco e nove como o mais indicado para o número de pontos a considerar numa escala de avaliação referentes a uma dimensão subjectiva e relativamente abstracta, sendo que, para o caso das escalas referenciadas, é difícil encontrar mais do que cinco definições com intervalos aproximadamente iguais entre si (Moreira, 2004, p.194).

Concordamos com Hill e Hill (2002) relativamente ao que dizem sobre o número par ou ímpar de respostas alternativas numa escala. Segundo as autoras, se usamos um número ímpar existe uma propensão para dar resposta intermédia, pois “(...) muitos inquiridos tem tendência para dar a resposta de uma maneira “conservadora” e responderem no meio da escala (...), pensando que é mais “seguro” não dar um opinião forte” (Hill & Hill, 2002, p.126). Por outro lado, o número par obriga o inquirido a ser radical ou tem uma opinião positiva ou negativa, não fornecendo a hipótese do meio termo (Hill & Hill, 2002). Em todas as escalas de Likert que utilizámos ao longo do questionário optámos por usar um número ímpar, dado o questionário ser anónimo e termos pensado em algumas questões de segurança, como por exemplo o fornecimento de envelopes para colocar os mesmos após preenchidos, de forma que ninguém pudesse ter acesso ao conteúdo de respostas senão os investigadores. Pensámos que este acto forneceria uma maior segurança aos inquiridos em darem respostas menos conservadoras e mais verdadeiras.

Na sexta parte do questionário aspiramos identificar como se processa a operacionalização do sistema de avaliação do desempenho no serviço onde os questionados desempenham funções (pergunta 17). Desta forma, enunciámos diferentes itens que foram avaliados através de escalas de Likert onde *sempre* significa ocorrência sempre verificada e *nunca* ocorrência nunca verificada.

Relativamente à sétima parte do questionário, pretendemos identificar o grau de importância das componentes de operacionalização do sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente e eficaz do que o actual (pergunta 18). Os itens utilizados foram semelhantes aos da pergunta anterior para medir a ocorrência do sistema de avaliação do desempenho no serviço. Por conseguinte, encontram-se distribuídas da mesma forma, sendo medidos também por uma escala de Likert relativamente à importância, onde *muito importante* significa importância máxima e *nada importante* ausência de importância do item.

De referir, ainda, que os diferentes itens tanto da pergunta 18 como 17 foram elaboradas com base num conjunto de itens referentes a virtudes e debilidades através da revisão bibliográfica efectuada e resultados de outros estudos empíricos realizados na área, nomeadamente Lamego (1997), Moreira (2000), Pereira (2001), e Batista *et al* (2002).

Na oitava parte do questionário foram elaboradas um conjunto de perguntas semi-fechadas com o objectivo de identificar estratégias e medidas correctivas percebidas como adequadas para tornar o sistema de avaliação do desempenho de enfermagem mais eficiente e eficaz. As referidas perguntas tiveram origem nos estudos mencionados no parágrafo anterior, mais concretamente nas debilidades apontadas ao sistema. Desta forma, era solicitado ao inquirido que se concordasse com a debilidade que indicasse uma alternativa para a mesma, sendo sugeridas várias opções, no entanto temos consciência que as alternativas de resposta não incluíam todas as possíveis que os participantes do estudo poderiam fornecer, pelo que foi colocado sempre a opção *Outra. Qual?* possibilitando, assim o inquirido expressar a sua opinião mais livremente, tornando a pergunta semi-fechada. De referir, que inicialmente as perguntas eram abertas, no entanto no pré-teste houve muitas “não respostas” pelo que optámos por torná-las semi-fechadas (facto que será relatado mais pormenorizadamente à frente). Desta forma, as opções fornecidas posteriormente tiveram origem na revisão bibliográfica efectuada e também em algumas das respostas fornecidas pelos inquiridos aquando da realização do pré-teste. Como já dissemos, assume-se nesta parte do questionário que sempre que o inquirido não responda à pergunta é porque não concorda com a debilidade referida.

No sentido de apurar melhor a informação na pergunta 19.4, que se referia à periodicidade da formação na área da avaliação do desempenho, tentámos ainda apurar

os conteúdos de maior interesse para a mesma através da pergunta 19.4.1, pedindo para hierarquizar a importância de diversos conteúdos sugeridos, havendo também a possibilidade de acrescentar alguns que não estivessem mencionados. Para o efeito, usamos uma escala que é constituída por sete opções de escolha, em que se o número 1 for o escolhido significa que o inquirido atribui mais importância ao item e se o sujeito optar por escolher o número 7 significa que atribui a menor importância a esse item.

A última pergunta do questionário é uma pergunta aberta que coloca o inquirido em liberdade total para expressar mais algum facto que ele considere que iria aprimorar o sistema de avaliação do desempenho, que ainda não tivesse sido abordado ao longo do questionário.

Conscientes da importância da qualidade de apresentação e organização formal de um questionário, para a adesão ao mesmo, tivemos bastante atenção tentando elaborá-lo o mais cuidadosamente possível, com uma apresentação gráfica motivadora e facilitadora para o seu preenchimento. Assim, recorremos ao uso de quadros e utilizámos tipos de letra especial, como negrito ou sublinhado, apenas para curtas indicações que necessitavam ser destacadas para facilitar a compreensão do inquirido, seguindo desta forma as recomendações de Moreira (2004).

4.6 - VALIDADE E FIDELIDADE DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Pelo facto de termos elaborado um instrumento de colheita de dados novo com base na a revisão da literatura efectuada e o conteúdo da carreira de enfermagem (Dec. Lei n.º 437/91, posteriormente regulamentado pelo Despacho n.º 2/93 de 30 de Março), sentimos a necessidade de aferir a fidelidade e a validade do instrumento de colheita de dados, para que o mesmo não colocasse em causa o valor da investigação. Importa salientar que ao longo desta dissertação utilizaremos o termo *fidelidade*, que de acordo com Silva (2003) também pode ser designada por fiabilidade, tal como fazem diversos autores.

Ao apurarmos a fidelidade do nosso instrumento pretendemos aferir a “(...) precisão da reprodutibilidade das medidas” (Silva, 2003, p.99), isto é, a capacidade de

obter resultados semelhantes da mesma medição, no mesmo grupo, mas em períodos diferentes.

Como sabemos, a fidelidade expressa-se por um grau de correlação, uma vez que se preocupa com o grau de consistência ou concordância entre dois conjuntos de notas independentes (Ribeiro, 1999), existindo várias formas de averiguar a fidelidade de um instrumento, neste estudo recorreremos ao *Alpha-Cronbach*.

O *Alpha-Cronbach* do nosso instrumento de colheita de dados, aquando da realização do pré-teste foi de 0,857 excluindo 8 casos dos 19 realizados. Desta forma, podemos verificar que o valor do nosso *Alpha-Cronbach* é bom, pois de acordo com Hill & Hill (2002) se Alpha maior que 0,9 – Excelente; entre 0,8 e 0,9 – Bom; entre 0,7 e 0,8 – Razoável; entre 0,6 e 0,7 - Fraco; e por fim abaixo de 0,6 – Inaceitável.

No que concerne à validade esta tem como condição prévia a fidelidade, pois a sua existência é necessária, mas não suficiente para garantir a validade adequada (Hill & Hill, 2002; Silva, 2003).

A validade pode ser definida 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” (Moreira, 2004, p.331). Desta forma, a validade é a capacidade do instrumento medir aquilo que se pretende, nada mais ou menos.

O instrumento de colheita de dados é, como já foi referido, um inquérito por questionário tendo sido previamente estabelecida a validade do seu conteúdo, percorrendo as etapas estabelecidas por Murphy e Davidshofer, citados por Ribeiro (1999). Assim, procedeu-se à descrição e determinação das áreas do conteúdo do domínio, que são avaliados por cada item e a comparação entre a estrutura do instrumento com a estrutura do conteúdo do domínio (Ribeiro 1999), todos os procedimentos referidos tiveram por base os objectivos a que nos propusemos para esta dissertação. Elaborámos também o guião do questionário (Anexo IX), determinando quais as questões que correspondem aos objectivos a que nos propusemos.

A validação do conteúdo do instrumento baseou-se também num julgamento que foi realizado por vários juízes especialistas do domínio da investigação. Desta forma, para a avaliação do conteúdo do nosso instrumento recorreremos a peritos na área da investigação e na área do domínio em causa, no sentido dos mesmos se pronunciarem sobre os enunciados do instrumento de medida (Fortin, 1999). Os peritos aos quais se expôs o instrumento de colheita de dados para apreciação e análise foram: o orientador

da dissertação de mestrado, o director de curso de Mestrado, o enfermeiro director da Sub-Região de Saúde de Portalegre, enfermeiro chefe do Hospital Doutor José Maria Grande, Professor Coordenador da Escola de Enfermagem de Portalegre, e por fim Professor Adjunto da mesma escola. Achamos que era importante este corpo de peritos, no sentido em que os mesmos eram quem mais de perto acompanhavam toda a dissertação, o enfermeiro director que está ligado à avaliação do desempenho de segundo nível (avaliação dos enfermeiros chefes), um enfermeiro chefe ligado avaliação de primeiro nível e os dois enfermeiros da escola de enfermagem interligados com as metodologias quantitativas e qualitativas.

Desta análise surgiram algumas correcções e reformulações necessárias à plena aplicabilidade do instrumento.

No sentido de continuar a validar o instrumento de colheita de dados, procedeu-se ainda a um ensaio/validação aplicando o questionário a cinco indivíduos não pertencentes ao grupo em estudo, mas que reuniam algumas características semelhantes, servindo tal actividade para *limar arestas* em termos de linguagem.

No sentido de colmatar ainda alguma falha que possa ter passado, antes da aplicação definitiva do questionário fizemos uma prova preliminar, o pré-teste.

O pré-teste foi realizado a elementos que pertenciam à população em estudo, de 13 a 24 de Junho de 2005, sendo aplicado a dois enfermeiros avaliadores e a 17 avaliados distribuídos por diferentes serviços da instituição. O tempo médio utilizado para o preenchimento do questionário foi de 40 minutos. Da aplicação do instrumento, surgiram algumas reformulações.

Tal como já foi referido, a última parte do questionário tenta obter informação das estratégias e medidas correctivas para tornar o sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz. No entanto, a forma das questões na primeira versão do questionário não foi idêntica à final após o pré-teste. De início, os investigadores não tinham conhecimento de estudos nesta área, tendo alguma dificuldade em antecipar as respostas, assim as questões foram elaboradas com perguntas abertas. Pois, “o uso de questões de resposta aberta é recomendável quando o investigador não conhece, ou não pode prever à partida, toda a variedade de respostas que poderiam ser dadas pelos inquiridos” (Moreira, 2004, p.130). No entanto, após a análise do pré-teste, 40% dos inquiridos não responderam na totalidade a estas perguntas e os restantes responderam apenas parcialmente. Estava então eminente o risco de não conseguir alcançar um dos objectivos desta dissertação de mestrado, assim reformulámos a última parte do

questionário transformando as questões de respostas abertas em semi- fechadas com a informação que obtivemos do pré-teste e com a revisão bibliográfica efectuada, deixando-se sempre a opção do *Outras. Qual?* para poder expressar outra opinião, se assim o desejar.

Tal como refere Moreira

a questão da complexidade surge associada à extensão. Com efeito, ambos contribuem para os “custos” de responder ao questionário, e os seus efeitos, sendo opostos, podem ser utilizados de forma a encontrar um bom equilíbrio (...) o aumento da extensão de um questionário tem sempre vantagens; o aumento de complexidade nem sempre (Moreira, 2004, p.216).

Desta forma, foi reduzida a complexidade do questionário transformando as respostas abertas em semi-fechadas. Temos consciência que o questionário é ligeiramente longo, no entanto dado ser uma área de interesse e relativamente polémica optámos por mantê-lo desta forma acreditando que é uma temática motivadora para a classe profissional. Aceitando a afirmação de Moreira ao referir que quando “o tema em estudo se relaciona com uma área de interesse ou de conhecimento particular do individuo (e.g., a sua profissão ou passatempo preferido) ou cujo conhecimento seja relevante (...) é possível utilizar questionários relativamente longos” (Moreira, 2004, p.216).

4.7 - APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Como primeiro passo solicitámos informalmente autorização para a realização de um projecto de investigação para Dissertação de Mestrado na instituição junto ao Ex.^{mo} Sr. Enfermeiro Director do Hospital Doutor José Maria Grande.

Posteriormente foi formalizado o pedido de autorização, para obter a mesma do Conselho de Administração do Hospital e proceder à aplicação do instrumento de colheita de dados. O pedido foi deferido favoravelmente a 1 de Março de 2005 (Anexo X). Foram então contactados os profissionais que reuniam as condições para participarem no estudo através dos enfermeiros chefes dos respectivos serviços, com os quais reunimos, no sentido de apresentar a investigação e pedir a colaboração dos mesmos e demais profissionais. Foi estabelecido uma data limite para a entrega dos

questionários, os mesmos deveriam ser entregues em envelope branco fechado ao chefe do serviço após o seu preenchimento, a data combinada foi de 18 de Julho a 26 de Agosto de 2005.

4.8 - PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

As informações obtidas após a recolha de dados necessitam posteriormente de ser processadas e analisadas, uma vez que estas por si só não respondem às questões de investigação. Neste contexto, efectuámos o tratamento estatístico dos dados obtidos em computador pela facilidade que este instrumento nos proporciona, tanto na organização como na análise descritiva e inferencial dos dados.

Como já foi referido, cada questionário era anónimo, desta forma para uma melhor organização dos dados procederemos à numeração dos questionários para identificação dos mesmos aquando do seu tratamento e análise, esta numeração foi do 001 ao 097 para os avaliadores e avaliados, sendo que os avaliadores era distinguidos por uma variável introduzida na base de dados que era o estatuto.

Existem vários programas informáticos que permitem tratamento estatístico, “um dos mais conhecidos pacotes para o uso de ciências sociais é o SPSS” (Kidder, 1987, p.2). Por ser um programa que temos algum domínio e conhecimento foi o eleito para o tratamento e análise de dados da presente investigação. Existem várias versões do programa referido, a versão utilizada foi SPSS 12.0. Este programa permite registar e analisar os dados quantitativos, facilitando o seu tratamento e interpretação, e ainda estudar a ligação entre diversas variáveis ao mesmo tempo.

As fontes que servem de base à análise dos dados e seu tratamento resumem-se aos resultados introduzidos no Data Editor do SPSS-Win, razão pela qual são omitidas as fontes das tabelas e quadros com que ilustramos a apresentação dos resultados.

Nesta dissertação de mestrado utilizamos os dois tipos de estatística – estatística descritiva e indutiva.

Na primeira parte do questionário durante a caracterização da população, recorreremos apenas à estatística descritiva, utilizando frequências absolutas, medidas de tendência central (moda e média) e medidas de dispersão absoluta (desvio padrão).

Na análise das restantes partes do questionário e dado que em parte o que se pretende é um estudo correlacional comparativo com a análise das diferenças entre os grupos (avaliadores e avaliados) utilizámos estatística indutiva a qual “permite avaliar o

papel de factores ligados com o acaso quando estamos a tirar conclusões a partir de uma ou mais amostras de dados” (Hill & Hill, 2002, p.19). Pela natureza das variáveis (ordinais e nominais), optámos pela utilização de técnicas não-paramétricas recorrendo a testes que nos permitem comparar duas distribuições da mesma variável medida em dois grupos independentes, logo que façam o estudo da diferença. Desta forma, para operacionalizar a análise utilizámos o teste de Mann-Whitney sempre que desejávamos detectar diferenças entre duas populações independentes (variável independente: nominal) relativamente a uma variável de carácter ordinal (variável dependente). De salientar, que devido ao grande número de itens, e no sentido de não deixar cair a análise em algo muito extensivo e enfadonho para o leitor, realizámos em algumas questões uma análise factorial, com o intuito de sintetizar os resultados. Aos factores resultantes desta análise atribuímos um nome de acordo com as variáveis latentes elaborando hipóteses estatísticas para os mesmos, os quais serão analisados a um nível de significância de 0,05, logo aceitando que em 100 amostras uma hipótese nula verdadeira seria rejeitada 5 vezes.

No sentido de apurarmos melhor os resultados prevemos recorrer também à estatística descritiva, a qual se centra “no estudo de características não uniformes das unidades observadas ou experimentadas, como por exemplo de pessoas” (Pestana & Gagueiro, 2003, p.41). Utilizámos essencialmente medidas de tendência central nomeadamente a média, para identificar a percepção dos grupos relativamente a um sistema mais eficiente e eficaz, incidindo nas diferenças significativas entre os grupos. Dos factores que obtivemos, construímos índices procedendo à recodificação dos mesmos para uma escala de 1 a 5, sendo que o 1 é o nível mais baixo e o 5 o nível mais alto. Dos resultados que alcançámos, assumimos que se a média de uma escala fosse igual ou superior a 0,5 tendia para o número inteiro superior, por outro lado, se fosse inferior a 0,5 tendia para o número inteiro inferior, isto é, analisando uma escala de concordância onde 1 é discordo plenamente, 2 é discordo, 3 é indeciso, 4 é concordo e 5 concordo plenamente, se a média fosse 4,56 isto queria dizer que a resposta tendia para o concordo plenamente, mas se a média fosse 4,40 a resposta tendia para o concordo.

Utilizámos ainda o teste de Friedman, pois achámos que era pertinente e bastante interessante hierarquizar alguns itens, tentando detectar casos de maior e menor ocorrência bem como a respectiva importância atribuída aos mesmos e vice versa.

Na última parte do questionário, dado as duas variáveis (independente e dependente) serem nominais utilizámos o teste do qui-quadrado através das tabelas de

dupla entrada, possibilitando assim a identificação de diferenças significativas e a descrição das mesmas existentes.

No que concerne à última questão do questionário, pergunta com resposta aberta o tratamento foi realizado de forma qualitativa, através de análise de conteúdo. Esta pode ser definida como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 1979 p.42).

Na análise que realizamos optamos por uma análise de conteúdo dedutiva, verificatória, enumerativa e objectiva que procura explicações e generalizações probabilísticas (Moraes, s.d).

Tendo em conta as fases de descrição do processo de análise de conteúdo definidas por Bardin (1979) realizámos uma pré-análise, sendo que a mesma teve como objectivo “tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise” (Bardin, 1979, p.95). Esta fase consistiu assim numa preparação da informação, através de uma leitura flutuante e reorganização da mesma, de acordo com os objectivos traçados. De seguida procedemos à codificação dos dados identificando o tema subjacente das unidades de registo, pelo seu carácter semântico, de forma a simplificar as mensagens potenciando a apreensão e explicação das mesmas.

5 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo reporta-se à apresentação dos resultados decorrentes da aplicação dos questionários aos inquiridos, tendo como objectivo organizar e sumariar os dados possibilitando-nos fornecer respostas ao problema proposto. Desta forma, procedemos ao tratamento estatístico dos dados e apresentamo-los de acordo com uma sequência lógica, para que esta investigação se torne perceptível para aqueles que a ela tenham acesso.

A apresentação de resultados que se segue diz respeito ao número de casos válidos que foram obtidos com a presente investigação. Assim, tal como já foi referido anteriormente, a nossa amostra é de 195 enfermeiros dos quais 15 são avaliadores e os restantes avaliados, no entanto apenas conseguimos reunir 97 casos válidos, sendo 11 avaliadores e 86 avaliados. No que confere aos avaliadores, 1 foi excluído por ter sido perito de apreciação do questionário, outro não participou por se encontrar de baixa médica e dois não entregaram o questionário aos investigadores dentro do prazo estabelecido. Relativamente aos avaliados, 2 não participaram no estudo por se encontrarem de baixa médica, 9 não responderam devidamente ao questionário, 7 entregaram em branco, 3 assumiram que recusavam responder e 73 não entregaram os questionários dentro do prazo estabelecido.

5.1 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

O género dos participantes do estudo é maioritariamente feminino representando 67 % dos casos válidos. Dado a natureza comparativa do estudo, interessa ainda identificar a maior expressão percentual nos diferentes grupos estudados, pelo que verificamos que em ambos o sexo feminino domina (avaliadores 63,6 % e avaliados 67,4 %), tal como podemos observar na tabela n.º 1.

Tabela n.º 1 – Distribuição da amostra segundo o sexo

Sexo	Avaliados		Avaliadores	
	N	%	N	%
Feminino	58	67,4	7	63,6
Masculino	28	32,6	4	36,4
Total	86	100	11	100

Para facilitar a apresentação e compreensão dos dados referentes à variável idade, procedeu-se ao seu agrupamento em classes com uma amplitude de 6 anos em cada intervalo.

Tendo em conta os dados colhidos, verifica-se que as idades dos enfermeiros variam entre um mínimo de 26 e um máximo de 65 anos, sendo a amplitude da amostra de 39 anos.

Observando a tabela n.º 2 verifica-se que a classe modal dos avaliadores é 43-48 anos e dos avaliados é 37-42, sendo a média de idades dos avaliados 37,3 anos, mais baixa cerca de 10 anos do que a dos avaliadores (47,7 anos).

Tabela n.º 2 – Distribuição da amostra segundo a idade

Intervalo de idades	Avaliados		Avaliadores	
	N	%	N	%
25-30 anos	20	23,3	0	0
31-36 anos	13	15,1	0	0
37-42 anos	26	30,2	3	27,3
43-48 anos	19	22,1	4	36,4
49-54 anos	6	7,0	2	18,2
55-60 anos	2	2,3	1	9,1
+ de 60 anos	0	0	1	9,1
Total	86	100	11	100

Ao analisarmos a nacionalidade (tabela n.º 3) dos enfermeiros avaliados verificamos que a esmagadora maioria são de nacionalidade portuguesa (93 %) e os enfermeiros avaliadores são todos de nacionalidade portuguesa.

Tabela n.º 3 – Distribuição da amostra segundo a nacionalidade

Nacionalidade	Avaliados		Avaliadores	
	N	%	N	%
Portuguesa	80	93	11	100
Espanhola	6	7	0	0
Total	86	100	11	100

Em relação às habilitações profissionais (tabela n.º 4) podemos afirmar que 23,5 % dos enfermeiros avaliados possui bacharelato em enfermagem, 75,3 % possuem licenciatura e 1,2 % uma pós-graduação. No que confere aos avaliadores, 90,9 % são licenciados e 9,1% mestre.

Verifica-se, que de uma forma geral, cerca de 76,3 % de enfermeiros são licenciados o que confere a maioria.

Tabela n.º 4 – Distribuição da amostra segundo as habilitações profissionais

Habilitações Profissionais	Avaliados		Avaliadores	
	N	%	N	%
Bacharelato	20	23,5	0	0
Licenciatura	64	75,3	10	90,9
Pos-Graduação	1	1,2	0	0
Mestrado	0	0	1	9,1
Total	85	100	11	100

Não respostas - 1 (1,2 %)

Analisando o tempo de exercício profissional (tabela n.º 5), também recorreremos ao agrupamento por intervalos de forma a facilitar a sua análise. Desta forma, verificamos que tal como na idade, a média de tempo de exercício profissional dos avaliadores é mais elevada (24,36 anos) do que dos avaliados (15,07 anos), sendo a classe modal de 19-26 e 11-18 anos, respectivamente.

Tabela n.º 5 – Distribuição da amostra segundo o tempo do exercício profissional

Intervalo do tempo de exercício profissional	Avaliados		Avaliadores	
	N	%	N	%
3-10 anos	24	27,9	0	0
11-18 anos	38	44,2	2	18,2
19-26 anos	16	18,6	5	45,5
27-34 anos	8	9,3	2	18,2
+ 35 anos	0	0	2	18,2
Total	86	100	11	100

No que concerne ao tempo de exercício profissional na actual instituição, e analisando globalmente os dois grupos, a média é de 14,36 anos. Verificamos ainda, que a média dos avaliadores é de 21 anos e a classe modal entre os 27-34 anos.

Relativamente aos avaliados a média é 13,51 anos e a classe modal situa-se entre os 3-10 anos representando 37,2 % dos casos válidos, tendemos muito próximo a classe dos 11-18 anos com 36 % .

Tabela n.º 6 – Distribuição da amostra segundo o tempo do exercício profissional na actual instituição

Intervalo do tempo de exercício profissional na actual instituição	Avaliados		Avaliadores	
	N	%	N	%
3-10 anos	32	37,2	1	9,1
11-18 anos	31	36,0	3	27,3
19-26 anos	15	17,4	3	27,3
27-34 anos	8	9,3	4	36,4
Total	86	100	11	100

De acordo com a análise da tabela n.º 7 verificámos que do total de casos válidos, 13,4 % são detentores da categoria de enfermeiro, 68 % enfermeiros graduados, 7,2 % especialistas e 11,3 % chefes ou encontram-se a desempenhar funções de chefes. Conclui-se assim, que a maioria dos enfermeiros são graduados.

Tabela n.º 7 – Distribuição da amostra segundo a categoria profissional

Categoria profissional	N	%
Enfermeiro	13	13,4
Enfermeiro graduado	66	68,0
Enfermeiro especialista	7	7,2
Enfermeiro chefe/Enfermeiros a desempenhar funções de chefe	11	11,3
Total	97	100

Relativamente ao tempo de exercício na presente categoria profissional pudemos apurar pela leitura da tabela n.º 8 que a maioria dos avaliados se situa entre os 3 e 10 anos, representando 60,5 % da totalidade da amostra com uma média de 8,25 anos. Por outro lado, a maioria dos avaliadores situa-se entre 11 e 18 anos, verificando-se uma média de 13,36 anos.

Tabela n.º 8 – Distribuição da amostra segundo tempo de exercício profissional na presente categoria profissional

Intervalo do tempo de exercício profissional na presente categoria profissional	Avaliados		Avaliadores	
	N	%	N	%
3-10 anos	52	60,5	2	18,2
11-18 anos	19	22,1	7	63,6
19-26 anos	10	11,6	1	9,1
27-34 anos	0	0	1	9,1
+ 35 anos	5	5,8	0	0
Total	86	100	11	100

A esmagadora maioria dos enfermeiros pertencem ao quadro da instituição (92,8 %) sendo que apenas 6,2 % se encontram em regime de contrato administrativo de provimento. De salientar, que todos os enfermeiros avaliadores se encontram no quadro, assim como 91,9 % dos avaliados, os restantes avaliados (7%) encontram-se em regime de Contrato Administrativo de Provimento.

Tabela n.º 9 – Distribuição da amostra segundo a situação profissional

Situação profissional	Avaliados		Avaliadores	
	N	%	N	%
Contrato Administrativo de Provimento	6	7,0	0	0
Quadro	79	91,9	11	100
Total	86	100	11	100

Não respostas – 1 (1,2%)

Tal como já foi referido no capítulo da metodologia a pergunta n.º 10 diferia nos questionários aplicados, desta forma, no questionário dos avaliados pretendíamos saber quantas vezes já tinham sido avaliados no serviço onde se encontravam actualmente a prestar cuidados. Os resultados variaram entre 0 e 5 sendo o número mais verificado o 1, com uma média de 1,82 vezes. Relativamente aos avaliadores, questionava-se quantas vezes já haviam avaliado no presente serviço, sendo que os resultados variaram entre 1 e 25, com uma média de 5,67, sendo tal como nos avaliados em que o número mais verificado foi o de 1 vez. Achamos ainda importante referir que houve cerca de 8 não respostas nestas questões, pertencendo 5 aos avaliadores e 3 aos avaliados.

A última variável de caracterização da amostra é a área clínica onde desempenha funções, sendo esta pergunta retirada do questionário dos avaliadores, tal como já referimos na metodologia para manter o anonimato dos mesmos. Pretendíamos estudar todos os envolvidos no processo de avaliação do desempenho da instituição, no entanto isso não foi possível devido a algumas *não respostas*. Assim, daqueles que responderam devidamente ao questionário, 11,3 % pertencem ao Bloco Operatório, 5,2 % ao serviço de Cirurgia (inclui homens e mulheres), 5,2 % à Pediatria, 9,3 % à Ortopedia, 8,2 % à Psiquiatria (inclui apenas Psiquiatria Agudos porque da Psiquiatria Crónicos ninguém entregou o questionário dentro do prazo limite), 7,2 % às Urgências, 10,2 % à Medicina (inclui homens e mulheres), 5,2 % à Medicina II, 4,1 % às Consultas Externas, 4,1 % à Obstetrícia, 13,4 % à Unidade de Cuidados Intensivos, 5,2 % de outros serviços (inclui o serviço de saúde ocupacional, núcleo de formação em serviço, comissão de controle de infecção) e por fim 11,3 % eram avaliadores não se aplicando a questão. A tabela n.º 10 demonstra a amostra de cada serviço em condições para participar no estudo e os que participaram realmente.

Tabela n.º 10 – Distribuição da amostra segundo a área clínica

Área Clínica	Participantes potenciais		Participantes reais	
	N	%	N	%
Bloco Operatório	22	11,3	11	11,3
Cirurgia	19	9,7	5	5,2
Consultas externas	6	3,1	4	4,1
Medicina	20	10,3	10	10,3
Obstetrícia	13	6,7	4	4,1
Ortopedia	12	6,2	9	9,3
Pediatria	13	6,7	5	5,2
Urgência	25	12,8	7	7,2
Psiquiatria	20	10,3	8	8,2
Medicina II	10	5,1	5	5,2
Unidade de Cuidados Intensivos	15	7,7	13	13,4
Outro	5	2,6	5	5,2
Não se aplica (avaliadores)	15	7,7	11	11,3
Total	195	100	97	100

5.2 – NÍVEL DE CONCORDÂNCIA COM A EXISTÊNCIA DE UM SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NA CARREIRA DE ENFERMAGEM

Perante os resultados obtidos relativamente a esta variável, verificamos que os mesmos são globalmente positivos, já que 83,5% tem uma opinião favorável para a existência de um sistema, apenas 6,2 % tem uma opinião desfavorável e 10,3 % estão indecisos. Verificamos que em média (4,14) os enfermeiros concordam com a existência de um Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem.

Comparando enfermeiros avaliadores com avaliados, verificamos através do teste de estudo da diferença de Mann-Whitney (189,000) que existe uma diferença significativa quanto à concordância para com a existência de um Sistema de Avaliação do Desempenho para a carreira de enfermagem a um nível de significância de 0,05. Desta forma, rejeitamos a hipótese nula estabelecida: *o nível de concordância dos enfermeiros avaliadores e avaliados para com a existência de um sistema de avaliação do desempenho na carreira de enfermagem é similar ($p < 0,05$)*, em favor da hipótese alternativa: *O nível de concordância entre enfermeiros avaliadores e avaliados para com a existência de um Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem não é similar ($p < 0,05$)*, sendo atribuído maiores níveis de concordância aos enfermeiros avaliadores, pois obtivemos uma média de 74,82 para 45,70 dos avaliados.

No sentido de aprimorar os resultados realizámos a média dos dois grupos onde verificamos que os avaliadores em média concordam plenamente (4,91) e os avaliados em média concordam (4,05) com a existência de um Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem.

5.3 - NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM O ACTUAL SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA CARREIRA DE ENFERMAGEM

No que confere à satisfação com o actual sistema, analisando globalmente, verificamos que em média os inquiridos encontram-se entre o indeciso e o concordo mas a direccionarem-se mais para o indeciso (média = 3,28).

Para analisarmos a diferença nos dois grupos estabelecemos como hipótese nula: *O nível de satisfação entre enfermeiros avaliadores e avaliados para com o actual Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem é similar ($p < 0,05$)* e

como hipótese alternativa: *O nível de satisfação entre enfermeiros avaliadores e avaliados para com o actual Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem não é similar ($p < 0,05$)*. De forma a verificar qual a hipótese válida recorremos mais uma vez ao teste de Mann-Whitney (380,500), o qual nos mostrou como nível de significância (0,252) um valor superior a 0,05, o que nos leva a aceitar a hipótese nula, concluindo-se portanto que a satisfação com o actual sistema de avaliação do desempenho é similar para ambos os grupos de enfermeiros, verificando-se no entanto que os avaliadores estão mais satisfeitos (57,41) que os avaliados (47,92) mas não com uma diferença significativa. Pela análise da média dos dois grupos verificamos que os avaliadores tendem para o satisfeito (3,64) e os avaliados para o indeciso (3,23).

5.4 – NÍVEL DE CONCORDÂNCIA PARA COM A LEGISLAÇÃO DO ACTUAL SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA CARREIRA DE ENFERMAGEM

Para conseguirmos atingir um dos objectivos específicos por nós traçados: Identificar as diferenças e semelhanças percebidas pelos enfermeiros avaliadores e avaliados, quanto ao nível de concordância para com a legislação do actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem, esboçamos como hipótese nula: *Não existem diferenças entre os níveis de concordância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliados no que concerne à legislação do actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem ($p < 0,05$)* e como hipótese alternativa: *Existem diferenças entre os níveis de concordância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliados no que concerne à legislação do actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem ($p < 0,05$)*.

Para analisarmos esta hipótese realizamos uma análise factorial em componentes principais. Segundo os dados obtidos do *output*, verificámos que o valor estatístico do *KMO* é de 0,854, pelo que se considera a análise factorial boa. Por outro lado, o teste de esfericidade de Bartlett tem associado um nível de significância de 0,000, mostrando portanto que existe correlação entre algumas variáveis. Ambos os testes permitem a prossecução da análise factorial (Pestana & Gagueiro, 2003).

Face aos valores apresentados nas estatísticas, retemos 4 factores, os quais explicam aproximadamente 73,86 % da variância total.

O *output* da rotação de factores, obtido conforme o critério de *varimax*, mostra-nos um novo conjunto de elementos para a explicação da correlação variável-factor.

Da estrutura reduzida da legislação acerca da avaliação do desempenho, verificámos que esta ficou composta por 4 padrões factoriais, cujos pesos são apresentados no quadro n.º 6.

Quadro n.º 6 – Matriz rodada da legislação do actual sistema de avaliação do desempenho

ITEM	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4
Pressuposto 7	,793	,204	,155	,145
Pressuposto 6	,751	,381	,173	,179
Pressuposto 5	,718	-,069	,346	,113
Pressuposto 2	,663	,148	,122	,497
Pressuposto 4	,657	,276	,438	-,021
Pressuposto 1	,597	,189	-,004	,519
Pressuposto 3	,580	,206	,346	,230
Objectivo 1	,245	,834	,074	,205
Objectivo 2	,133	,788	,399	,109
Objectivo 3	,393	,756	,109	,174
Objectivo 4	,023	,721	,273	,221
Entrevista periódica de orientação	,229	,242	,859	,179
Entrevista de orientação inicial	,223	,242	,789	,309
Entrevista periódica de orientação ordinária e extraordinária	,396	,229	,707	,108
Atribuição de menção qualitativa	,213	,205	,185	,810
Relatório critico de actividades	,164	,281	,310	,779

Aos factores resultantes chamamos:

Factor 1- Percepção relativa aos pressupostos legais do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem

Factor 2 - Percepção relativa aos objectivos legais do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem

Factor 3 - Percepção relativa aos procedimentos de interacção legais do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem

Factor 4 - Percepção relativa aos procedimentos não interactivos legais do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem

Desta forma, face aos resultados obtidos decomposemos as hipóteses já referidas, em várias hipóteses estatísticas referentes a cada factor obtido, assim para o :

Factor 1: *H0 – Não existem diferenças entre os níveis de concordância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliados no que concerne aos pressupostos legais do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de enfermagem (p<0,05)*

H1 - Existem diferenças entre os níveis de concordância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliados no que concerne aos pressupostos legais do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de enfermagem (p<0,05)

Factor 2: *H0 – Não existem diferenças entre os níveis de concordância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliados no que concerne aos objectivos legais do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de enfermagem (p<0,05)*

H1 - Existem diferenças entre os níveis de concordância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliados no que concerne aos objectivos legais do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de enfermagem (p<0,05)

Factor 3: *H0 – Não existem diferenças entre os níveis de concordância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliados no que concerne aos procedimentos de interacção legais do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de enfermagem (p<0,05)*

H1 - Existem diferenças entre os níveis de concordância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliados no que concerne aos procedimentos de interacção legais do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de enfermagem (p<0,05)

Factor 4: *H0 – Não existem diferenças entre os níveis de concordância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliados no que concerne aos procedimentos não interactivos legais do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de enfermagem (p<0,05)*

H1 - Existem diferenças entre os níveis de concordância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliados no que concerne aos procedimentos não interactivos legais do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de enfermagem (p<0,05)

Para verificar as diferenças entre avaliados e avaliadores recorreremos ao teste do Mann-Whitney, onde averiguamos que de uma forma geral os avaliadores apresentam

sempre um nível de concordância superior aos dos avaliados relativamente a cada factor retido, no entanto essa diferença apenas é significativa para o factor 1: *Percepção relativa aos pressupostos legais do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem* ($p < 0,05$), pelo que aceitamos a hipótese alternativa deste factor rejeitando a hipótese nula, e nos restantes factores recusamos todas as hipóteses alternativas em prol das hipóteses nulas ($p > 0,05$).

Quadro n.º 7 – Diferenças e semelhanças da amostra relativamente aos factores referentes à legislação actual

Factor	Estatuto	N	Média de Ordenação	Mann-Whitney U	Significância
Factor 1	Avaliador	11	62,18	284,000	,047
	Avaliado	82	44,96		
	Total	93			
Factor 2	Avaliador	11	60,82	299,000	,071
	Avaliado	82	45,15		
	Total	93			
Factor 3	Avaliador	11	52,45	391,000	,475
	Avaliado	82	46,27		
	Total	93			
Factor 4	Avaliador	11	60,09	307,000	,087
	Avaliado	82	45,24		
	Total	93			

No sentido que apurar melhor os resultados, realizámos as médias dos diferentes grupos, onde verificamos que em média relativamente ao nível de concordância com os pressupostos legais (factor 1), quer avaliadores, quer avaliados, concordam (respectivamente 4,00 e 3,66). No que confere à média do nível de concordância com os objectivos legais (factor 2), os avaliadores concordam plenamente (4,70) e os avaliados concordam (4,20), o mesmo acontece quanto ao nível de concordância com os procedimentos de interacção legais (factor 3) onde os avaliadores apresentam uma média de 4,60 e avaliados 4,10. Por fim, relativamente ao nível de concordância com os procedimentos não interactivos legais (factor 4) dos avaliadores em média concordam (4,40) e os avaliados estão indecisos (3,10).

5.5 – OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL E RESPECTIVA IMPORTÂNCIA DAS COMPONENTES DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA UM SISTEMA MAIS EFICIENTE E EFICAZ DO QUE O ACTUAL

Achamos pertinente demonstrar os resultados destas duas variáveis simultaneamente de forma a ser mais proveitoso para a sua comparação. Desta forma, recorreremos ao teste de Friedman hierarquizando os diferentes aspectos de ambas as variáveis.

Da totalidade dos inquiridos, avaliadores e avaliados, são considerados casos válidos para a variável *operacionalização do actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem na instituição* 79 casos, com um qui-quadrado de 342,424; $p = 0,000$, para a variável *nível de importância das componentes de operacionalização do sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente e eficaz* obtivemos 91 casos válidos, com qui-quadrado = 185,799; $p = 0,000$, sendo os dados estatisticamente significativos pois $p < 0,05$.

Dos resultados obtidos verificámos que em média ao que é atribuído um maior nível de importância para obtermos um sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz do que o actual é à realização de uma entrevista de orientação inicial com uma média de ordenação de 12,98, mas ao analisarmos a ocorrência dessa actividade nos serviços apuramos que esta afirmação foi hierarquizada em oitavo lugar com uma média de 9,75, das 19 afirmações colocadas. Por outro lado, o que em média tem um menor nível de importância para os inquiridos é o facto dos avaliadores não terem excesso de trabalho, com uma média de 6,62, sendo que a mesma afirmação foi colocada em décimo quarto aquando da hierarquização da ocorrência no serviço, com uma média de 8,35.

Nos diferentes serviços o pedido da elaboração do relatório crítico de actividades é o que se verifica em média mais vezes (16,82) sendo que a este facto é atribuído uma média de importância de 7,45, colocando-o na décima oitava posição relativamente aos 19 itens propostos. Por outro lado, o que em média menos ocorre são as entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias (6,74) colocadas na décima sétima posição aquando da sua hierarquização, sendo colocada na décima quinta posição relativamente à sua importância com uma média de 9,46.

No sentido de apurar as diferenças dos dois grupos quanto à operacionalização do actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem na instituição, definimos como hipótese nula: *São similares os níveis de ocorrência entre os enfermeiros avaliadores e avaliados no que concerne à operacionalização do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem ($p < 0,05$)* e como hipótese alternativa: *Não são similares os níveis de ocorrência entre os enfermeiros avaliadores e avaliados no que concerne à operacionalização do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem ($p < 0,05$)*. Para analisar as mesmas procedemos ao seu desdobramento elaborando várias hipóteses estatísticas de acordo com os factores retidos após uma análise factorial que realizámos com o intuito de agregar os vários itens. Verificámos que existe uma correlação entre os itens, pois o teste de Bartlett apresenta uma significância de 0,000, também o valor de *KMO* (0,817) permitiu continuar, pois de acordo com Pestana e Gagueiro (2003) esta análise factorial é boa. Como resultados obtivemos 5 factores (quadro n.º 8), os quais explicam mais de 68% da variância dos dados iniciais, e utilizámos uma rotação do tipo *varimax*.

Quadro n.º 8 – Matriz rodada da operacionalização do sistema de avaliação do desempenho

ITEM	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
No serviço onde desempenha funções o sistema de avaliação do desempenho permite identificar deficiências do desempenho.	,806	,112	,053	,176	-,114
No serviço onde desempenha funções o sistema de avaliação do desempenho permite dar feedback da performance individual e da equipa.	,770	,130	,184	,124	-,051
No serviço onde desempenha funções o sistema de avaliação do desempenho incentiva ao trabalho em equipa.	,750	-,078	,147	,065	-,115
No serviço onde desempenha funções o sistema de avaliação do desempenho permite identificar necessidades de formação.	,747	,210	,177	,127	,060
No serviço onde desempenha funções o sistema de avaliação do desempenho permite determinar objectivos para formação profissional.	,666	,242	,327	,294	-,180
No serviço onde desempenha funções o sistema de avaliação do desempenho permite caracterizar expectativas de desenvolvimento pessoal e profissional.	,664	,215	,327	,318	,027
No serviço onde desempenha funções o sistema de avaliação do desempenho permite reconhecer o desempenho individual.	,580	,201	,444	,305	-,030
No serviço onde desempenha funções os pressupostos e metodologia operacional do sistema de avaliação do desempenho são cumpridos com rigor.	,520	,162	,503	-,050	-,044
No serviço onde desempenha funções os enfermeiros avaliadores têm excesso de trabalho.	,408	,394	,140	-,134	,022
No serviço onde desempenha funções são realizadas entrevistas periódicas de orientação.	,125	,913	,115	-,045	-,032
No serviço onde desempenha funções são realizadas entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias.	,044	,902	,104	,027	,052
No serviço onde desempenha funções é realizada a entrevista de orientação inicial.	,246	,856	,101	,157	-,028
No serviço onde desempenha funções a formação na área da avaliação do desempenho é suficiente.	,139	,079	,808	,213	,157
No serviço onde desempenha funções os enfermeiros avaliados participam na elaboração das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho, referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados.	,280	,091	,787	-,089	-,125
No serviço onde desempenha funções os instrumentos aplicados na avaliação do desempenho são adequados à realidade do serviço.	,307	,268	,584	,312	-,080
No serviço onde desempenha funções é atribuído uma menção qualitativa como resultado da avaliação contínua do seu desempenho.	,262	,072	,046	,753	-,306
No serviço onde desempenha funções é pedido a elaboração do relatório crítico de actividades.	,215	-,056	,156	,739	,210
No serviço onde desempenha funções o sistema de avaliação do desempenho é um processo muito burocratizado.	,008	-,005	,163	-,185	,817
No serviço onde desempenha funções existem tendências e erros na avaliação do desempenho.	-,229	,030	-,289	,228	,667

Aos factores retidos atribuímos um nome de acordo com as variáveis latentes e formulámos as seguintes hipóteses estatísticas:

Factor 1- Percepção relativa aos resultados reais do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem

H0 – *O nível de ocorrência entre enfermeiros avaliadores e avaliados dos resultados reais do Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem é similar ($p < 0,05$)*

H1 - *O nível de ocorrência entre enfermeiros avaliadores e avaliados dos resultados reais do Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem não é similar ($p < 0,05$)*

Factor 2 - Percepção relativa aos procedimentos reais de interacção do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem

H0 – *O nível de ocorrência entre enfermeiros avaliadores e avaliados dos procedimentos reais de interacção do Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem é similar ($p < 0,05$)*

H1 - *O nível de ocorrência entre enfermeiros avaliadores e avaliados dos procedimentos reais de interacção do Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem não é similar ($p < 0,05$)*

Factor 3 - Percepção relativa à adequação, formação e participação real no Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem

H0 – *O nível de ocorrência entre enfermeiros avaliadores e avaliados da adequação, formação e participação real no Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem é similar ($p < 0,05$)*

H1 - *O nível de ocorrência entre enfermeiros avaliadores e avaliados da adequação, formação e participação real no Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem não é similar ($p < 0,05$)*

Factor 4 - Percepção relativa aos procedimentos reais não interactivos do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem

H0 – *O nível de ocorrência entre enfermeiros avaliadores e avaliados dos procedimentos reais não interactivos do Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem é similar ($p < 0,05$)*

H1 - O nível de ocorrência entre enfermeiros avaliadores e avaliados dos procedimentos reais não interactivos do Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem não é similar ($p < 0,05$)

Factor 5 - Percepção relativa aos reais obstáculos do Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem

H0 - O nível de ocorrência entre enfermeiros avaliadores e avaliados dos reais obstáculos do Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem é similar ($p < 0,05$)

H1 - O nível de ocorrência entre enfermeiros avaliadores e avaliados dos reais obstáculos do Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem não é similar ($p < 0,05$)

Recorrendo mais uma vez ao teste Mann-Whitney, verificámos que todas as hipóteses nulas são aceites, com excepção da hipótese nula elaborada para o factor 2 relativo aos procedimentos de interacção reais do Sistema de Avaliação do Desempenho. Assim, concluímos que o nível de ocorrência expresso pelos enfermeiros avaliadores difere de forma significativa do nível expresso pelos avaliados, sendo superior nos primeiros (média de ordenação de 58 versus 37,39). Como podemos ver pelo quadro n.º 9 é claro que o nível de ocorrência não é sempre completamente igual, pelo contrário varia, no entanto não de forma significativa com excepção do factor 2 como já foi explicado.

Achamos ainda pertinente referir que de forma geral os avaliadores determinam sempre um nível de ocorrência superior aos avaliados, com excepção do factor 4 relativo aos procedimentos reais não interactivos e factor 5 relativo aos reais obstáculos dos Sistema de Avaliação do Desempenho

Quadro n.º 9 - Diferenças e semelhanças da amostra relativamente à operacionalização do actual sistema e avaliação do desempenho na instituição

Factor	Estatuto	N	Média de ordenação	Mann-Whitney U	Significância
Factor 1	Avaliador	10	48,60	259,000	,205
	Avaliado	69	38,75		
	Total	79			
Factor 2	Avaliador	10	58,00	165,000	,008
	Avaliado	69	37,39		
	Total	79			
Factor 3	Avaliador	10	51,10	234,000	,102
	Avaliado	69	38,39		
	Total	79			
Factor 4	Avaliador	10	38,00	325,000	,768
	Avaliado	69	40,29		
	Total	79			
Factor 5	Avaliador	10	34,90	294,000	,452
	Avaliado	69	40,74		
	Total	79			

No sentido de apurar melhor os resultados, realizámos as médias dos diferentes grupos, onde verificamos que relativamente ao grau de ocorrência dos resultados reais (factor 1) os avaliadores em média referem que estes ocorrem frequentemente (3,50) e os avaliados não sabem (3,20). No que confere aos procedimentos reais de interacção (factor 2), os avaliadores em média *não sabem* (3,33) e os avaliados referem que *ocorrem raramente* (2,36) , quanto à adequação, formação e participação real no sistema de avaliação do desempenho (factor 3) os avaliadores em média referem que *ocorrem frequentemente* (3,80) e os avaliados *não sabem* (2,97). No que concerne aos procedimentos reais não interactivos quer avaliadores quer avaliados referem em média que *ocorrem sempre* (respectivamente 4,91 e 4,54). Por fim, em média ambos os grupos não sabem a ocorrência dos reais obstáculos, dado que as médias obtidas foram para os avaliadores 2,63 e para os avaliados 3,09.

Quanto às diferenças existentes relativamente ao nível de importância das componentes de operacionalização para um sistema mais eficiente e eficaz do que o actual também realizámos uma análise factorial. No entanto, os factores obtidos, fosse por que rotação fosse, eram bastante heterogéneos do ponto de vista conceptual, podendo esconder a relação em causa em vez de descodificar a variável latente, desta

forma, optamos por fazer a análise de cada item utilizando mais uma vez o teste de Mann-Whitney.

Colocamos como hipótese nula: *Não existem diferenças entre os níveis de importância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliados no que concerne às componentes de operacionalização do Sistema de Avaliação do Desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente e eficaz do que o actual ($p < 0,05$)* e como hipótese alternativa: *Existem diferenças entre os níveis de importância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliados no que concerne às componentes de operacionalização do Sistema de Avaliação do Desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente e eficaz do que o actual ($p < 0,05$)*. Para o estudo da mesma procedemos ao seu desdobramento elaborando varias hipóteses estatísticas de acordo com os vários itens, assim temos como hipóteses:

Não existem diferenças entre os níveis de importância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliado, para um Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem mais eficiente e eficaz, no que concerne:

- a) *à entrevista de orientação inicial ;*
- b) *às entrevistas periódicas de orientação;*
- c) *às entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias;*
- d) *ao relatório crítico de actividades;*
- e) *à menção qualitativa como resultado da avaliação contínua;*
- f) *ao reconhecimento do desempenho individual;*
- g) *à transmissão de feedback da performance individual e da equipa;*
- h) *à não burocratização do processo;*
- i) *à determinação de objectivos para a formação profissional;*
- j) *à existência de formação na área;*
- k) *ao incentivo do trabalho em equipa;*
- l) *ao cumprimento com rigor dos pressupostos e metodologia operacional ;*
- m) *identificação de deficiências do desempenho;*
- n) *identificação de necessidades de formação ;*
- o) *à participação na elaboração das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados;*
- p) *ao não excesso de trabalho dos enfermeiros avaliadores;*

- q) *à caracterização de expectativas de desenvolvimento pessoal;*
- r) *adequação dos instrumentos;*
- s) *à não existência de erros e tendências.*

E como hipóteses alternativas correspondentes:

Existem diferenças entre os níveis de importância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliado, para um Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem mais eficiente e eficaz, no que concerne:

- a) *à entrevista de orientação inicial ;*
- b) *às entrevistas periódicas de orientação;*
- c) *às entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias;*
- d) *ao relatório crítico de actividades;*
- e) *à menção qualitativa como resultado da avaliação contínua;*
- f) *ao reconhecimento do desempenho individual;*
- g) *à transmissão de feedback da performance individual e da equipa;*
- h) *à não burocratização do processo;*
- i) *à determinação de objectivos para a formação profissional;*
- j) *à existência de formação na área;*
- k) *ao incentivo do trabalho em equipa;*
- l) *ao cumprimento com rigor dos pressupostos e metodologia operacional ;*
- m) *identificação de deficiências do desempenho;*
- n) *identificação de necessidades de formação ;*
- o) *à participação na elaboração das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados;*
- p) *ao não excesso de trabalho dos enfermeiros avaliadores;*
- q) *à caracterização de expectativas de desenvolvimento pessoal;*
- r) *adequação dos instrumentos;*
- s) *à não existência de erros e tendências.*

Pelos resultados que obtivemos rejeitamos a hipótese nula a favor da hipótese alternativa quanto:

- c) *às entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias;*
- d) *ao relatório crítico de actividades;*
- e) *à menção qualitativa como resultado da avaliação contínua;*

- f) ao reconhecimento do desempenho individual;
- g) à transmissão de *feedback* da performance individual e da equipa;
- i) à determinação de objectivos para a formação profissional;
- j) à existência de formação na área;
- l) ao cumprimento com rigor dos pressupostos e metodologia operacional ;
- m) identificação de deficiências do desempenho;
- n) identificação de necessidades de formação ;
- p) ao não excesso de trabalho dos enfermeiros avaliadores;
- q) à caracterização de expectativas de desenvolvimento pessoal.

As diferenças existentes prendem-se sempre com um maior nível de importância atribuído pelos enfermeiros avaliadores, com excepção do item referente à não burocratização do processo, como podemos ver no quadro n.º 10.

Quadro n.º 10- Diferenças e semelhanças da amostra relativamente ao nível de importância das componentes de operacionalização do sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente eficaz

Item	Estatuto	N	Média de ordenação	Mann-Whitney U	Sign.
Num sistema de avaliação do desempenho deve-se realizar uma entrevista de orientação inicial.	Avaliador	11	60,23	349,500	,104
	Avaliado	86	47,56		
	Total	97			
Num sistema de avaliação do desempenho deve-se realizar entrevistas periódicas de orientação.	Avaliador	11	57,77	365,500	,185
	Avaliado	85	47,30		
	Total	96			
Num sistema de avaliação do desempenho deverá haver a possibilidade de realizar entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias.	Avaliador	11	68,82	255,000	,007
	Avaliado	86	46,47		
	Total	97			
Num sistema de avaliação do desempenho deve-se realizar um relatório crítico de actividades.	Avaliador	11	69,14	240,500	,005
	Avaliado	85	45,83		
	Total	96			
Num sistema de avaliação do desempenho deve ser atribuída uma menção qualitativa como resultado da avaliação contínua do seu desempenho.	Avaliador	11	71,36	227,000	,002
	Avaliado	86	46,14		
	Total	97			
Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir reconhecer o desempenho individual.	Avaliador	11	64,82	299,000	,004
	Avaliado	86	46,98		

	Total	97			
Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir dar feedback da performance individual e da equipa.	Avaliador	11	63,14		
	Avaliado	85	46,61	306,500	,038
	Total	96			
Um sistema de avaliação do desempenho não deve ser um processo burocratizado.	Avaliador	11	46,68		
	Avaliado	85	48,74	447,500	,806
	Total	96			
Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir determinar objectivos para formação profissional.	Avaliador	11	66,64		
	Avaliado	85	46,15	268,000	,010
	Total	96			
Deve existir formação na área da avaliação do desempenho.	Avaliador	11	62,82		
	Avaliado	84	46,06	299,000	,038
	Total	95			
Um sistema de avaliação do desempenho deve incentivar o trabalho em equipa.	Avaliador	11	53,45		
	Avaliado	85	47,86	413,000	,482
	Total	96			
Num sistema de avaliação do desempenho os pressupostos e metodologia operacional devem ser cumpridos com rigor.	Avaliador	11	64,91		
	Avaliado	85	46,38	287,000	,022
	Total	96			
Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir identificar deficiências do desempenho.	Avaliador	11	62,45		
	Avaliado	85	46,69	314,000	,042
	Total	96			
Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir identificar necessidades de formação.	Avaliador	11	64,18		
	Avaliado	85	46,47	295,000	,024
	Total	96			
Num sistema de avaliação do desempenho os enfermeiros avaliados devem participar na elaboração das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho, referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados.	Avaliador	11	55,77		
	Avaliado	85	47,56	387,500	,300
	Total	96			
Num sistema de avaliação do desempenho os enfermeiros avaliadores não devem ter excesso de trabalho.	Avaliador	11	66,23		
	Avaliado	84	45,61	261,500	,013
	Total	95			
Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir caracterizar expectativas de desenvolvimento pessoal e profissional.	Avaliador	11	71,36		
	Avaliado	85	45,54	216,000	,001
	Total	96			
Um sistema de avaliação do desempenho deve utilizar instrumentos adequados à realidade do serviço.	Avaliador	11	60,64		
	Avaliado	85	46,93	334,000	,083
	Total	96			
Num sistema de avaliação do desempenho não devem existir tendências e erros.	Avaliador	11	51,77		
	Avaliado	85	48,08	431,500	,646
	Total	96			

Dos itens que variam de forma significativa, os avaliados em média acham que estes são sempre importantes, por outro lado, os avaliadores em média acham que apenas o relatório crítico de actividades, o não excesso de trabalho dos avaliadores e o cumprimento rigoroso dos pressupostos e a metodologia operacional da avaliação do desempenho é que *são importantes* sendo todos os outros em média *muito importantes*, como podemos constatar no quadro n.º 11.

Quadro n.º 11 - Médias relativas aos itens que variam significativamente quanto ao nível de importância das componentes de operacionalização do sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente eficaz

Itens	Média	
	Avaliador	Avaliado
Entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias	4,64	3,92
Relatório crítico de actividades	4,45	3,69
Menção qualitativa como resultado da avaliação contínua	4,64	3,85
Reconhecimento do desempenho individual	4,64	4,15
Transmissão de <i>feedback</i> da performance individual e da equipa	4,55	4,05
Determinação de objectivos para a formação profissional	4,73	4,15
Existência de formação na área	4,64	4,19
Cumprimento com rigor dos pressupostos e metodologia operacional	4,36	3,78
Identificação de deficiências do desempenho	4,64	4,27
Identificação de necessidades de formação	4,64	4,18
Não excesso de trabalho dos enfermeiros avaliadores	4,27	3,55
Caracterização de expectativas de desenvolvimento pessoal	4,73	4,09

Dos itens que não variam de forma significativa, os avaliados em média acham que estes são sempre importantes, por outro lado, os avaliadores em média acham que a não burocratização do processo, o incentivo do trabalho em equipa, a adequação dos instrumentos e a participação na elaboração das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados *são importantes*, sendo todos os outros em média *muito importantes*, como podemos constatar no quadro n.º 12.

Quadro n.º 12 - Médias relativas aos itens que não variam significativamente quanto ao nível de importância das componentes de operacionalização do sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente eficaz

Itens	Média	
	Avaliador	Avaliado
Entrevista de orientação inicial	4,82	4,45
Entrevistas periódicas de orientação	4,55	4,21
Não burocratização do processo	4,09	4,08
Incentivo do trabalho em equipa	4,36	4,15
Participação na elaboração das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados	4,45	4,21
Não existência de erros e tendências	4,64	4,29
Adequação dos instrumentos;	4,45	4,31

5.6 – ESTRATÉGIAS E MEDIDAS CORRECTIVAS PARA TORNAR O ACTUAL SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA CARREIRA DE ENFERMAGEM MAIS EFICIENTE E EFICAZ

Pela forma como vão ser apresentados os dados nesta parte da dissertação, achamos pertinente lembrar que a nossa amostra é formada por 97 enfermeiros, sendo 11 avaliadores e 86 avaliados. Por outro lado, achamos ainda pertinente ressaltar novamente que assumimos que quem não respondia às questões nesta parte do questionário era porque não concordava com as mesmas.

Relativamente ao item medidas para desburocratizar o sistema obtivemos 88 casos válidos (10 avaliadores e 78 avaliados), sendo que a maioria dos avaliados considera que a melhor forma de desburocratizar o sistema passa pela *elaboração de um projecto profissional, associado uma maior observação no terreno e registos periódicos das mesmas por parte dos avaliadores* (39,7%). No que concerne à percepção da maioria dos avaliadores, estes acham que a melhor forma de desburocratização passa pela *elaboração do projecto profissional, de uma ficha de auto-avaliação, por avaliação por pares e registo por parte do avaliador dos incidentes críticos* (40%).

Tabela n.º 11 - Medidas de desburocratização/Estatuto

			Estatuto		Total
			Avaliador	Avaliado	
Medidas para desburocratização	Elaborar apenas o projecto profissional, uma ficha de auto-avaliação, avaliação por pares e registo por parte do avaliador dos incidentes críticos	N	4	19	23
		Estatuto	40,0%	24,4%	26,1%
	Elaborar o projecto profissional, passar por uma maior observação no terreno e registos periódicos das mesmas por parte dos avaliadores	N	3	31	34
		Estatuto	30,0%	39,7%	38,6%
	Elaborar o projecto profissional e uma ficha de auto avaliação em conjunto com os registos do acompanhamento dos avaliadores	N	3	28	31
		Estatuto	30,0%	35,9%	35,2%
Total	N	10	78	88	
	Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%	

Quanto a uma possível alteração para a periodicidade da avaliação do desempenho, a maioria das opiniões de ambos os grupos, avaliadores e avaliados coincidem, sugerido a alteração de trienal, como é actualmente, para *anualmente*. Assim, dos 67 casos válidos (8 avaliadores e 59 avaliados) os que apresentam uma expressão percentual mais forte (62,5 %) são os avaliadores, relativamente aos avaliados (50,8%).

Tabela n.º 12 - Periodicidade da avaliação do desempenho /Estatuto

			Estatuto		Total
			Avaliador	Avaliado	
Periodicidade da avaliação do desempenho	Semestralmente	N	0	12	12
		Estatuto	,0%	20,3%	17,9%
	Anualmente	N	5	30	35
		Estatuto	62,5%	50,8%	52,2%
	Bianualmente	N	3	17	20
		Estatuto	37,5%	28,8%	29,9%
Total	N	8	59	67	
	Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%	

No que confere à menção final da avaliação do desempenho, sendo esta uma debilidade bastante referida em outros estudos acerca da temática, como já vimos anteriormente, dos 84 casos válidos (11 avaliadores e 73 avaliados), a maioria dos

avaliadores (45,5 %), refere que a menção deveria ser alterada para *Muito Bom, Bom, Satisfaz e Insatisfação* verificando-se a mesma maioria nos avaliados mas estes com uma expressão percentual de 39,7 %.

Tabela n.º 13 - Alternativas para a Menção Final da Avaliação do Desempenho /Estatuto

			Estatuto		Total
			Avaliador	Avaliado	
Alternativas para a menção final da avaliação do desempenho	Bom, Satisfaz, Mediocre	N	1	13	14
		Estatuto	9,1%	17,8%	16,7%
	Muito Bom, Bom, Satisfaz, Insatisfaz	N	5	29	34
		Estatuto	45,5%	39,7%	40,5%
	Excelente, Muito Bom, Bom, Necessita de desenvolvimento, Insuficiente	N	4	17	21
		Estatuto	36,4%	23,3%	25,0%
	Atribuição de uma menção quantitativa de 0 a 20	N	1	11	12
		Estatuto	9,1%	15,1%	14,3%
	Excelente Muito bom, Bom, Satisfaz, Necessita de actualização formativa	N	0	1	1
		Estatuto	,0%	1,4%	1,2%
	Quantitativa de 10 a 20	N	0	1	1
		Estatuto	,0%	1,4%	1,2%
	Bom, Satisfaz Insatisfaz	N	0	1	1
		Estatuto	,0%	1,4%	1,2%
Total	N	11	73	84	
	Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%	

Não existe estabelecida uma periodicidade exacta para formação acerca da avaliação do desempenho, no entanto uma debilidade apontada em vários estudos é a falta de formação na área. Neste contexto, sugerimos vários períodos para a realização de formação formal, sendo que aquela que obteve maior representação foi *anualmente* nos dois grupos, com uma expressão percentual dos avaliadores de 72,7 % e 63,9 % dos avaliados, percentagens estas relativas aos 94 casos válidos (11 avaliadores e 83 avaliados). Ahamos ainda que seria pertinente identificar a importância de diferentes conteúdos alusivos à temática pelo que pedíamos a hierarquização dos mesmos. Utilizando o teste de Friedman verificamos que os conteúdos aos quais foi dado uma maior ênfase pelos avaliadores e avaliados foi as *normas e critérios de avaliação do desempenho* com média de ordenação 2,67 e 2,49 respectivamente. Por outro lado, os conteúdo com ênfase mais baixa foram a *preparação para a entrevista de menção qualitativa*, com uma média de ordenação de 5,44 relativamente aos avaliadores e 5,87

dos avaliados. Note-se que as classificações mais elevadas correspondem aos conteúdos a que foi atribuída uma importância mais baixa, devido à escala proposta.

Os dados são estatisticamente significativos pois o qui-quadrado para os avaliadores foi de 14,381 com nível de significância de 0,026, e para os avaliados um qui-quadrado de 146,514 com um nível de significância de 0,000.

Tabela n.º 14 - Alternativas para a Periodicidade de formação formal na Avaliação do Desempenho /Estatuto

			Estatuto		Total
			Avaliador	Avaliado	
Periodicidade de formação formal na AD	Trimestralmente	N	0	4	4
		Estatuto	,0%	4,8%	4,3%
	Semestralmente	N	0	14	14
		Estatuto	,0%	16,9%	14,9%
	Anualmente	N	8	53	61
		Estatuto	72,7%	63,9%	64,9%
	Bianualmente	N	0	6	6
		Estatuto	,0%	7,2%	6,4%
	Trienalmente	N	1	5	6
		Estatuto	9,1%	6,0%	6,4%
	Mensalmente	N	0	1	1
		Estatuto	,0%	1,2%	1,1%
	Na integração dos profissionais	N	2	0	2
		Estatuto	18,2%	,0%	2,1%
	Total	N	11	83	94
		Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%

Relativamente ao cumprimento mais rigoroso dos pressupostos e metodologia operacional da avaliação do desempenho, são os próprios avaliadores que reconhecem que talvez a melhor forma de solucionar esta situação passaria por um *acompanhamento mais eficaz no terreno pela sua parte de forma a motivar os avaliados*, sendo este facto reconhecido por 50 % dos elementos. Os avaliados compartilham a mesma opinião, no entanto com uma expressão percentual mais baixa de 44,2 %. Estes dados são relativos ao número de casos válidos, sendo um total de 85, dos quais temos 8 avaliadores e 77 avaliados.

Tabela n.º 15 - Cumprir metodologia e pressupostos /Estatuto

			Estatuto		Total
			Avaliador	Avaliado	
Cumprir metodologia e pressupostos	Um acompanhamento mais eficaz no terreno por parte dos avaliadores de forma a motivar os avaliados	N	4	34	38
		Estatuto	50,0%	44,2%	44,7%
	Implementar um sistema de auditorias de todas as fases da avaliação do desempenho	N	0	16	16
		Estatuto	,0%	20,8%	18,8%
	Tornar mais claros os critérios de avaliação do desempenho para que se possa ir de encontro com os mesmos	N	3	26	29
		Estatuto	37,5%	33,8%	34,1%
	Respostas em função das avaliações individual	N	1	0	1
		Estatuto	12,5%	,0%	1,2%
	Avaliação trienal	N	0	1	1
		Estatuto	,0%	1,3%	1,2%
	Total	N	8	77	85
		Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%

Dos 77 casos válidos (10 avaliadores e 67 avaliados) verificamos que são os próprios avaliadores que reconhecem que uma *planificação das actividades mais eficaz* resolveria o problema do excesso de trabalho (50%), também os avaliados compartilham da mesma percepção, no entanto com uma maior expressão percentual (85,1%).

Tabela n.º 16 - Excesso de trabalho dos avaliadores /Estatuto

			Estatuto		Total
			Avaliador	Avaliado	
Excesso de trabalho dos avaliadores	Libertar o enfermeiro avaliador de actividades relacionadas com o sistema de aprovisionamento e farmácia	N	3	7	10
		Estatuto	30,0%	10,4%	13,0%
	Elaboração de uma planificação das actividades mais eficaz por parte dos avaliadores	N	5	57	62
		Estatuto	50,0%	85,1%	80,5%
	Avaliar respostas que os avaliadores tem que dar	N	0	2	2
		Estatuto	,0%	3,0%	2,6%
	Motivação dos avaliadores+horário completo prolongado	N	1	0	1
		Estatuto	10,0%	,0%	1,3%
	Enfermeiro especialista como adjunto do chefe	N	1	1	2
		Estatuto	10,0%	1,5%	2,6%
	Total	N	10	67	77
		Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%

Como já referimos anteriormente nesta dissertação de mestrado, mais concretamente no sub-capítulo 2.7, são utilizados vários instrumentos para a realização da avaliação do desempenho, como diversas entrevistas ao longo do período, um relatório crítico de actividades dos avaliados ao longo do triénio, observação e registo de incidentes críticos por parte dos avaliadores. Dado estes instrumentos serem alvo de algumas críticas noutros estudos, por exemplo, pela falta de acompanhamento dos avaliadores, logo consequentemente a falta de observação de incidentes críticos, a não realização de entrevistas subjacentes ao processo, entre muitas outras que já exploramos a pormenor no sub-capítulo 2.8, tentamos aferir quais os instrumentos que seriam mais apropriados. Quem discorda dos instrumentos (84 casos válidos, sendo 10 avaliadores e 74 avaliados), acha que se poderia utilizar apenas os *incidentes críticos*, isto é, realizar-se uma observação atenta do avaliador ao desempenho do avaliado e registar a mesma para posterior discussão, podendo ser incidentes positivos ou negativos, apresentando-se esta solução pelos avaliados com uma expressão percentual de 25,7 %, equiparada à *gestão por objectivos*, isto é, análise dos resultados do desempenho tendo como padrão de comparação os objectivos previamente definidos, também com 25,7 %. Identicamente, a gestão por objectivos é encarada como a melhor solução pela maioria dos avaliadores com 40 % de respostas.

Tabela n.º 17 - Instrumentos aplicados na avaliação do desempenho /Estatuto

Instrumentos aplicados na avaliação do desempenho		Estatuto		Total
		Avaliador	Avaliado	
Escala ancorada em traços	N	0	1	1
	Estatuto	,0%	1,4%	1,2%
Incidentes críticos	N	2	19	21
	Estatuto	20,0%	25,7%	25,0%
Escala ancorada em comportamentos	N	0	3	3
	Estatuto	,0%	4,1%	3,6%
Escala de padrões comportamentais mistos	N	1	5	6
	Estatuto	10,0%	6,8%	7,1%
Escala de observação comportamental	N	1	2	3
	Estatuto	10,0%	2,7%	3,6%
Lista de verificação	N	1	3	4
	Estatuto	10,0%	4,1%	4,8%
Ordenação simples	N	0	1	1
	Estatuto	,0%	1,4%	1,2%
Distribuição forçada	N	0	1	1
	Estatuto	,0%	1,4%	1,2%
Padrões de desempenho	N	0	14	14
	Estatuto	,0%	18,9%	16,7%
Gestão por objectivos	N	4	19	23
	Estatuto	40,0%	25,7%	27,4%
Todas elas	N	0	1	1
	Estatuto	,0%	1,4%	1,2%
Escala de padrões comportamentais mistos, gestão por objectivo	N	1	0	1
	Estatuto	10,0%	,0%	1,2%
Esc. padrões comportamentais mistos/ observação comportamental	N	0	1	1
	Estatuto	,0%	1,4%	1,2%
Gestão por obj/padrão desempenho/escala de observação compor	N	0	1	1
	Estatuto	,0%	1,4%	1,2%
Conjugar varias não identifica	N	0	1	1
	Estatuto	,0%	1,4%	1,2%
Ges. Objectivos/esc. observação comp/ incidentes críticos	N	0	1	1
	Estatuto	,0%	1,4%	1,2%
Ges. objectivos e incidentes críticos	N	0	1	1
	Estatuto	,0%	1,4%	1,2%
Total	N	10	74	84
	Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%

Dos 88 casos válidos, sendo 9 avaliadores e 79 avaliados, a resolução para digladiar os erros e tendências existentes na avaliação do desempenho difere nos grupos. Segundo a maioria dos avaliadores a melhor forma de solucionar passaria pela *elaboração de uma contextualização mais eficaz dos incidentes críticos entre o avaliador e avaliado* (44,4 %). Por outro lado, segundo os avaliados a melhor forma passaria por uma *consciencialização dos avaliadores desses mesmos erros e tendências para que pudessem estar mais despertos para os mesmos* (34,2%).

Tabela n.º 18 - Erros e tendências na avaliação do desempenho /Estatuto

Erros e tendência		Estatuto		Total
		Avaliador	Avaliado	
Acompanhamento mais eficaz pelos avaliadores	N	3	25	28
	Estatuto	33,3%	31,6%	31,8%
Contextualizar de forma eficaz os incidentes críticos entre avaliado e avaliador	N	4	25	29
	Estatuto	44,4%	31,6%	33,0%
Consciencializar os avaliadores dos erros ou tendências que possam ocorrer de forma que os mesmos estejam mais despertos para eles	N	2	27	29
	Estatuto	22,2%	34,2%	33,0%
Auditores externos (independentes)	N	0	1	1
	Estatuto	,0%	1,3%	1,1%
Conjugar um acompanhamento mais eficaz pelos avaliadores e contextualizar de forma eficaz os incidentes críticos entre avaliado e avaliador	N	0	1	1
	Estatuto	,0%	1,3%	1,1%
Total	N	9	79	88
	Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%

Para uma participação mais activa na elaboração das normas de actuação profissional e de critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria para a unidade de cuidados, os avaliadores dividem-se de igual forma por duas acções, que são a *estimulação para o envolvimento efectivo dos enfermeiros avaliados*, com 44,4 % de respostas e com a mesma percentagem referem que através de *reuniões entre avaliadores e avaliados com ideias de ambos* também seria uma boa opção. Por outro lado, 53,8 % dos avaliados referem que a *estimulação para o envolvimento efectivo dos enfermeiros avaliados* no processo de decisão das normas e critérios de avaliação será a

melhor forma de ultrapassar esta debilidade. Os dados demonstrados são referentes aos casos válidos, que foram 90, sendo 10 avaliadores e 80 avaliados.

Tabela n.º 19 - Participação na elaboração das normas /Estatuto

			Estatuto		Total
			Avaliador	Avaliado	
Participação na elaboração das normas	Estimular o envolvimento efectivo dos enfermeiros avaliados no processo de decisão das normas e critérios de avaliação	N	4	43	47
	Através de reuniões entre avaliadores e avaliados com ideias de ambas as partes	Estatuto	44,4%	53,8%	52,8%
		N	4	34	38
		Estatuto	44,4%	42,5%	42,7%
	Cada avaliado deveria redigir as normas e critérios para a unidade de cuidados e o enfermeiro chefe geri-las	N	1	2	3
	Projectos geridos pela equipa e coordenação da chefia	Estatuto	11,1%	2,5%	3,4%
	N	0	1	1	
	Estatuto	,0%	1,3%	1,1%	
Total	N	9	80	90	
	Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%	

Quanto às consequências remuneratórias face ao resultado da avaliação do desempenho ambos os grupos concordam que as mesmas *devem ser interdependentes*, sendo a expressão percentual dos avaliadores (90,9%) mais marcante do que a dos avaliados (55,4 %), isto dos 94 casos válidos, dos quais 11 são avaliadores e 83 avaliados.

Tabela n.º 20 - Resultado da avaliação do desempenho consequências na remuneração /Estatuto

			Estatuto		Total
			Avaliador	Avaliado	
Resultado da avaliação do desempenho/ consequências na remuneração	Sim	N	10	46	56
		Estatuto	90,9%	55,4%	59,6%
	Não	N	1	37	38
		Estatuto	9,1%	44,6%	40,4%
Total	N	11	83	94	
	Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%	

Como acabámos de demonstrar existem diferenças entre os avaliadores e avaliados no que concerne aos diversos itens que compõem esta parte do questionário, assim fomos ainda apurar se essas diferenças eram significativas ou não. Desta forma, elaboramos como hipótese nula *Não existem diferenças entre os enfermeiros avaliadores e avaliados quanto às estratégias e medidas correctivas percebidas como adequadas para tornar o Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem mais eficiente e eficaz ($p < 0,05$)* e como hipótese alternativa *Existem diferenças entre os enfermeiros avaliadores e avaliados quanto às estratégias e medidas correctivas percebidas como adequadas para tornar o Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem mais eficiente e eficaz ($p < 0,05$)*. As referidas hipóteses foram desdobradas em hipóteses estatísticas:

H0 – Não existem diferenças entre as estratégias e medidas correctivas indicadas pelos enfermeiros avaliadores e avaliados para tornar o sistema de avaliação do desempenho da Carreira de Enfermagem mais eficiente e eficaz relativamente:

- a) *à burocratização do sistema;*
- b) *à periodicidade da Avaliação do Desempenho;*
- c) *à menção final da avaliação do desempenho;*
- d) *à periodicidade de formação formal na área da Avaliação do Desempenho;*
- e) *ao cumprimento rigoroso dos pressuposto e metodologia operacional;*
- f) *ao excesso de trabalho dos avaliadores;*
- g) *aos instrumentos aplicados na avaliação do desempenho;*
- h) *aos erros e tendências na avaliação do desempenho;*
- i) *à participação na elaboração das normas de actuação profissional e de critérios da avaliação referentes a cada categoria para a unidade cuidados;*
- j) *consequências na remuneração;*

H1 – Existem diferenças entre as estratégias e medidas correctivas indicadas pelos enfermeiros avaliadores e avaliados para tornar o sistema de avaliação

do desempenho da Carreira de Enfermagem mais eficiente e eficaz relativamente:

- a) *à burocratização do sistema;*
- b) *à periodicidade da Avaliação do Desempenho;*
- c) *à menção final da avaliação do desempenho;*
- d) *à periodicidade de formação formal na área da Avaliação do Desempenho;*
- e) *ao cumprimento rigoroso dos pressuposto e metodologia operacional;*
- f) *ao excesso de trabalho dos avaliadores;*
- g) *aos instrumentos aplicados na avaliação do desempenho;*
- h) *aos erros e tendências na avaliação do desempenho;*
- i) *à participação na elaboração das normas de actuação profissional e de critérios da avaliação referentes a cada categoria para a unidade cuidados;*
- j) *consequências na remuneração.*

Do *output* que obtivemos rejeitámos todas as hipóteses nulas em favor das alternativas, com excepção da periodicidade de formação formal na área da Avaliação do Desempenho (b); ao cumprimento rigoroso dos pressupostos e metodologia operacional (e); ao excesso de trabalho dos avaliadores (f); e consequências na remuneração (j), sendo portanto estes os únicos itens em que existe diferenças que são significativas, dado $p < 0,05$.

Quadro n.º 13 – Nível de significância das debilidades do actual sistema de avaliação do desempenho

Item	Qui-quadrado	Significância
Burocratização do sistema;	1,135	,567
Periodicidade da Avaliação do Desempenho;	1,988	,370
Menção final da avaliação do desempenho;	1,858	,932
Periodicidade de formação formal na área da Avaliação do Desempenho;	18,665	<input type="checkbox"/>
Cumprimento rigoroso dos pressuposto e metodologia operacional;	11,476	<input type="checkbox"/>
Excesso de trabalho dos avaliadores;	13,314	<input type="checkbox"/>
Instrumentos aplicados na avaliação do desempenho;	13,784	,615
Erros e tendências na avaliação do desempenho;	,987	,912
Participação na elaboração das normas de actuação profissional e de critérios da avaliação referentes a cada categoria para a unidade cuidados;	2,032	,566
Consequências na remuneração	5,079	<input type="checkbox"/>

Na última pergunta do questionário solicitávamos que fossem apresentadas algumas sugestões de melhoria para aprimorar o processo de avaliação do desempenho que não estivessem contempladas anteriormente no questionário. Das 11 asserções verificámos que 6 já tinham sido exploradas anteriormente no questionário, surgindo 5 novas. Das novas que surgiram verificamos que 3 estão relacionadas com o desempenho dos avaliadores, 1 com incentivos para os avaliados e 1 com o processo. Todas as asserções foram indicadas pelos avaliados com excepção de uma asserção alusiva ao desempenho dos avaliadores.

Quadro n.º 14 - Sugestões mencionadas pelos avaliadores e avaliados de melhoria para o actual sistema de avaliação do desempenho

Tema	Unidade de Registo
Desempenho dos avaliadores	<p>“que os avaliadores saibam elogiar as evoluções ou bom desempenho durante as entrevistas e não só os erros” (avaliado)</p> <p>“capacidade dos avaliadores se colocarem em igualdade com o avaliado na gestão do desempenho de equipa - um sistema em rede...” (avaliado)</p> <p>“a avaliação deve ser levada a sério pelos avaliadores” (avaliador)</p>
Incentivos para os avaliados	<p>“ se em qualquer sistema houver alguns tipos de benefícios, que não económicos, para os diferentes grupos profissionais seria uma mais valia para o empenho de todos” (avaliado)</p>
Processo	<p>“privilegiar a acção, o saber ser fazer” (avaliado)</p>

Nas investigações qualitativas a separação entre a apresentação e interpretação dos resultados não é tradicionalmente feita, no entanto no presente estudo e devido ao número reduzido de respostas, a contribuição desta análise é baixa, pelo que iremos utilizá-la para reforçar o analisado quantitativamente aquando da discussão de resultados no capítulo que se segue.

6- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Como vimos no capítulo anterior aquando da apresentação dos resultados, a maioria dos participantes do nosso estudo são do sexo feminino. Este facto vai de encontro com a realidade da profissão de enfermagem, pois segundo os estudos de Morrow e Pizurki *et al*, citados por Moreira (2000), o mundo da profissão de enfermagem tem uma concentração feminina de 90 %. O mesmo facto pode estar relacionado com as origens da enfermagem, já exploradas anteriormente nesta dissertação, mais concretamente no sub-capítulo 2.1 referente à abordagem histórica da enfermagem.

Relativamente às habilitações literárias verificámos que a maioria dos enfermeiros que participaram no nosso estudo são licenciados, podendo este factor estar relacionado com o sucedido em 1998 quando o Curso de Enfermagem deixa de ter uma duração de três anos e passa para quatro anos lectivos conferindo o grau de licenciatura. Perante o referido, foi proporcionada a oportunidade aos enfermeiros com bacharelato de realizarem um ano complementar de formação conferindo-lhes, deste modo, o grau de licenciados, tal como já referimos no capítulo 2.1 da presente dissertação.

Aferimos também que, quer a idade, quer o tempo de exercício profissional dos avaliadores é sempre superior ao dos avaliados. Pensamos que este facto pode estar relacionado com a forma de progressão na carreira de enfermagem, pois como já referimos, para se ter acesso à categoria de chefe é necessário a abertura de concurso, só podendo concorrer enfermeiros graduados ou então especialistas, com seis anos de exercício profissional e classificação de avaliação do desempenho de *satisfaz*. Consequentemente o chefe tem uma idade mais avançada e com mais tempo de exercício de profissão.

Os nossos dados quanto à concordância com a existência de um sistema de avaliação do desempenho para a carreira de enfermagem coincidem com os estudos empíricos por nós consultados para a elaboração da presente dissertação (Moreira, 2000; Pereira, 2001; Batista *et al* 2002). A grande maioria dos enfermeiros concorda com a existência de um sistema de avaliação do desempenho para a carreira de enfermagem, no entanto apurámos com o nosso estudo que existem diferenças significativas entre

enfermeiros avaliadores e avaliados, sendo os primeiros que atribuem um nível de concordância mais elevado. Pensamos que este facto pode estar relacionado com o sentimento de descrédito relativamente ao sistema de avaliação do desempenho, que existe principalmente por parte dos avaliados. Sentimento causado pela utilização adulterada do sistema, ao jeito de cada um, não cumprindo com o legislado, como vimos perante os resultados do presente estudo e como vamos explorar um pouco mais à frente neste capítulo. Desta forma, o sistema de avaliação acaba por perder a essência do instrumento estratégico de gestão para a prestação de cuidados de enfermagem com qualidade, valorizando o desenvolvimento profissional dos seus interlocutores, passando assim de um meio para um fim, sendo esse fim como já vimos a promoção e progressão na carreira. No entanto, com o presente estudo apuramos que a maioria dos interlocutores do sistema acham que os resultados da avaliação do desempenho devem continuar a ser interdependentes das consequências na remuneração. Na nossa opinião também pensamos que isso poderia continuar a acontecer mas se o sistema fosse cumprido com rigor, atingindo a finalidade fundamental do mesmo, pois achamos que o sistema desta forma fica contaminado pela sede de uma maior satisfação pessoal. Esta opinião vai de encontro a uma das asserções aquando a pergunta de resposta aberta, na qual solicitamos aos participantes do estudo que colocassem sugestões de melhoria para aprimorar o sistema de avaliação do desempenho, sendo a mesma: “se em qualquer sistema houver alguns tipos de benefícios, que não económicos, para os diferentes grupos profissionais seria uma mais valia para o empenho de todos” (avaliado).

No que confere à satisfação com o actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem, como verificamos as diferenças não são significativas relativamente a avaliadores e avaliados, no entanto os avaliadores em média estão satisfeitos e os avaliados indecisos. Pensamos que este facto poderá também estar relacionado com a visão de descrédito que falamos anteriormente, tal como com o facto de existirem erros e tendências no sistema, o que provavelmente geram uma insatisfação perante o mesmo, sendo a validação social dos julgamentos, referida por Caetano (1996), pouco consistente para o avaliado, perdendo-se segundo o autor a eficácia do processo em causa. Outra asserção da pergunta com resposta aberta, que já referimos pode fundamentar este dado, estando a mesma relacionada com o desempenho dos avaliadores: “a avaliação deve ser levada a sério pelos avaliadores” (avaliador).

Como exploramos anteriormente no estudo teórico desta dissertação, de acordo com Lucena (1995) o conjunto de componentes que dimensionam o campo de actuação da avaliação do desempenho consistem em quatro pontos básicos: negociação, acompanhando, acções sobre, e avaliação do desempenho. Relativamente ao acompanhamento, pelo que está legislado, faz parte da metodologia e pressupostos do sistema. Pelos resultados obtidos no estudo, verificamos que o cumprimento com rigor da metodologia e os pressupostos são considerados em média a pelos dois grupos como importante para um sistema mais eficiente e eficaz, no entanto o nível de ocorrência definido pelos avaliados é mais baixo. Assim, e de acordo com os dados obtidos pelos avaliados o pressuposto da familiarização do avaliador com o avaliado, já explorado anteriormente no estudo teórico, cai por água.

Ao tentarmos apurar como resolver o não cumprimento rigoroso da metodologia e pressupostos verificamos que apenas 8 avaliadores e 77 avaliados, dos 11 avaliadores e 86 avaliados, concordam com esta facto, apontando como a melhor estratégia de resolução um acompanhamento mais eficaz por parte dos avaliadores para motivar os avaliados no seu desempenho. Curioso que nenhum avaliador concorda com um sistema de auditorias de todas as fases do processo. Porque será? Existe algo para esconder? Não são eles que referem um nível de ocorrência sempre mais elevado do que é pressuposto acontecer?

Relativamente ao que está legislado acerca da avaliação do desempenho, verificámos que de uma forma geral, os enfermeiros tem um nível de concordância positivo, sendo a média dos avaliadores sempre superior à dos avaliados. As diferenças são significativas apenas relativamente aos pressupostos legais.

Ao analisarmos cuidadosamente os dados verificámos algo muito curioso: os avaliadores expressam um nível de ocorrência da operacionalização do sistema de avaliação do desempenho na instituição, onde está incluído também o legislado, superior à dos avaliados relativamente aos resultados reais, aos procedimentos reais de interacção, e por fim à adequação, formação e participação real no sistema de avaliação do desempenho. É excepção a este nível de ocorrência superior os procedimentos reais não interactivos e os reais obstáculos, sendo que nestes factores são os avaliados que atribuem superior nível de ocorrência. No entanto, as diferenças expressas entre os dois grupos só são significativas para os procedimentos reais de interacção, como já referimos. Como podemos ver os resultados são um pouco conflituosos neste ponto,

pois o esperado era que o nível de ocorrência, seja ele qual fosse, coincidissem nos dois grupos.

Os avaliadores são os que expressam um nível de concordância mais elevado com o legislado, são os que expressam um nível de ocorrência da operacionalização do sistema, de uma forma geral, mais elevado e são os que também atribuem, de uma forma geral, um nível de importância mais elevado às componentes de operacionalização do sistema para que este seja mais eficiente e eficaz. Logo coloca-se a questão: se concordam com o legislado e atribuem elevado nível de importância às diferentes componentes de operacionalização do sistema para que este seja mais eficiente e eficaz, porque não cumprem com o mesmo rigorosamente? Sendo esta a ideia que os avaliados deixam transparecer da análise feita à variável operacionalização do sistema na instituição. Será que está relacionado com uma das asserções, aquando da pergunta com resposta aberta, dada por um avaliado, o qual sugere como forma de aprimorar o sistema o desenvolvimento da “capacidade dos avaliadores se colocarem em igualdade com o avaliado na gestão do desempenho de equipa - um sistema em rede...” (avaliado), sendo a altura ideal para isso os momentos de interação? Ou será que está relacionado com uma das debilidades apontadas por outros estudos empíricos, que é o excesso de trabalho dos avaliadores? No presente estudo verificamos que de acordo com os avaliados esta é a segunda debilidade com a qual eles concordam menos, pois dos 86 casos, apenas 67 concordam que os avaliadores tenham excesso de trabalho os quais, na sua maioria, sugerem que a melhor forma de digladiar tal facto passa por uma planificação das actividades mais eficaz por parte dos avaliadores, sendo a mesma percepção partilhada pelos próprios avaliadores, dos quais apenas 1 dos 11 não concorda que tenha excesso de trabalho.

No que confere aos procedimentos reais não interactivos, como já referimos o nível de ocorrência dos avaliados é superior ao dos avaliadores, sendo o nível de importância para um sistema mais eficiente e eficaz, dos itens deste factor, considerados mais importantes pelos avaliadores do que pelos avaliados. Consideramos que tal facto pode estar associado à conotação negativa atribuída ao relatório crítico de actividades bem como a atribuição da menção qualitativa por parte dos avaliados, pois como vimos ao longo do corpo teórico desta dissertação, estes são itens apontados como pouco desejados talvez pela forma de utilização dos mesmos. No entanto, no presente estudo verificamos que em média os avaliadores concordam e os avaliados em média estão indecisos com os procedimentos não interactivos legais. No que confere ao relatório

crítico de actividades, achamos que os avaliadores concordam porque se não fazem acompanhamento, seja por que motivo for, têm que ter algo que sustente atribuição da menção qualitativa. Por outro lado, os avaliados estão indecisos talvez porque sabem que se não é efectuado o acompanhamento de forma correcta, esta é a única forma de demonstrar o desempenho que tiveram, no entanto existe como já falámos o outro lado da moeda, pois nem tudo o que se escreve, se faz ou nem tudo o que se faz se escreve, sendo privilegiado neste processo aqueles que maior idoneidade tiverem para escrever.

Relativamente à menção qualitativa verificamos que este é o item ao qual os avaliadores em média atribuem maior importância para um sistema mais eficiente e eficaz, mas contrariamente a isso temos os avaliados que atribuem uma menor importância a este item, temos desta forma uma situação com médias totalmente antagónicas. Pensamos que este facto possa estar relacionado com o desejo de 16,5 % dos avaliados (dos 73 avaliados que acham que a menção final da avaliação deve ser alterada) transformarem a menção final da avaliação do desempenho numa classificação quantitativa. Como vimos são portanto enfermeiros imbuídos de um espírito positivista, contrariamente aos avaliadores, pois todos defendem uma classificação qualitativa mas diferente da existente, com mais níveis, talvez para colmatar o já referido no estudo teórico desta dissertação relativamente à classificação, a qual não permite distinguir adequadamente o desempenho dos avaliados.

Quanto aos reais obstáculos da avaliação do desempenho (a existência de erros/tendências e a burocratização do processo), como já referimos o nível de ocorrência dos avaliados é superior ao dos avaliadores. Relativamente ao item burocratização do processo, o nível de importância para obter um sistema mais eficiente e eficaz do que o actual dos avaliados é superior relativamente aos avaliadores, verificando-se o contrário relativamente ao item dos erros e tendências. Desta forma, aferimos que apesar de não assumirem totalmente os erros e tendências da avaliação do desempenho por eles cometidos, segundo os dados fornecidos pelos avaliados, têm consciência da importância da sua ausência para que o sistema seja mais eficiente e eficaz. Pensamos que este é um bom caminho para a eliminação desta debilidade e vai de encontro com as estratégias apontadas pela maioria dos avaliados para degladiar a mesma.

Relativamente ao processo ser burocratizado verificamos que são os avaliados que expressam essa ocorrência de forma mais marcante atribuindo uma importância mais elevada do que os avaliadores à não burocratização do processo para um sistema

mais eficiente e eficaz. Como sabemos, a burocracia, por um lado, transmite segurança aos profissionais estandardizando as acções, por outro lado, a mesma implica uma adesão, por vezes exagerada, a regulamentos o que pode impedir a flexibilidade do trabalho dos profissionais, sendo esta uma das características principais da profissão de enfermagem, conduzindo a uma despersonalização dos relacionamentos, o que leva a uma impessoalidade, e como já vimos os enfermeiros avaliados valorizam bastante os procedimentos interactivos. Talvez pelo que acabámos de referir a opinião dos avaliados se divida de igual forma relativamente aos instrumentos por eles sugeridos como os mais adequados para aplicar na avaliação do desempenho – gestão por objectivos e incidentes críticos. A gestão por objectivos, como já explorámos, é um instrumento que aumenta o trânsito dos papéis tornando o sistema ainda mais burocratizado, mas conferindo elevado grau de segurança. Por outro lado, a utilização dos incidentes críticos pressupõe observações constantes do desempenho do avaliado por parte do avaliador e transmissão de feedback referente ao mesmo, logo um acompanhamento mais de perto, sentindo interesse por parte do avaliador, tal como acontece no estudo de Pereira (2000). Estes resultados vão coincidir com as estratégias por eles definidas como as melhores para desburocratizar o sistema que passa pela elaboração do projecto profissional, por uma maior observação no terreno e registos periódicos das mesmas por parte dos avaliadores. De salientar ainda que relativamente a esta estratégia os avaliadores referem que a melhor forma de desburocratização passa pela elaboração de um projecto profissional, de uma ficha de auto-avaliação, avaliação por pares e registo por parte do avaliador dos incidentes críticos. Pela análise desta resposta parece-nos que está patente um sentimento de descentralizar o poder relativamente à avaliação do desempenho, diminuindo a responsabilidade dos avaliadores na avaliação qualitativa final, prendendo-se esta necessidade talvez pela insatisfação existente com o sistema por parte dos avaliados.

Gostaríamos ainda de ressaltar que a maioria dos avaliadores referem como instrumento para a avaliação do desempenho apenas a gestão por objectivos e somente 20% refere incidentes críticos. Querirá o referido dizer que os avaliadores têm dificuldade em entrar no terreno, dado que este instrumento pressupõe um acompanhamento *in locu*, implicando desta forma procedimentos de interacção? Ou será que preferem um sistema mais burocratizado transmitindo-lhes mais segurança de modo a salvaguarda a sua posição?

Existe entre a resposta de solucionar a adequação dos instrumentos para a avaliação do desempenho e a forma de solucionar os erros e tendências naturais da avaliação do desempenho um contra-senso entre os avaliadores. A maioria dos avaliadores refere que o melhor instrumento seria apenas a gestão por objectivos, mas referem que a melhor forma de solucionar os erros e tendências é a contextualização mais eficaz dos incidentes críticos, verificamos assim alguma falta de coesão das respostas do avaliadores.

Analisando os resultados reais, os procedimentos reais de interacção e adequação, formação e participação real no sistema de avaliação do desempenho, como já dissemos, os avaliadores expressam um nível de ocorrência sempre mais alto que os avaliados, expressando também um nível de importância para os itens que compõem estes factores mais elevado. Estes factores encontram-se todos correlacionados pois para que os resultados reais sejam alcançados é necessário que haja uma adequação, formação e participação real no sistema de avaliação do desempenho e que os procedimentos reais de interacção ocorram para que o avaliado consiga saber como está a ser o seu desempenho. No entanto, relativamente à ocorrência destes factores verificámos que mais uma vez existe um contra-senso entre as respostas dos dois grupos, sendo a diferença significativa para os procedimentos reais de interacção, onde os avaliados em média referem que acontecem raramente e os avaliadores não sabem. Como vimos um dos pontos básicos de Lucena (1995) para o campo de actuação da avaliação do desempenho era a negociação do mesmo, e segundo Caetano a “validade social das cotações será tanto maior quanto mais o processo de avaliação se caracterizar pela possibilidade de negociação do conteúdo de tais cotações” (Caetano, 1996, p.367). Desta forma, como poderá a menção final do avaliado ser entendida como justa por este se a possibilidade de negociação da mesma, que supostamente ocorre nos momento de interacção do processo, não se verificou?

No entanto, quer avaliadores quer avaliados sabem que para que o sistema seja mais eficiente e eficaz é necessária a plena execução dos diferentes itens que compõem estes factores, uma vez que em média os níveis de importância definidos pelos mesmos são sempre iguais ou acima do importante.

A debilidade que menos foi aceite pela nossa população (avaliadores e avaliados) foi a alteração da periodicidade da avaliação do desempenho. No que diz

respeito aos avaliadores pensamos que este facto pode estar associado com a burocratização do processo trazendo para o avaliador mais trabalho se a periodicidade fosse alterada para menos tempo, e supomos que talvez se fosse para mais tempo seria difícil para o próprio cumprir a sua tarefa proferindo um julgamento justo. Relativamente aos avaliados não conseguimos encontrar uma justificação. Desta forma, neste aspecto o sistema parece responder aos anseios dos interlocutores do sistema.

Por outro lado, a debilidade que foi aceite em maior escala pela nossa população (avaliadores e avaliados) foi a falta de formação na área da avaliação do desempenho, sendo considerada a sua existência em média como muito importante pelos avaliadores e importante pelos avaliados para um sistema mais eficiente e eficaz do que o actual. Estes dados vão de encontro com o que já referimos no capítulo 1.6, referente às fontes de avaliação do desempenho, quando referimos que os avaliadores devem ter formação de forma a objectivar a avaliação do desempenho dos avaliados proferindo uma avaliação mais exacta (Smith, *in* Caetano & Vala, 2002).

A maioria dos participantes consideram que a referida formação deve ser feita anualmente e cujos conteúdos mais pertinentes são as normas e critérios de avaliação. Achamos que este facto está interligado com o sentimento de injustiça por todos os enfermeiros serem colocados no mesmo saco aquando o término da avaliação do desempenho, tentando desta forma com a formação sobre as normas e critérios perceber melhor o que se passa, e como agir, pois a mesma percepção é partilhada pelos avaliadores.

6.1 - LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Estamos conscientes das limitações que um estudo deste tipo possa apresentar, sendo de salientar as constantes alterações que se verificam no nosso Sistema de Saúde quanto ao níveis de gestão das organizações implicando alterações na sua estrutura, processo de decisão e cultura, referimo-nos portanto à gestão privada das unidades de saúde, que pode alterar o processo de avaliação do desempenho instituído, o qual não se verificou na instituição em estudo até à data de entrega desta dissertação.

Uma outra limitação importante é a amostra do estudo ser de conveniência pois limita-nos quanto à generalização dos resultados. O pressuposto de que há suficientes semelhanças entre os enfermeiros da unidade em estudo e a restante população pode cair por água, pelo que as extrapolações foram realizadas de forma muito cautelosa.

Como já referimos o estudo é descritivo correlacional comparativo, assumindo-se o facto de ser correlacional como uma limitação ao estudo, pois não demonstra relações de causalidade entre as variáveis.

Sabemos ainda, que o instrumento utilizado para a recolher os dados possui algumas desvantagens, das quais podemos destacar a possibilidade de superficialidade das respostas ou mesmo não respostas, o facto dos indivíduos poderem interpretar mal os itens não havendo a possibilidade de os esclarecer e ainda a dificuldade de controlar as circunstâncias em que foi respondido. Todas as desvantagens apontadas podem assumir-se como limitações do estudo, no entanto como forma de digladiar estas limitações fomos algumas vezes aos serviços demonstrando disponibilidade para possíveis dúvidas que pudessem surgir e exaltando a importância do estudo para estimular a participação activa e não superficial no mesmo. Ainda relativamente ao instrumento de colheita de dados, gostaríamos de referir que a forma como foi elaborada a última parte do questionário também se pode assumir como uma limitação do estudo. Seriam certamente mais concretos os resultados se tivéssemos elaborado a questão de outra forma e colocado um opção de não concordo, assim deixaria de existir incertezas se eram não respostas propositadas ou se não concordavam mesmo com a debilidade.

Outra das limitações deste estudo prende-se com o local de colheita de dados. O hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre é um hospital que se localiza junto da Escola Superior de Saúde de Portalegre, onde um grande número de enfermeiros complementa os seus currículos académicos através de licenciaturas e pós-graduações. Durante estes complementos são solicitados vários trabalhos aos alunos, prendendo-se alguns com investigação, sendo muito frequentemente os mesmos realizados na instituição em causa, o hospital. Desta forma, este facto pode constituir-se como uma limitação para o presente estudo por a população ser alvo de várias investigações podendo encontrar-se “saturada” de tanta investigação.

Por fim, o facto da colheita de dados ter sido realizada no período de férias de alguns enfermeiros pode constituir-se como outra limitação, assim prolongamos o período de recolha de dados, implicando um maior número de deslocações à instituição dos investigadores.

7 – CONCLUSÕES

Ao longo da presente dissertação procuramos dar resposta às questões de investigação colocadas, identificando as percepções dos enfermeiros avaliadores e avaliados, acerca de um sistema de avaliação do desempenho para a carreira de enfermagem mais eficiente e eficaz que o actual, bem como as diferenças e semelhanças entre elas. Consideramos que conseguimos atingir os objectivos por nos propostos. Concluindo de uma forma geral que quer avaliadores quer avaliados concordam com a existência de um sistema de avaliação do desempenho na carreira de enfermagem sendo o nível de concordância dos avaliadores superior ao dos avaliados, cujo a diferença é significativa entre os grupos.

No que confere ao nível de satisfação com o actual sistema de avaliação do desempenho verificamos que a percepção dos avaliadores e avaliados é similar, sendo uma satisfação positiva.

A legislação do actual sistema de avaliação do desempenho foi analisada com diversos factores (pressupostos legais, objectivos legais, procedimentos de interacção legais e procedimentos não interactivos legais), onde verificamos que as diferenças entre os níveis de concordância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliados são significativas apenas para os pressupostos legais. O nível de concordância é sempre positivo nos dois grupos, mas são sempre os avaliadores que expressam um nível mais elevado, sendo os factores referentes aos pressupostos legais e aos procedimentos não interactivos alvo de concordância mais baixa por parte dos avaliadores e avaliados.

A operacionalização do actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem na instituição também foi analisada e função dos diferentes factores (resultados reais, procedimentos reais de interacção, adequação, formação e participação real no sistema, procedimentos reais não interactivos e reais obstáculos), onde verificamos que o nível de ocorrência entre enfermeiros avaliadores e avaliados é sempre similar com excepção dos procedimentos reais de interacção. Os níveis de ocorrência oscilam entre positivos e negativos, sendo expresso um nível de ocorrência negativo pelos avaliadores apenas aos reais obstáculos, mas por outro lado, os avaliados expressam níveis negativos de ocorrência relativamente aos procedimentos reais de interacção e adequação, formação e participação real no sistema.

Quanto às diferenças entre os níveis de importância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliados no que concerne às componentes de operacionalização do

sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente e eficaz do que o actual, verificamos que as mesmas são significativas entre avaliadores e avaliados relativamente:

- às entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias;
- ao relatório crítico de actividades;
- à menção qualitativa como resultado da avaliação continua, ao reconhecimento do desempenho individual;
- à transmissão de *feedback* da performance individual e da equipa, à determinação de objectivos para a formação profissional;
- à existência de formação na área, ao cumprimento com rigor dos pressupostos e metodologia operacional;
- identificação de deficiências do desempenho;
- identificação de necessidades de formação;
- ao não excesso de trabalho dos enfermeiros avaliadores;
- à caracterização de expectativas de desenvolvimento pessoal.

Os níveis de importância expressos pelos avaliadores e avaliados são sempre positivos, sendo que os avaliados em média consideram todos os itens importantes e os avaliadores repartem as suas percepções por *muito importante* e *importante*. Desta forma os avaliadores consideram importante:

- o relatório crítico de actividades;
- a transmissão de feedback da performance individual e da equipa;
- o cumprimento com rigor dos pressupostos e metodologia operacional;
- o não excesso de trabalho dos enfermeiros avaliadores;
- as entrevistas periódicas de orientação;
- a não burocratização do processo;
- o incentivo do trabalho em equipa;
- a adequação dos instrumentos e a participação na elaboração das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados.

Por outro lado, os avaliadores consideram muito importante:

- a entrevista de orientação inicial ;
- as entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias;
- a menção qualitativa como resultado da avaliação continua;
- o reconhecimento do desempenho individual;

- a determinação de objectivos para a formação profissional;
- a existência de formação na área;
- a identificação de deficiências do desempenho;
- a identificação de necessidades de formação;
- a caracterização de expectativas de desenvolvimento pessoal;
- a não existência de erros e tendências.

Relativamente às estratégias e medidas correctivas para tornar o actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem mais eficiente e eficaz, verificamos que das debilidades que apontamos aquelas com que os avaliadores menos concordaram são a alteração da periodicidade da avaliação do desempenho e o não cumprimento rigoroso da metodologia e pressupostos. Por outro lado, todos concordam com a alteração da menção final da avaliação do desempenho e com a criação de uma periodicidade para formação formal acerca da avaliação do desempenho. Relativamente aos avaliados verificamos que a debilidade com que menos concordam é alteração da periodicidade da avaliação do desempenho, seguindo-se o excesso de trabalho dos avaliadores. Por outro lado, a criação de uma periodicidade para formação formal acerca da avaliação do desempenho é defendida em maior número.

De acordo com as percepções dos avaliadores e avaliados quanto a estratégias e medidas correctivas para tornar o actual sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz que o actual, 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 das mesmas por parte dos avaliadores, no entanto os avaliadores defendem a elaboração do projecto profissional, de uma ficha de auto-avaliação, por avaliação por pares e registo por parte do avaliador dos incidentes críticos. Relativamente à alteração para a periodicidade da avaliação do desempenho verificamos que a maioria dos que concordam com a mesma, quer sejam avaliadores ou avaliados, alteravam para anual, sendo a menção final alterada também pelos dois grupos para Muito bom, Bom, Satisfaz e Insatisfaz.

Como já referimos, a criação de uma periodicidade de formação formal para a avaliação do desempenho é aceite em grande massa pelos enfermeiros, expressando-se a maioria quer de avaliadores quer de avaliados que a mesma deveria ser anual.

Quanto ao cumprimento mais rigoroso dos pressupostos e metodologia operacional da avaliação do desempenho, a maioria dos avaliadores e avaliados referem

que a melhor forma de solucionar esta situação passaria por um acompanhamento mais eficaz no terreno pela sua parte dos avaliadores.

Para digladiar o excesso de trabalho dos avaliadores, mais uma vez os dois grupos partilham a mesma percepção que consiste na planificação mais eficaz das actividades por parte dos avaliadores.

Relativamente aos instrumentos aplicados na avaliação do desempenho verificamos que quer avaliadores quer avaliados defendem na sua maioria o uso da gestão por objectivos, sendo que os avaliados defendem com igual percentagem também o uso dos incidentes críticos.

No que concerne à eliminação dos erros e tendências da avaliação do desempenho, segundo a maioria dos avaliadores, a melhor forma de solucionar passaria pela elaboração de uma contextualização mais eficaz dos incidentes críticos entre o avaliador e avaliado, segundo os avaliados a melhor forma passaria por uma consciencialização dos avaliadores desses mesmos erros e tendências para que pudessem estar mais despertos para os mesmos.

Para uma participação mais activa na elaboração das normas de actuação profissional e de critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria para a unidade de cuidados, as percepções dos avaliadores dividem-se de igual forma por duas acções, que são a estimulação para o envolvimento efectivo dos enfermeiros avaliados e reuniões entre avaliadores e avaliados com ideias de ambos. Quanto aos avaliadores a estimulação para o envolvimento efectivo dos enfermeiros avaliados no processo de decisão das normas e critérios de avaliação será a melhor opção.

De uma forma geral, podemos dizer 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, porém burocratizado, com uma gestão por objectivos e uma descentralização do poder relativamente à menção final de avaliação, onde vemos desta forma imbuído a diminuição das suas responsabilidades deste processo. Por outro lado, os enfermeiros avaliados pretendem um acompanhamento mais de perto, ao referirem como instrumentos os incidentes críticos, mas também uma avaliação objectiva, ao referirem gestão por objectivos, sistémica e formal, valorizando consideravelmente os procedimentos de interacção, os quais vimos que os avaliadores têm dificuldade em estabelecer.

Desta forma vamos então tentar traçar o perfil de um sistema de avaliação do desempenho para a carreira de Enfermagem mais eficiente e eficaz que o actual, de acordo com a percepção dos enfermeiros avaliadores e avaliados. Assim, pelos dados que obtivemos um sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz do que o que é utilizado actualmente na carreira de enfermagem deveria ter uma periodicidade anual, sendo realizado, segundo os avaliados, um projecto profissional, associado a uma maior observação no terreno e registos periódicos dos mesmos por parte dos avaliadores. Segundo os avaliadores, deveria haver a elaboração de um projecto profissional, de uma ficha de auto-avaliação, avaliação por pares e registo por parte do avaliador dos incidentes críticos.

Os principais instrumentos utilizados deveriam ser a gestão por objectivos e os incidentes críticos, sendo a classificação final qualitativa com 4 níveis de mensuração – Muito Bom, Bom, Satisfaz e Insatisfaz. Para evitar os erros e tendências da avaliação do desempenho os avaliadores deveriam contextualizar mais eficazmente os incidentes críticos e terem consciência da possibilidade de ocorrência dos mesmos de forma a poderem controlá-los.

O processo deveria ser provido de um acompanhamento mais eficaz no terreno por parte dos avaliadores de forma a motivar os avaliados, sendo os mesmos estimulados de forma mais efectiva no processo de elaboração das normas e critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados.

Para um sistema mais eficiente e eficaz os avaliadores deveriam planear as suas actividades de forma mais eficaz para não terem excesso de trabalho.

Deveria ainda ser estabelecido uma periodicidade formal para formação acerca da avaliação do desempenho, quer para avaliadores quer para avaliados, com o intuito que todos tenham bases para poder participar no mesmo. É assim a percepção de um sistema mais eficiente e eficaz, de acordo com as debilidades apontadas ao actual, não esquecendo os níveis de importância definidos pelos dois principais interlocutores do sistema relativamente às afirmações colocadas para um sistema mais eficiente e eficaz, níveis já explorados anteriormente.

A realização desta investigação apesar das limitações que já referimos parece-nos importante em diversos aspectos. Por um lado, achamos que pode servir de base para o departamento dos Recursos humanos, facilitando a percepção do que desmotiva

os interlocutores no sistema de avaliação do desempenho, permitindo desta forma uma intervenção junto dos mesmos, motivando-os para que o seu desempenho seja o melhor possível conduzindo à excelência do sucesso organizacional. Por outro lado, e como sabemos, os sistemas de avaliação do desempenho da função pública sofreram alterações recentemente de acordo com o Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública. A criação deste sistema na Lei n.º 10/2004 de 22 de Março, regulamentada pelo Decreto n.º 19A/2004 de 14 de Maio, suscitou algumas dúvidas quanto à aplicabilidade do mesmo na classe de Enfermagem. No entanto, e tendo em conta o art. 21º da mesma Lei, o sistema de avaliação poderá ser adaptado às carreiras de regime geral e corpos especiais, onde se engloba a Enfermagem. Por conseguinte, a referida Lei não revoga o Sistema de Avaliação do Desempenho em Enfermagem, conduz sim para uma adaptação do mesmo. É desta forma, e por essa adaptação ainda não ter ocorrido, que se considera que os resultados desta investigação podem ser benéficos para a reformulação, sugerindo práticas que possam orientar alterações e melhoramentos a efectuar de acordo com a percepção dos principais interlocutores do sistema. No entanto, temos consciência que a presente investigação foi realizada num contexto restrito, apenas de um Hospital, considera-se também relevante verificar se as conclusões obtidas neste estudo são devido a factores meramente contextuais ou se os mesmos são globais. Deste modo, sugerimos para futuras investigações englobar outras organizações de Saúde para identificar as suas realidades específicas, possibilitando então obter conclusões já passíveis de generalizações mais amplas.

Considerando as percepções dos enfermeiros avaliadores e avaliados, face à problemática em estudo, verifica-se a existência de alguns aspectos que podem ser melhorados, no sentido de possibilitar um sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz para a enfermagem. É perante os mesmos que formulamos o plano de intervenção que se segue no próximo capítulo.

- q) *à caracterização de expectativas de desenvolvimento pessoal;*
- r) *adequação dos instrumentos;*
- s) *à não existência de erros e tendências.*

E como hipóteses alternativas correspondentes:

Existem diferenças entre os níveis de importância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliado, para um Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem mais eficiente e eficaz, no que concerne:

- a) *à entrevista de orientação inicial ;*
- b) *às entrevistas periódicas de orientação;*
- c) *às entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias;*
- d) *ao relatório crítico de actividades;*
- e) *à menção qualitativa como resultado da avaliação contínua;*
- f) *ao reconhecimento do desempenho individual;*
- g) *à transmissão de feedback da performance individual e da equipa;*
- h) *à não burocratização do processo;*
- i) *à determinação de objectivos para a formação profissional;*
- j) *à existência de formação na área;*
- k) *ao incentivo do trabalho em equipa;*
- l) *ao cumprimento com rigor dos pressupostos e metodologia operacional ;*
- m) *identificação de deficiências do desempenho;*
- n) *identificação de necessidades de formação ;*
- o) *à participação na elaboração das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados;*
- p) *ao não excesso de trabalho dos enfermeiros avaliadores;*
- q) *à caracterização de expectativas de desenvolvimento pessoal;*
- r) *adequação dos instrumentos;*
- s) *à não existência de erros e tendências.*

Pelos resultados que obtivemos rejeitamos a hipótese nula a favor da hipótese alternativa quanto:

- c) *às entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias;*
- d) *ao relatório crítico de actividades;*
- e) *à menção qualitativa como resultado da avaliação contínua;*

- f) ao reconhecimento do desempenho individual;
- g) à transmissão de *feedback* da performance individual e da equipa;
- i) à determinação de objectivos para a formação profissional;
- j) à existência de formação na área;
- l) ao cumprimento com rigor dos pressupostos e metodologia operacional ;
- m) identificação de deficiências do desempenho;
- n) identificação de necessidades de formação ;
- p) ao não excesso de trabalho dos enfermeiros avaliadores;
- q) à caracterização de expectativas de desenvolvimento pessoal.

As diferenças existentes prendem-se sempre com um maior nível de importância atribuído pelos enfermeiros avaliadores, com excepção do item referente à não burocratização do processo, como podemos ver no quadro n.º 10.

Quadro n.º 10- Diferenças e semelhanças da amostra relativamente ao nível de importância das componentes de operacionalização do sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente eficaz

Item	Estatuto	N	Média de ordenação	Mann-Whitney U	Sign.
Num sistema de avaliação do desempenho deve-se realizar uma entrevista de orientação inicial.	Avaliador	11	60.23	349,500	,104
	Avaliado	86	47.56		
	Total	97			
Num sistema de avaliação do desempenho deve-se realizar entrevistas periódicas de orientação.	Avaliador	11	57.77	365,500	,185
	Avaliado	85	47.30		
	Total	96			
Num sistema de avaliação do desempenho deverá haver a possibilidade de realizar entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias.	Avaliador	11	68.82	255,000	,007
	Avaliado	86	46.47		
	Total	97			
Num sistema de avaliação do desempenho deve-se realizar um relatório crítico de actividades.	Avaliador	11	69.14	240,500	,005
	Avaliado	85	45.83		
	Total	96			
Num sistema de avaliação do desempenho deve ser atribuída uma menção qualitativa como resultado da avaliação contínua do seu desempenho.	Avaliador	11	71.36	227,000	,002
	Avaliado	86	46.14		
	Total	97			
Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir reconhecer o desempenho individual.	Avaliador	11	64.82	299,000	,024
	Avaliado	86	46.98		

	Total	97			
Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir dar feedback da performance individual e da equipa.	Avaliador	11	63.14		
	Avaliado	85	46.61	306,500	.038
	Total	96			
Um sistema de avaliação do desempenho não deve ser um processo burocratizado.	Avaliador	11	46.68		
	Avaliado	85	48.74	447,500	.806
	Total	96			
Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir determinar objectivos para formação profissional.	Avaliador	11	66.64		
	Avaliado	85	46.15	268,000	.010
	Total	96			
Deve existir formação na área da avaliação do desempenho.	Avaliador	11	62.82		
	Avaliado	84	46.06	299,000	.038
	Total	95			
Um sistema de avaliação do desempenho deve incentivar o trabalho em equipa.	Avaliador	11	53.45		
	Avaliado	85	47.86	413,000	.482
	Total	96			
Num sistema de avaliação do desempenho os pressupostos e metodologia operacional devem ser cumpridos com rigor.	Avaliador	11	64.91		
	Avaliado	85	46.38	287,000	.022
	Total	96			
Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir identificar deficiências do desempenho.	Avaliador	11	62.45		
	Avaliado	85	46.69	314,000	.042
	Total	96			
Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir identificar necessidades de formação.	Avaliador	11	64.18		
	Avaliado	85	46.47	295,000	.025
	Total	96			
Num sistema de avaliação do desempenho os enfermeiros avaliados devem participar na elaboração das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho, referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados.	Avaliador	11	55.77		
	Avaliado	85	47.56	387,500	.300
	Total	96			
Num sistema de avaliação do desempenho os enfermeiros avaliadores não devem ter excesso de trabalho.	Avaliador	11	66.23		
	Avaliado	84	45.61	261,500	.013
	Total	95			
Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir caracterizar expectativas de desenvolvimento pessoal e profissional.	Avaliador	11	71.36		
	Avaliado	85	45.54	216,000	.001
	Total	96			
Um sistema de avaliação do desempenho deve utilizar instrumentos adequados à realidade do serviço.	Avaliador	11	60.64		
	Avaliado	85	46.93	334,000	.083
	Total	96			
Num sistema de avaliação do desempenho não devem existir tendências e erros.	Avaliador	11	51.77		
	Avaliado	85	48.08	431,500	.646
	Total	96			

Dos itens que variam de forma significativa, os avaliados em média acham que estes são sempre importantes, por outro lado, os avaliadores em média acham que apenas o relatório crítico de actividades, o não excesso de trabalho dos avaliadores e o cumprimento rigoroso dos pressupostos e a metodologia operacional da avaliação do desempenho é que *são importantes* sendo todos os outros em média *muito importantes*, como podemos constatar no quadro n.º 11.

Quadro n.º 11 - Médias relativas aos itens que variam significativamente quanto ao nível de importância das componentes de operacionalização do sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente eficaz

Itens	Média	
	Avaliador	Avaliado
Entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias	4.64	3.92
Relatório crítico de actividades	4.45	3.69
Menção qualitativa como resultado da avaliação continua	4.64	3.85
Reconhecimento do desempenho individual	4.64	4.15
Transmissão de <i>feedback</i> da performance individual e da equipa	4.55	4.05
Determinação de objectivos para a formação profissional	4.73	4.15
Existência de formação na área	4.64	4.19
Cumprimento com rigor dos pressupostos e metodologia operacional	4.36	3.78
Identificação de deficiências do desempenho	4.64	4.27
Identificação de necessidades de formação	4.64	4.18
Não excesso de trabalho dos enfermeiros avaliadores	4.27	3.55
Caracterização de expectativas de desenvolvimento pessoal	4.73	4.09

Dos itens que não variam de forma significativa, os avaliados em média acham que estes são sempre importantes, por outro lado, os avaliadores em média acham que a não burocratização do processo, o incentivo do trabalho em equipa, a adequação dos instrumentos e a participação na elaboração das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados *são importantes*, sendo todos os outros em média *muito importantes*, como podemos constatar no quadro n.º 12.

Quadro n.º 12 - Médias relativas aos itens que não variam significativamente quanto ao nível de importância das componentes de operacionalização do sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente eficaz

Itens	Média	
	Avaliador	Avaliado
Entrevista de orientação inicial	4,82	4,45
Entrevistas periódicas de orientação	4,55	4,21
Não burocratização do processo	4,09	4,08
Incentivo do trabalho em equipa	4,36	4,15
Participação na elaboração das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados	4,45	4,21
Não existência de erros e tendências	4,64	4,29
Adequação dos instrumentos;	4,45	4,31

5.6 – ESTRATÉGIAS E MEDIDAS CORRECTIVAS PARA TORNAR O ACTUAL SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA CARREIRA DE ENFERMAGEM MAIS EFICIENTE E EFICAZ

Pela forma como vão ser apresentados os dados nesta parte da dissertação, achamos pertinente relembrar que a nossa amostra é formada por 97 enfermeiros, sendo 11 avaliadores e 86 avaliados. Por outro lado, achamos ainda pertinente ressaltar novamente que assumimos que quem não respondia às questões nesta parte do questionário era porque não concordava com as mesmas.

Relativamente ao item medidas para desburocratizar o sistema obtivemos 88 casos válidos (10 avaliadores e 78 avaliados), sendo que a maioria dos avaliados considera que a melhor forma de desburocratizar o sistema passa pela *elaboração de um projecto profissional, associado uma maior observação no terreno e registos periódicos das mesmas por parte dos avaliadores* (39,7%). No que concerne à percepção da maioria dos avaliadores, estes acham que a melhor forma de desburocratização passa pela *elaboração do projecto profissional, de uma ficha de auto-avaliação, por avaliação por pares e registo por parte do avaliador dos incidentes críticos* (40%).

Tabela n.º 11 - Medidas de desburocratização/Estatuto

			Estatuto		Total
			Avaliador	Avaliado	
Medidas para desburocratização	Elaborar apenas o projecto profissional, uma ficha de auto-avaliação, avaliação por pares e registo por parte do avaliador dos incidentes críticos	N	4	19	23
		Estatuto	40,0%	24,4%	26,1%
	Elaborar o projecto profissional, passar por uma maior observação no terreno e registos periódicos das mesmas por parte dos avaliadores	N	3	31	34
		Estatuto	30,0%	39,7%	38,6%
	Elaborar o projecto profissional e uma ficha de auto avaliação em conjunto com os registos do acompanhamento dos avaliadores	N	3	28	31
		Estatuto	30,0%	35,9%	35,2%
Total	N	10	78	88	
	Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%	

Quanto a uma possível alteração para a periodicidade da avaliação do desempenho, a maioria das opiniões de ambos os grupos, avaliadores e avaliados coincidem, sugerido a alteração de trienal, como é actualmente, para *anualmente*. Assim, dos 67 casos válidos (8 avaliadores e 59 avaliados) os que apresentam uma expressão percentual mais forte (62,5 %) são os avaliadores, relativamente aos avaliados (50,8%).

Tabela n.º 12 - Periodicidade da avaliação do desempenho /Estatuto

			Estatuto		Total
			Avaliador	Avaliado	
Periodicidade da avaliação do desempenho	Semestralmente	N	0	12	12
		Estatuto	,0%	20,3%	17,9%
	Anualmente	N	5	30	35
		Estatuto	62,5%	50,8%	52,2%
	Bianualmente	N	3	17	20
		Estatuto	37,5%	28,8%	29,9%
Total	N	8	59	67	
	Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%	

No que confere à menção final da avaliação do desempenho, sendo esta uma debilidade bastante referida em outros estudos acerca da temática, como já vimos anteriormente, dos 84 casos válidos (11 avaliadores e 73 avaliados), a maioria dos

avaliadores (45,5 %), refere que a menção deveria ser alterada para *Muito Bom, Bom, Satisfaz e Insatisfação* verificando-se a mesma maioria nos avaliados mas estes com uma expressão percentual de 39,7 %.

Tabela n.º 13 - Alternativas para a Menção Final da Avaliação do Desempenho /Estatuto

Alternativas para a menção final da avaliação do desempenho		Estatuto		Total	
		Avaliador	Avaliado		
Alternativas para a menção final da avaliação do desempenho	Bom, Satisfaz, Mediocre	N	1	13	14
		Estatuto	9,1%	17,8%	16,7%
	Muito Bom, Bom, Satisfaz, Insatisfaz	N	5	29	34
		Estatuto	45,5%	39,7%	40,5%
	Excelente, Muito Bom, Bom, Necessita de desenvolvimento, Insuficiente	N	4	17	21
		Estatuto	36,4%	23,3%	25,0%
	Atribuição de uma menção quantitativa de 0 a 20	N	1	11	12
		Estatuto	9,1%	15,1%	14,3%
	Excelente Muito bom, Bom, Satisfaz, Necessita de actualização formativa Quantitativa de 10 a 20	N	0	1	1
		Estatuto	,0%	1,4%	1,2%
	Bom, Satisfaz Insatisfaz	N	0	1	1
		Estatuto	,0%	1,4%	1,2%
Total	N	11	73	84	
	Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%	

Não existe estabelecida uma periodicidade exacta para formação acerca da avaliação do desempenho, no entanto uma debilidade apontada em vários estudos é a falta de formação na área. Neste contexto, sugerimos vários períodos para a realização de formação formal, sendo que aquela que obteve maior representação foi *anualmente* nos dois grupos, com uma expressão percentual dos avaliadores de 72,7 % e 63,9 % dos avaliados, percentagens estas relativas aos 94 casos válidos (11 avaliadores e 83 avaliados). Aachamos ainda que seria pertinente identificar a importância de diferentes conteúdos alusivos à temática pelo que pedíamos a hierarquização dos mesmos. Utilizando o teste de Friedman verificamos que os conteúdos aos quais foi dado uma maior ênfase pelos avaliadores e avaliados foi as *normas e critérios de avaliação do desempenho* com média de ordenação 2,67 e 2,49 respectivamente. Por outro lado, os conteúdo com ênfase mais baixa foram a *preparação para a entrevista de menção qualitativa*, com uma média de ordenação de 5,44 relativamente aos avaliadores e 5,87

dos avaliados. Note-se que as classificações mais elevadas correspondem aos conteúdos a que foi atribuída uma importância mais baixa, devido à escala proposta.

Os dados são estatisticamente significativos pois o qui-quadrado para os avaliadores foi de 14,381 com nível de significância de 0,026, e para os avaliados um qui-quadrado de 146,514 com um nível de significância de 0,000.

Tabela n.º 14 - Alternativas para a Periodicidade de formação formal na Avaliação do Desempenho /Estatuto

			Estatuto		Total
			Avaliador	Avaliado	
Periodicidade de formação formal na AD	Trimestralmente	N	0	4	4
		Estatuto	,0%	4,8%	4,3%
	Semestralmente	N	0	14	14
		Estatuto	,0%	16,9%	14,9%
	Anualmente	N	8	53	61
		Estatuto	72,7%	63,9%	64,9%
	Bianualmente	N	0	6	6
		Estatuto	,0%	7,2%	6,4%
	Trienalmente	N	1	5	6
		Estatuto	9,1%	6,0%	6,4%
	Mensalmente	N	0	1	1
		Estatuto	,0%	1,2%	1,1%
	Na integração dos profissionais	N	2	0	2
		Estatuto	18,2%	,0%	2,1%
	Total	N	11	83	94
		Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%

Relativamente ao cumprimento mais rigoroso dos pressupostos e metodologia operacional da avaliação do desempenho, são os próprios avaliadores que reconhecem que talvez a melhor forma de solucionar esta situação passaria por um *acompanhamento mais eficaz no terreno pela sua parte de forma a motivar os avaliados*, sendo este facto reconhecido por 50 % dos elementos. Os avaliados compartilham a mesma opinião, no entanto com uma expressão percentual mais baixa de 44,2 %. Estes dados são relativos ao número de casos válidos, sendo um total de 85, dos quais temos 8 avaliadores e 77 avaliados.

Tabela n.º 15 - Cumprir metodologia e pressupostos /Estatuto

			Estatuto		Total
			Avaliador	Avaliado	
Cumprir metodologia e pressupostos	Um acompanhamento mais eficaz no terreno por parte dos avaliadores de forma a motivar os avaliados	N	4	34	38
		Estatuto	50,0%	44,2%	44,7%
	Implementar um sistema de auditorias de todas as fases da avaliação do desempenho	N	0	16	16
		Estatuto	,0%	20,8%	18,8%
	Tornar mais claros os critérios de avaliação do desempenho para que se possa ir de encontro com os mesmos	N	3	26	29
		Estatuto	37,5%	33,8%	34,1%
	Respostas em função das avaliações individual	N	1	0	1
		Estatuto	12,5%	,0%	1,2%
	Avaliação trienal	N	0	1	1
		Estatuto	,0%	1,3%	1,2%
Total	N	8	77	85	
	Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%	

Dos 77 casos válidos (10 avaliadores e 67 avaliados) verificamos que são os próprios avaliadores que reconhecem que uma *planificação das actividades mais eficaz* resolveria o problema do excesso de trabalho (50%), também os avaliados compartilham da mesma percepção, no entanto com uma maior expressão percentual (85,1%).

Tabela n.º 16 - Excesso de trabalho dos avaliadores /Estatuto

			Estatuto		Total
			Avaliador	Avaliado	
Excesso de trabalho dos avaliadores	Libertar o enfermeiro avaliador de actividades relacionadas com o sistema de aprovisionamento e farmácia	N	3	7	10
		Estatuto	30,0%	10,4%	13,0%
	Elaboração de uma planificação das actividades mais eficaz por parte dos avaliadores	N	5	57	62
		Estatuto	50,0%	85,1%	80,5%
	Avaliar respostas que os avaliadores tem que dar	N	0	2	2
		Estatuto	,0%	3,0%	2,6%
	Motivação dos avaliadores+horário completo prolongado	N	1	0	1
		Estatuto	10,0%	,0%	1,3%
	Enfermeiro especialista como adjunto do chefe	N	1	1	2
		Estatuto	10,0%	1,5%	2,6%
Total	N	10	67	77	
	Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%	

Como já referimos anteriormente nesta dissertação de mestrado, mais concretamente no sub-capítulo 2.7, são utilizados vários instrumentos para a realização da avaliação do desempenho, como diversas entrevistas ao longo do período, um relatório crítico de actividades dos avaliados ao longo do triénio, observação e registo de incidentes críticos por parte dos avaliadores. Dado estes instrumentos serem alvo de algumas críticas noutros estudos, por exemplo, pela falta de acompanhamento dos avaliadores, logo consequentemente a falta de observação de incidentes críticos, a não realização de entrevistas subjacentes ao processo, entre muitas outras que já exploramos a pormenor no sub-capítulo 2.8, tentamos aferir quais os instrumentos que seriam mais apropriados. Quem discorda dos instrumentos (84 casos válidos, sendo 10 avaliadores e 74 avaliados), acha que se poderia utilizar apenas os *incidentes críticos*, isto é, realizar-se uma observação atenta do avaliador ao desempenho do avaliado e registar a mesma para posterior discussão, podendo ser incidentes positivos ou negativos, apresentando-se esta solução pelos avaliados com uma expressão percentual de 25,7 %, equiparada à *gestão por objectivos*, isto é, análise dos resultados do desempenho tendo como padrão de comparação os objectivos previamente definidos, também com 25,7 %. Identicamente, a gestão por objectivos é encarada como a melhor solução pela maioria dos avaliadores com 40 % de respostas.

Tabela n.º 17 - Instrumentos aplicados na avaliação do desempenho /Estatuto

Instrumentos aplicados na avaliação do desempenho			Estatuto		Total
			Avaliador	Avaliado	
Escala ancorada em traços	N		0	1	1
	Estatuto		,0%	1,4%	1,2%
Incidentes críticos	N		2	19	21
	Estatuto		20,0%	25,7%	25,0%
Escala ancorada em comportamentos	N		0	3	3
	Estatuto		,0%	4,1%	3,6%
Escala de padrões comportamentais mistos	N		1	5	6
	Estatuto		10,0%	6,8%	7,1%
Escala de observação comportamental	N		1	2	3
	Estatuto		10,0%	2,7%	3,6%
Lista de verificação	N		1	3	4
	Estatuto		10,0%	4,1%	4,8%
Ordenação simples	N		0	1	1
	Estatuto		,0%	1,4%	1,2%
Distribuição forçada	N		0	1	1
	Estatuto		,0%	1,4%	1,2%
Padrões de desempenho	N		0	14	14
	Estatuto		,0%	18,9%	16,7%
Gestão por objectivos	N		4	19	23
	Estatuto		40,0%	25,7%	27,4%
Todas elas	N		0	1	1
	Estatuto		,0%	1,4%	1,2%
Escala de padrões comportamentais mistos, gestão por objectivo	N		1	0	1
	Estatuto		10,0%	,0%	1,2%
Esc. padrões comportamentais mistos/ observação comportamental	N		0	1	1
	Estatuto		,0%	1,4%	1,2%
Gestão por obj/padrão desempenho/escala de observação compor	N		0	1	1
	Estatuto		,0%	1,4%	1,2%
Conjugar varias não identifica	N		0	1	1
	Estatuto		,0%	1,4%	1,2%
Ges. Objectivos/esc. observação comp/ incidentes críticos	N		0	1	1
	Estatuto		,0%	1,4%	1,2%
Ges. objectivos e incidentes críticos	N		0	1	1
	Estatuto		,0%	1,4%	1,2%
Total	N		10	74	84
	Estatuto		100,0%	100,0%	100,0%

Dos 88 casos válidos, sendo 9 avaliadores e 79 avaliados, a resolução para digladiar os erros e tendências existentes na avaliação do desempenho difere nos grupos. Segundo a maioria dos avaliadores a melhor forma de solucionar passaria pela *elaboração de uma contextualização mais eficaz dos incidentes críticos entre o avaliador e avaliado* (44,4 %). Por outro lado, segundo os avaliados a melhor forma passaria por uma *consciencialização dos avaliadores desses mesmos erros e tendências para que pudessem estar mais despertos para os mesmos* (34,2%).

Tabela n.º 18 - Erros e tendências na avaliação do desempenho /Estatuto

Erros e tendência			Estatuto		Total
			Avaliador	Avaliado	
Acompanhamento mais eficaz pelos avaliadores	N		3	25	28
	Estatuto		33,3%	31,6%	31,8%
Contextualizar de forma eficaz os incidentes críticos entre avaliado e avaliador	N		4	25	29
	Estatuto		44,4%	31,6%	33,0%
Consciencializar os avaliadores dos erros ou tendências que possam ocorrer de forma que os mesmos estejam mais despertos para eles	N		2	27	29
	Estatuto		22,2%	34,2%	33,0%
Auditores externos (independentes)	N		0	1	1
	Estatuto		,0%	1,3%	1,1%
Conjugar um acompanhamento mais eficaz pelos avaliadores e contextualizar de forma eficaz os incidentes críticos entre avaliado e avaliador	N		0	1	1
	Estatuto		,0%	1,3%	1,1%
Total	N		9	79	88
	Estatuto		100,0%	100,0%	100,0%

Para uma participação mais activa na elaboração das normas de actuação profissional e de critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria para a unidade de cuidados, os avaliadores dividem-se de igual forma por duas acções, que são a *estimulação para o envolvimento efectivo dos enfermeiros avaliados*, com 44,4 % de respostas e com a mesma percentagem referem que através de *reuniões entre avaliadores e avaliados com ideias de ambos* também seria uma boa opção. Por outro lado, 53,8 % dos avaliados referem que a *estimulação para o envolvimento efectivo dos enfermeiros avaliados* no processo de decisão das normas e critérios de avaliação será a

melhor forma de ultrapassar esta debilidade. Os dados demonstrados são referentes aos casos válidos, que foram 90, sendo 10 avaliadores e 80 avaliados.

Tabela n.º 19 - Participação na elaboração das normas /Estatuto

			Estatuto		Total
			Avaliador	Avaliado	
Participação na elaboração das normas	Estimular o envolvimento efectivo dos enfermeiros avaliados no processo de decisão das normas e critérios de avaliação	N	4	43	47
	Através de reuniões entre avaliadores e avaliados com ideias de ambas as partes	Estatuto	44,4%	53,8%	52,8%
		N	4	34	38
		Estatuto	44,4%	42,5%	42,7%
	Cada avaliado deveria redigir as normas e critérios para a unidade de cuidados e o enfermeiro chefe geri-las	N	1	2	3
	Projectos geridos pela equipa e coordenação da chefia	Estatuto	11,1%	2,5%	3,4%
	N	0	1	1	
	Estatuto	,0%	1,3%	1,1%	
Total	N	9	80	90	
	Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%	

Quanto às consequências remuneratórias face ao resultado da avaliação do desempenho ambos os grupos concordam que as mesmas *devem ser interdependentes*, sendo a expressão percentual dos avaliadores (90,9%) mais marcante do que a dos avaliados (55,4 %), isto dos 94 casos válidos, dos quais 11 são avaliadores e 83 avaliados.

Tabela n.º 20 - Resultado da avaliação do desempenho consequências na remuneração /Estatuto

			Estatuto		Total
			Avaliador	Avaliado	
Resultado da avaliação do desempenho/ consequências na remuneração	Sim	N	10	46	56
		Estatuto	90,9%	55,4%	59,6%
	Não	N	1	37	38
		Estatuto	9,1%	44,6%	40,4%
Total	N	11	83	94	
	Estatuto	100,0%	100,0%	100,0%	

Como acabámos de demonstrar existem diferenças entre os avaliadores e avaliados no que concerne aos diversos itens que compõem esta parte do questionário, assim fomos ainda apurar se essas diferenças eram significativas ou não. Desta forma, elaboramos como hipótese nula *Não existem diferenças entre os enfermeiros avaliadores e avaliados quanto às estratégias e medidas correctivas percebidas como adequadas para tornar o Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem mais eficiente e eficaz ($p < 0,05$)* e como hipótese alternativa *Existem diferenças entre os enfermeiros avaliadores e avaliados quanto às estratégias e medidas correctivas percebidas como adequadas para tornar o Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem mais eficiente e eficaz ($p < 0,05$)*. As referidas hipóteses foram desdobradas em hipóteses estatísticas:

H0 – *Não existem diferenças entre as estratégias e medidas correctivas indicadas pelos enfermeiros avaliadores e avaliados para tornar o sistema de avaliação do desempenho da Carreira de Enfermagem mais eficiente e eficaz relativamente:*

- a) *à burocratização do sistema;*
- b) *à periodicidade da Avaliação do Desempenho;*
- c) *à menção final da avaliação do desempenho;*
- d) *à periodicidade de formação formal na área da Avaliação do Desempenho;*
- e) *ao cumprimento rigoroso dos pressuposto e metodologia operacional;*
- f) *ao excesso de trabalho dos avaliadores;*
- g) *aos instrumentos aplicados na avaliação do desempenho;*
- h) *aos erros e tendências na avaliação do desempenho;*
- i) *à participação na elaboração das normas de actuação profissional e de critérios da avaliação referentes a cada categoria para a unidade cuidados;*
- j) *consequências na remuneração;*

H1 – *Existem diferenças entre as estratégias e medidas correctivas indicadas pelos enfermeiros avaliadores e avaliados para tornar o sistema de avaliação*

do desempenho da Carreira de Enfermagem mais eficiente e eficaz relativamente:

- a) *à burocratização do sistema;*
- b) *à periodicidade da Avaliação do Desempenho;*
- c) *à menção final da avaliação do desempenho;*
- d) *à periodicidade de formação formal na área da Avaliação do Desempenho;*
- e) *ao cumprimento rigoroso dos pressuposto e metodologia operacional;*
- f) *ao excesso de trabalho dos avaliadores;*
- g) *aos instrumentos aplicados na avaliação do desempenho;*
- h) *aos erros e tendências na avaliação do desempenho;*
- i) *à participação na elaboração das normas de actuação profissional e de critérios da avaliação referentes a cada categoria para a unidade cuidados;*
- j) *consequências na remuneração.*

Do *output* que obtivemos rejeitámos todas as hipóteses nulas em favor das alternativas, com excepção da periodicidade de formação formal na área da Avaliação do Desempenho (b); ao cumprimento rigoroso dos pressupostos e metodologia operacional (e); ao excesso de trabalho dos avaliadores (f); e consequências na remuneração (j), sendo portanto estes os únicos itens em que existe diferenças que são significativas, dado $p < 0,05$.

Quadro n.º 13 – Nível de significância das debilidades do actual sistema de avaliação do desempenho

Item	Qui-quadrado	Significância
Burocratização do sistema;	1,135	,567
Periodicidade da Avaliação do Desempenho;	1,988	,370
Menção final da avaliação do desempenho;	1,858	,932
Periodicidade de formação formal na área da Avaliação do Desempenho;	18,665	<u>,005</u>
Cumprimento rigoroso dos pressuposto e metodologia operacional;	11,476	<u>,022</u>
Excesso de trabalho dos avaliadores;	13,314	<u>,010</u>
Instrumentos aplicados na avaliação do desempenho;	13,784	,615
Erros e tendências na avaliação do desempenho;	,987	,912
Participação na elaboração das normas de actuação profissional e de critérios da avaliação referentes a cada categoria para a unidade cuidados;	2,032	,566
Consequências na remuneração	5,079	<u>,024</u>

Na última pergunta do questionário solicitávamos que fossem apresentadas algumas sugestões de melhoria para aprimorar o processo de avaliação do desempenho que não estivessem contempladas anteriormente no questionário. Das 11 asserções verificámos que 6 já tinham sido exploradas anteriormente no questionário, surgindo 5 novas. Das novas que surgiram verificamos que 3 estão relacionadas com o desempenho dos avaliadores, 1 com incentivos para os avaliados e 1 com o processo. Todas as asserções foram indicadas pelos avaliados com excepção de uma asserção alusiva ao desempenho dos avaliadores.

Quadro n.º 14 - Sugestões mencionadas pelos avaliadores e avaliados de melhoria para o actual sistema de avaliação do desempenho

Tema	Unidade de Registo
Desempenho dos avaliadores	<p>“que os avaliadores saibam elogiar as evoluções ou bom desempenho durante as entrevistas e não só os erros” (avaliado)</p> <p>“capacidade dos avaliadores se colocarem em igualdade com o avaliado na gestão do desempenho de equipa - um sistema em rede....” (avaliado)</p> <p>“a avaliação deve ser levada a sério pelos avaliadores” (avaliador)</p>
Incentivos para os avaliados	<p>“ se em qualquer sistema houver alguns tipos de benefícios, que não económicos, para os diferentes grupos profissionais seria uma mais valia para o empenho de todos” (avaliado)</p>
Processo	<p>“privilegiar a acção, o saber ser fazer” (avaliado)</p>

Nas investigações qualitativas a separação entre a apresentação e interpretação dos resultados não é tradicionalmente feita, no entanto no presente estudo e devido ao número reduzido de respostas, a contribuição desta análise é baixa, pelo que iremos utilizá-la para reforçar o analisado quantitativamente aquando da discussão de resultados no capítulo que se segue.

6- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS

Como vimos no capítulo anterior aquando da apresentação dos resultados, a maioria dos participantes do nosso estudo são do sexo feminino. Este facto vai de encontro com a realidade da profissão de enfermagem, pois segundo os estudos de Morrow e Pizurki *et al*, citados por Moreira (2000), o mundo da profissão de enfermagem tem uma concentração feminina de 90 %. O mesmo facto pode estar relacionado com as origens da enfermagem, já exploradas anteriormente nesta dissertação, mais concretamente no sub-capítulo 2.1 referente à abordagem histórica da enfermagem.

Relativamente às habilitações literárias verificámos que a maioria dos enfermeiros que participaram no nosso estudo são licenciados, podendo este factor estar relacionado com o sucedido em 1998 quando o Curso de Enfermagem deixa de ter uma duração de três anos e passa para quatro anos lectivos conferindo o grau de licenciatura. Perante o referido, foi proporcionada a oportunidade aos enfermeiros com bacharelato de realizarem um ano complementar de formação conferindo-lhes, deste modo, o grau de licenciados, tal como já referimos no capítulo 2.1 da presente dissertação.

Aferimos também que, quer a idade, quer o tempo de exercício profissional dos avaliadores é sempre superior ao dos avaliados. Pensamos que este facto pode estar relacionado com a forma de progressão na carreira de enfermagem, pois como já referimos, para se ter acesso à categoria de chefe é necessário a abertura de concurso, só podendo concorrer enfermeiros graduados ou então especialistas, com seis anos de exercício profissional e classificação de avaliação do desempenho de *satisfaz*. Consequentemente o chefe tem uma idade mais avançada e com mais tempo de exercício de profissão.

Os nossos dados quanto à concordância com a existência de um sistema de avaliação do desempenho para a carreira de enfermagem coincidem com os estudos empíricos por nós consultados para a elaboração da presente dissertação (Moreira, 2000; Pereira, 2001; Batista *et al* 2002). A grande maioria dos enfermeiros concorda com a existência de um sistema de avaliação do desempenho para a carreira de enfermagem, no entanto apurámos com o nosso estudo que existem diferenças significativas entre

enfermeiros avaliadores e avaliados, sendo os primeiros que atribuem um nível de concordância mais elevado. Pensamos que este facto pode estar relacionado com o sentimento de descrédito relativamente ao sistema de avaliação do desempenho, que existe principalmente por parte dos avaliados. Sentimento causado pela utilização adulterada do sistema, ao jeito de cada um, não cumprindo com o legislado, como vimos perante os resultados do presente estudo e como vamos explorar um pouco mais à frente neste capítulo. Desta forma, o sistema de avaliação acaba por perder a essência do instrumento estratégico de gestão para a prestação de cuidados de enfermagem com qualidade, valorizando o desenvolvimento profissional dos seus interlocutores, passando assim de um meio para um fim, sendo esse fim como já vimos a promoção e progressão na carreira. No entanto, com o presente estudo apuramos que a maioria dos interlocutores do sistema acham que os resultados da avaliação do desempenho devem continuar a ser interdependentes das consequências na remuneração. Na nossa opinião também pensamos que isso poderia continuar a acontecer mas se o sistema fosse cumprido com rigor, atingindo a finalidade fundamental do mesmo, pois achamos que o sistema desta forma fica contaminado pela sede de uma maior satisfação pessoal. Esta opinião vai de encontro a uma das asserções aquando a pergunta de resposta aberta, na qual solicitamos aos participantes do estudo que colocassem sugestões de melhoria para aprimorar o sistema de avaliação do desempenho, sendo a mesma: “se em qualquer sistema houver alguns tipos de benefícios, que não económicos, para os diferentes grupos profissionais seria uma mais valia para o empenho de todos” (avaliado).

No que confere à satisfação com o actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem, como verificamos as diferenças não são significativas relativamente a avaliadores e avaliados, no entanto os avaliadores em média estão satisfeitos e os avaliados indecisos. Pensamos que este facto poderá também estar relacionado com a visão de descrédito que falamos anteriormente, tal como com o facto de existirem erros e tendências no sistema, o que provavelmente geram uma insatisfação perante o mesmo, sendo a validação social dos julgamentos, referida por Caetano (1996), pouco consistente para o avaliado, perdendo-se segundo o autor a eficácia do processo em causa. Outra asserção da pergunta com resposta aberta, que já referimos pode fundamentar este dado, estando a mesma relacionada com o desempenho dos avaliadores: “a avaliação deve ser levada a sério pelos avaliadores” (avaliador).

Como exploramos anteriormente no estudo teórico desta dissertação, de acordo com Lucena (1995) o conjunto de componentes que dimensionam o campo de actuação da avaliação do desempenho consistem em quatro pontos básicos: negociação, acompanhando, acções sobre, e avaliação do desempenho. Relativamente ao acompanhamento, pelo que está legislado, faz parte da metodologia e pressupostos do sistema. Pelos resultados obtidos no estudo, verificamos que o cumprimento com rigor da metodologia e os pressupostos são considerados em média a pelos dois grupos como importante para um sistema mais eficiente e eficaz, no entanto o nível de ocorrência definido pelos avaliados é mais baixo. Assim, e de acordo com os dados obtidos pelos avaliados o pressuposto da familiarização do avaliador com o avaliado, já explorado anteriormente no estudo teórico, cai por água.

Ao tentarmos apurar como resolver o não cumprimento rigoroso da metodologia e pressupostos verificamos que apenas 8 avaliadores e 77 avaliados, dos 11 avaliadores e 86 avaliados, concordam com esta facto, apontando como a melhor estratégia de resolução um acompanhamento mais eficaz por parte dos avaliadores para motivar os avaliados no seu desempenho. Curioso que nenhum avaliador concorda com um sistema de auditorias de todas as fases do processo. Porque será? Existe algo para esconder? Não são eles que referem um nível de ocorrência sempre mais elevado do que é pressuposto acontecer?

Relativamente ao que está legislado acerca da avaliação do desempenho, verificámos que de uma forma geral, os enfermeiros tem um nível de concordância positivo, sendo a média dos avaliadores sempre superior à dos avaliados. As diferenças são significativas apenas relativamente aos pressupostos legais.

Ao analisarmos cuidadosamente os dados verificámos algo muito curioso: os avaliadores expressam um nível de ocorrência da operacionalização do sistema de avaliação do desempenho na instituição, onde está incluído também o legislado, superior à dos avaliados relativamente aos resultados reais, aos procedimentos reais de interacção, e por fim à adequação, formação e participação real no sistema de avaliação do desempenho. É excepção a este nível de ocorrência superior os procedimentos reais não interactivos e os reais obstáculos, sendo que nestes factores são os avaliados que atribuem superior nível de ocorrência. No entanto, as diferenças expressas entre os dois grupos só são significativas para os procedimentos reais de interacção, como já referimos. Como podemos ver os resultados são um pouco conflituosos neste ponto,

pois o esperado era que o nível de ocorrência, seja ele qual fosse, coincidissem nos dois grupos.

Os avaliadores são os que expressam um nível de concordância mais elevado com o legislado, são os que expressam um nível de ocorrência da operacionalização do sistema, de uma forma geral, mais elevado e são os que também atribuem, de uma forma geral, um nível de importância mais elevado às componentes de operacionalização do sistema para que este seja mais eficiente e eficaz. Logo coloca-se a questão: se concordam com o legislado e atribuem elevado nível de importância às diferentes componentes de operacionalização do sistema para que este seja mais eficiente e eficaz, porque não cumprem com o mesmo rigorosamente? Sendo esta a ideia que os avaliados deixam transparecer da análise feita à variável operacionalização do sistema na instituição. Será que está relacionado com uma das asserções, aquando da pergunta com resposta aberta, dada por um avaliado, o qual sugere como forma de aprimorar o sistema o desenvolvimento da “capacidade dos avaliadores se colocarem em igualdade com o avaliado na gestão do desempenho de equipa - um sistema em rede....” (avaliado), sendo a altura ideal para isso os momentos de interacção? Ou será que está relacionado com uma das debilidades apontadas por outros estudos empíricos, que é o excesso de trabalho dos avaliadores? No presente estudo verificamos que de acordo com os avaliados esta é a segunda debilidade com a qual eles concordam menos, pois dos 86 casos, apenas 67 concordam que os avaliadores tenham excesso de trabalho os quais, na sua maioria, sugerem que a melhor forma de digladiar tal facto passa por uma planificação das actividades mais eficaz por parte dos avaliadores, sendo a mesma percepção partilhada pelos próprios avaliadores, dos quais apenas 1 dos 11 não concorda que tenha excesso de trabalho.

No que confere aos procedimentos reais não interactivos, como já referimos o nível de ocorrência dos avaliados é superior ao dos avaliadores, sendo o nível de importância para um sistema mais eficiente e eficaz, dos itens deste factor, considerados mais importantes pelos avaliadores do que pelos avaliados. Consideramos que tal facto pode estar associado à conotação negativa atribuída ao relatório crítico de actividades bem como a atribuição da menção qualitativa por parte dos avaliados, pois como vimos ao longo do corpo teórico desta dissertação, estes são itens apontados como pouco desejados talvez pela forma de utilização dos mesmos. No entanto, no presente estudo verificamos que em média os avaliadores concordam e os avaliados em média estão indecisos com os procedimentos não interactivos legais. No que confere ao relatório

crítico de actividades, achamos que os avaliadores concordam porque se não fazem acompanhamento, seja por que motivo for, têm que ter algo que sustente atribuição da menção qualitativa. Por outro lado, os avaliados estão indecisos talvez porque sabem que se não é efectuado o acompanhamento de forma correcta, esta é a única forma de demonstrar o desempenho que tiveram, no entanto existe como já falámos o outro lado da moeda, pois nem tudo o que se escreve, se faz ou nem tudo o que se faz se escreve, sendo privilegiado neste processo aqueles que maior idoneidade tiverem para escrever.

Relativamente à menção qualitativa verificamos que este é o item ao qual os avaliadores em média atribuem maior importância para um sistema mais eficiente e eficaz, mas contrariamente a isso temos os avaliados que atribuem uma menor importância a este item, temos desta forma uma situação com médias totalmente antagónicas. Pensamos que este facto possa estar relacionado com o desejo de 16,5 % dos avaliados (dos 73 avaliados que acham que a menção final da avaliação deve ser alterada) transformarem a menção final da avaliação do desempenho numa classificação quantitativa. Como vimos são portanto enfermeiros imbuídos de um espírito positivista, contrariamente aos avaliadores, pois todos defendem uma classificação qualitativa mas diferente da existente, com mais níveis, talvez para colmatar o já referido no estudo teórico desta dissertação relativamente à classificação, a qual não permite distinguir adequadamente o desempenho dos avaliados.

Quanto aos reais obstáculos da avaliação do desempenho (a existência de erros/tendências e a burocratização do processo), como já referimos o nível de ocorrência dos avaliados é superior ao dos avaliadores. Relativamente ao item burocratização do processo, o nível de importância para obter um sistema mais eficiente e eficaz do que o actual dos avaliados é superior relativamente aos avaliadores, verificando-se o contrário relativamente ao item dos erros e tendências. Desta forma, aferimos que apesar de não assumirem totalmente os erros e tendências da avaliação do desempenho por eles cometidos, segundo os dados fornecidos pelos avaliados, têm consciência da importância da sua ausência para que o sistema seja mais eficiente e eficaz. Pensamos que este é um bom caminho para a eliminação desta debilidade e vai de encontro com as estratégias apontadas pela maioria dos avaliados para degladiar a mesma.

Relativamente ao processo ser burocratizado verificamos que são os avaliados que expressam essa ocorrência de forma mais marcante atribuindo uma importância mais elevada do que os avaliadores à não burocratização do processo para um sistema

mais eficiente e eficaz. Como sabemos, a burocracia, por um lado, transmite segurança aos profissionais estandardizando as acções, por outro lado, a mesma implica uma adesão, por vezes exagerada, a regulamentos o que pode impedir a flexibilidade do trabalho dos profissionais, sendo esta uma das características principais da profissão de enfermagem, conduzindo a uma despersonalização dos relacionamentos, o que leva a uma impessoalidade, e como já vimos os enfermeiros avaliados valorizam bastante os procedimentos interactivos. Talvez pelo que acabámos de referir a opinião dos avaliados se divida de igual forma relativamente aos instrumentos por eles sugeridos como os mais adequados para aplicar na avaliação do desempenho – gestão por objectivos e incidentes críticos. A gestão por objectivos, como já explorámos, é um instrumento que aumenta o trânsito dos papéis tornando o sistema ainda mais burocratizado, mas conferindo elevado grau de segurança. Por outro lado, a utilização dos incidentes críticos pressupõe observações constantes do desempenho do avaliado por parte do avaliador e transmissão de feedback referente ao mesmo, logo um acompanhamento mais de perto, sentindo interesse por parte do avaliador, tal como acontece no estudo de Pereira (2000). Estes resultados vão coincidir com as estratégias por eles definidas como as melhores para desburocratizar o sistema que passa pela elaboração do projecto profissional, por uma maior observação no terreno e registos periódicos das mesmas por parte dos avaliadores. De salientar ainda que relativamente a esta estratégia os avaliadores referem que a melhor forma de desburocratização passa pela elaboração de um projecto profissional, de uma ficha de auto-avaliação, avaliação por pares e registo por parte do avaliador dos incidentes críticos. Pela análise desta resposta parece-nos que está patente um sentimento de descentralizar o poder relativamente à avaliação do desempenho, diminuindo a responsabilidade dos avaliadores na avaliação qualitativa final, prendendo-se esta necessidade talvez pela insatisfação existente com o sistema por parte dos avaliados.

Gostaríamos ainda de ressaltar que a maioria dos avaliadores referem como instrumento para a avaliação do desempenho apenas a gestão por objectivos e somente 20% refere incidentes críticos. Quererá o referido dizer que os avaliadores têm dificuldade em entrar no terreno, dado que este instrumento pressupõe um acompanhamento *in locu*, implicando desta forma procedimentos de interacção? Ou será que preferem um sistema mais burocratizado transmitindo-lhes mais segurança de modo a salvaguarda a sua posição?

Existe entre a resposta de solucionar a adequação dos instrumentos para a avaliação do desempenho e a forma de solucionar os erros e tendência naturais da avaliação do desempenho um contra-senso entre os avaliadores. A maioria dos avaliadores refere que o melhor instrumento seria apenas a gestão por objectivos, mas referem que a melhor forma de solucionar os erros e tendências é a contextualização mais eficaz dos incidentes críticos, verificamos assim alguma falta de coesão das respostas do avaliadores.

Analisando os resultados reais, os procedimentos reais de interacção e adequação, formação e participação real no sistema de avaliação do desempenho, como já dissemos, os avaliadores expressam um nível de ocorrência sempre mais alto que os avaliados, expressando também um nível de importância para os itens que compõem estes factores mais elevado. Estes factores encontram-se todos correlacionados pois para que os resultados reais sejam alcançados é necessário que haja uma adequação, formação e participação real no sistema de avaliação do desempenho e que os procedimentos reais de interacção ocorram para que o avaliado consiga saber como está a ser o seu desempenho. No entanto, relativamente à ocorrência destes factores verificámos que mais uma vez existe um contra-senso entre as respostas dos dois grupos, sendo a diferença significativa para os procedimentos reais de interacção, onde os avaliados em média referem que acontecem raramente e os avaliadores não sabem. Como vimos um dos pontos básicos de Lucena (1995) para o campo de actuação da avaliação do desempenho era a negociação do mesmo, e segundo Caetano a “validade social das cotações será tanto maior quanto mais o processo de avaliação se caracterizar pela possibilidade de negociação do conteúdo de tais cotações” (Caetano, 1996, p.367). Desta forma, como poderá a menção final do avaliado ser entendida como justa por este se a possibilidade de negociação da mesma, que supostamente ocorre nos momento de interacção do processo, não se verificou?

No entanto, quer avaliadores quer avaliados sabem que para que o sistema seja mais eficiente e eficaz é necessária a plena execução dos diferentes itens que compõem estes factores, uma vez que em média os níveis de importância definidos pelos mesmos são sempre iguais ou acima do importante.

A debilidade que menos foi aceite pela nossa população (avaliadores e avaliados) foi a alteração da periodicidade da avaliação do desempenho. No que diz

respeito aos avaliadores pensamos que este facto pode estar associado com a burocratização do processo trazendo para o avaliador mais trabalho se a periodicidade fosse alterada para menos tempo, e supomos que talvez se fosse para mais tempo seria difícil para o próprio cumprir a sua tarefa proferindo um julgamento justo. Relativamente aos avaliados não conseguimos encontrar uma justificação. Desta forma, neste aspecto o sistema parece responder aos anseios dos interlocutores do sistema.

Por outro lado, a debilidade que foi aceite em maior escala pela nossa população (avaliadores e avaliados) foi a falta de formação na área da avaliação do desempenho, sendo considerada a sua existência em média como muito importante pelos avaliadores e importante pelos avaliados para um sistema mais eficiente e eficaz do que o actual. Estes dados vão de encontro com o que já referimos no capítulo 1.6, referente às fontes de avaliação do desempenho, quando referimos que os avaliadores devem ter formação de forma a objectivar a avaliação do desempenho dos avaliados proferindo uma avaliação mais exacta (Smith, *in* Caetano & Vala, 2002).

A maioria dos participantes consideram que a referida formação deve ser feita anualmente e cujos conteúdos mais pertinentes são as normas e critérios de avaliação. Achamos que este facto está interligado com o sentimento de injustiça por todos os enfermeiros serem colocados no mesmo saco aquando o término da avaliação do desempenho, tentando desta forma com a formação sobre as normas e critérios perceber melhor o que se passa, e como agir, pois a mesma percepção é partilhada pelos avaliadores.

6.1 - LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Estamos conscientes das limitações que um estudo deste tipo possa apresentar, sendo de salientar as constantes alterações que se verificam no nosso Sistema de Saúde quanto ao níveis de gestão das organizações implicando alterações na sua estrutura, processo de decisão e cultura, referimo-nos portanto à gestão privada das unidades de saúde, que pode alterar o processo de avaliação do desempenho instituído, o qual não se verificou na instituição em estudo até à data de entrega desta dissertação.

Uma outra limitação importante é a amostra do estudo ser de conveniência pois limita-nos quanto à generalização dos resultados. O pressuposto de que há suficientes semelhanças entre os enfermeiros da unidade em estudo e a restante população pode cair por água, pelo que as extrapolações foram realizadas de forma muito cautelosa.

Como já referimos o estudo é descritivo correlacional comparativo, assumindo-se o facto de ser correlacional como uma limitação ao estudo, pois não demonstra relações de causalidade entre as variáveis.

Sabemos ainda, que o instrumento utilizado para a recolher os dados possui algumas desvantagens, das quais podemos destacar a possibilidade de superficialidade das respostas ou mesmo não respostas, o facto dos indivíduos poderem interpretar mal os itens não havendo a possibilidade de os esclarecer e ainda a dificuldade de controlar as circunstâncias em que foi respondido. Todas as desvantagens apontadas podem assumir-se como limitações do estudo, no entanto como forma de digladiar estas limitações fomos algumas vezes aos serviços demonstrando disponibilidade para possíveis dúvidas que pudessem surgir e exaltando a importância do estudo para estimular a participação activa e não superficial no mesmo. Ainda relativamente ao instrumento de colheita de dados, gostaríamos de referir que a forma como foi elaborada a última parte do questionário também se pode assumir como uma limitação do estudo. Seriam certamente mais concretos os resultados se tivéssemos elaborado a questão de outra forma e colocado um opção de não concordo, assim deixaria de existir incertezas se eram não respostas propositadas ou se não concordavam mesmo com a debilidade.

Outra das limitações deste estudo prende-se com o local de colheita de dados. O hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre é um hospital que se localiza junto da Escola Superior de Saúde de Portalegre, onde um grande número de enfermeiros complementa os seus currículos académicos através de licenciaturas e pós-graduações. Durante estes complementos são solicitados vários trabalhos aos alunos, prendendo-se alguns com investigação, sendo muito frequentemente os mesmos realizados na instituição em causa, o hospital. Desta forma, este facto pode constituir-se como uma limitação para o presente estudo por a população ser alvo de várias investigações podendo encontrar-se “saturada” de tanta investigação.

Por fim, o facto da colheita de dados ter sido realizada no período de férias de alguns enfermeiros pode constituir-se como outra limitação, assim prolongamos o período de recolha de dados, implicando um maior número de deslocações à instituição dos investigadores.

7 – CONCLUSÕES

Ao longo da presente dissertação procuramos dar resposta às questões de investigação colocadas, identificando as percepções dos enfermeiros avaliadores e avaliados, acerca de um sistema de avaliação do desempenho para a carreira de enfermagem mais eficiente e eficaz que o actual, bem como as diferenças e semelhanças entre elas. Consideramos que conseguimos atingir os objectivos por nos propostos. Concluindo de uma forma geral que quer avaliadores quer avaliados concordam com a existência de um sistema de avaliação do desempenho na carreira de enfermagem sendo o nível de concordância dos avaliadores superior ao dos avaliados, cujo a diferença é significativa entre os grupos.

No que confere ao nível de satisfação com o actual sistema de avaliação do desempenho verificamos que a percepção dos avaliadores e avaliados é similar, sendo uma satisfação positiva.

A legislação do actual sistema de avaliação do desempenho foi analisada com diversos factores (pressupostos legais, objectivos legais, procedimentos de interacção legais e procedimentos não interactivos legais), onde verificamos que as diferenças entre os níveis de concordância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliados são significativas apenas para os pressupostos legais. O nível de concordância é sempre positivo nos dois grupos, mas são sempre os avaliadores que expressam um nível mais elevado, sendo os factores referentes aos pressupostos legais e aos procedimentos não interactivos alvo de concordância mais baixa por parte dos avaliadores e avaliados.

A operacionalização do actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem na instituição também foi analisada e função dos diferentes factores (resultados reais, procedimentos reais de interacção, adequação, formação e participação real no sistema, procedimentos reais não interactivos e reais obstáculos), onde verificamos que o nível de ocorrência entre enfermeiros avaliadores e avaliados é sempre similar com excepção dos procedimentos reais de interacção. Os níveis de ocorrência oscilam entre positivos e negativos, sendo expresso um nível de ocorrência negativo pelos avaliadores apenas aos reais obstáculos, mas por outro lado, os avaliados expressam níveis negativos de ocorrência relativamente aos procedimentos reais de interacção e adequação, formação e participação real no sistema.

Quanto às diferenças entre os níveis de importância expressos pelos enfermeiros avaliadores e avaliados no que concerne às componentes de operacionalização do

sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente e eficaz do que o actual, verificamos que as mesmas são significativas entre avaliadores e avaliados relativamente:

- às entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias;
- ao relatório crítico de actividades;
- à menção qualitativa como resultado da avaliação continua, ao reconhecimento do desempenho individual;
- à transmissão de *feedback* da performance individual e da equipa, à determinação de objectivos para a formação profissional;
- à existência de formação na área, ao cumprimento com rigor dos pressupostos e metodologia operacional;
- identificação de deficiências do desempenho;
- identificação de necessidades de formação;
- ao não excesso de trabalho dos enfermeiros avaliadores;
- à caracterização de expectativas de desenvolvimento pessoal.

Os níveis de importância expressos pelos avaliadores e avaliados são sempre positivos, sendo que os avaliados em média consideram todos os itens importantes e os avaliadores repartem as suas percepções por *muito importante e importante*. Desta forma os avaliadores consideram importante:

- o relatório crítico de actividades;
- a transmissão de feedback da performance individual e da equipa;
- o cumprimento com rigor dos pressupostos e metodologia operacional;
- o não excesso de trabalho dos enfermeiros avaliadores;
- as entrevistas periódicas de orientação;
- a não burocratização do processo;
- o incentivo do trabalho em equipa;
- a adequação dos instrumentos e a participação na elaboração das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados.

Por outro lado, os avaliadores consideram muito importante:

- a entrevista de orientação inicial ;
- as entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias;
- a menção qualitativa como resultado da avaliação continua;
- o reconhecimento do desempenho individual;

- a determinação de objectivos para a formação profissional;
- a existência de formação na área;
- a identificação de deficiências do desempenho;
- a identificação de necessidades de formação;
- a caracterização de expectativas de desenvolvimento pessoal;
- a não existência de erros e tendências.

Relativamente às estratégias e medidas correctivas para tornar o actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem mais eficiente e eficaz, verificamos que das debilidades que apontamos aquelas com que os avaliadores menos concordaram são a alteração da periodicidade da avaliação do desempenho e o não cumprimento rigoroso da metodologia e pressupostos. Por outro lado, todos concordam com a alteração da menção final da avaliação do desempenho e com a criação de uma periodicidade para formação formal acerca da avaliação do desempenho. Relativamente aos avaliados verificamos que a debilidade com que menos concordam é alteração da periodicidade da avaliação do desempenho, seguindo-se o excesso de trabalho dos avaliadores. Por outro lado, a criação de uma periodicidade para formação formal acerca da avaliação do desempenho é defendida em maior número.

De acordo com as percepções dos avaliadores e avaliados quanto a estratégias e medidas correctivas para tornar o actual sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz que o actual, 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 das mesmas por parte dos avaliadores, no entanto os avaliadores defendem a elaboração do projecto profissional, de uma ficha de auto-avaliação, por avaliação por pares e registo por parte do avaliador dos incidentes críticos. Relativamente à alteração para a periodicidade da avaliação do desempenho verificamos que a maioria dos que concordam com a mesma, quer sejam avaliadores ou avaliados, alteravam para anual, sendo a menção final alterada também pelos dois grupos para Muito bom, Bom, Satisfaz e Insatisfaz.

Como já referimos, a criação de uma periodicidade de formação formal para a avaliação do desempenho é aceite em grande massa pelos enfermeiros, expressando-se a maioria quer de avaliadores quer de avaliados que a mesma deveria ser anual.

Quanto ao cumprimento mais rigoroso dos pressupostos e metodologia operacional da avaliação do desempenho, a maioria dos avaliadores e avaliados referem

que a melhor forma de solucionar esta situação passaria por um acompanhamento mais eficaz no terreno pela sua parte dos avaliadores.

Para digladiar o excesso de trabalho dos avaliadores, mais uma vez os dois grupos partilham a mesma percepção que consiste na planificação mais eficaz das actividades por parte dos avaliadores.

Relativamente aos instrumentos aplicados na avaliação do desempenho verificamos que quer avaliadores quer avaliados defendem na sua maioria o uso da gestão por objectivos, sendo que os avaliados defendem com igual percentagem também o uso dos incidentes críticos.

No que concerne à eliminação dos erros e tendências da avaliação do desempenho, segundo a maioria dos avaliadores, a melhor forma de solucionar passaria pela elaboração de uma contextualização mais eficaz dos incidentes críticos entre o avaliador e avaliado, segundo os avaliados a melhor forma passaria por uma consciencialização dos avaliadores desses mesmos erros e tendências para que pudessem estar mais despertos para os mesmos.

Para uma participação mais activa na elaboração das normas de actuação profissional e de critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria para a unidade de cuidados, as percepções dos avaliadores dividem-se de igual forma por duas acções, que são a estimulação para o envolvimento efectivo dos enfermeiros avaliados e reuniões entre avaliadores e avaliados com ideias de ambos. Quanto aos avaliadores a estimulação para o envolvimento efectivo dos enfermeiros avaliados no processo de decisão das normas e critérios de avaliação será a melhor opção.

De uma forma geral, podemos dizer 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, porém burocratizado, com uma gestão por objectivos e uma descentralização do poder relativamente à menção final de avaliação, onde vemos desta forma imbuído a diminuição das suas responsabilidades deste processo. Por outro lado, os enfermeiros avaliados pretendem um acompanhamento mais de perto, ao referirem como instrumentos os incidentes críticos, mas também uma avaliação objectiva, ao referirem gestão por objectivos, sistémica e formal, valorizando consideravelmente os procedimentos de interacção, os quais vimos que os avaliadores têm dificuldade em estabelecer.

Desta forma vamos então tentar traçar o perfil de um sistema de avaliação do desempenho para a carreira de Enfermagem mais eficiente e eficaz que o actual, de acordo com a percepção dos enfermeiros avaliadores e avaliados. Assim, pelos dados que obtivemos um sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz do que o que é utilizado actualmente na carreira de enfermagem deveria ter uma periodicidade anual, sendo realizado, segundo os avaliados, um projecto profissional, associado a uma maior observação no terreno e registos periódicos dos mesmos por parte dos avaliadores. Segundo os avaliadores, deveria haver a elaboração de um projecto profissional, de uma ficha de auto-avaliação, avaliação por pares e registo por parte do avaliador dos incidentes críticos.

Os principais instrumentos utilizados deveriam ser a gestão por objectivos e os incidentes críticos, sendo a classificação final qualitativa com 4 níveis de mensuração – Muito Bom, Bom, Satisfaz e Insatisfaz. Para evitar os erros e tendências da avaliação do desempenho os avaliadores deveriam contextualizar mais eficazmente os incidentes críticos e terem consciência da possibilidade de ocorrência dos mesmos de forma a poderem controlá-los.

O processo deveria ser provido de um acompanhamento mais eficaz no terreno por parte dos avaliadores de forma a motivar os avaliados, sendo os mesmos estimulados de forma mais efectiva no processo de elaboração das normas e critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados.

Para um sistema mais eficiente e eficaz os avaliadores deveriam planear as suas actividades de forma mais eficaz para não terem excesso de trabalho.

Deveria ainda ser estabelecido uma periodicidade formal para formação acerca da avaliação do desempenho, quer para avaliadores quer para avaliados, com o intuito que todos tenham bases para poder participar no mesmo. É assim a percepção de um sistema mais eficiente e eficaz, de acordo com as debilidades apontadas ao actual, não esquecendo os níveis de importância definidos pelos dois principais interlocutores do sistema relativamente às afirmações colocadas para um sistema mais eficiente e eficaz, níveis já explorados anteriormente.

A realização desta investigação apesar das limitações que já referimos parece-nos importante em diversos aspectos. Por um lado, achamos que pode servir de base para o departamento dos Recursos humanos, facilitando a percepção do que desmotiva

os interlocutores no sistema de avaliação do desempenho, permitindo desta forma uma intervenção junto dos mesmos, motivando-os para que o seu desempenho seja o melhor possível conduzindo à excelência do sucesso organizacional. Por outro lado, e como sabemos, os sistemas de avaliação do desempenho da função pública sofreram alterações recentemente de acordo com o Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública. A criação deste sistema na Lei n.º 10/2004 de 22 de Março, regulamentada pelo Decreto n.º 19A/2004 de 14 de Maio, suscitou algumas dúvidas quanto à aplicabilidade do mesmo na classe de Enfermagem. No entanto, e tendo em conta o art. 21º da mesma Lei, o sistema de avaliação poderá ser adaptado às carreiras de regime geral e corpos especiais, onde se engloba a Enfermagem. Por conseguinte, a referida Lei não revoga o Sistema de Avaliação do Desempenho em Enfermagem, conduz sim para uma adaptação do mesmo. É desta forma, e por essa adaptação ainda não ter ocorrido, que se considera que os resultados desta investigação podem ser benéficos para a reformulação, sugerindo práticas que possam orientar alterações e melhoramentos a efectuar de acordo com a percepção dos principais interlocutores do sistema. No entanto, temos consciência que a presente investigação foi realizada num contexto restrito, apenas de um Hospital, considera-se também relevante verificar se as conclusões obtidas neste estudo são devido a factores meramente contextuais ou se os mesmos são globais. Deste modo, sugerimos para futuras investigações englobar outras organizações de Saúde para identificar as suas realidades específicas, possibilitando então obter conclusões já passíveis de generalizações mais amplas.

Considerando as percepções dos enfermeiros avaliadores e avaliados, face à problemática em estudo, verifica-se a existência de alguns aspectos que podem ser melhorados, no sentido de possibilitar um sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz para a enfermagem. É perante os mesmos que formulamos o plano de intervenção que se segue no próximo capítulo.

8 – PLANO DE INTERVENÇÃO SÓCIO - ORGANIZACIONAL

8.1 – INTRODUÇÃO

O êxito organizacional depende fortemente da qualidade e do desempenho profissional dos recursos humanos. Neste contexto, a satisfação dos recursos humanos com as condições que a organização oferece, para a sua realização profissional, são de extrema importância para que o desempenho alcance os objectivos da organização. Como podemos ver, existe uma dependência recíproca entre os dois intervenientes neste processo, pelo que a filosofia da administração dos recursos humanos deve ser centrada numa gestão participativa que vise o desenvolvimento dos seus colaboradores de uma forma contínua

privilegiando o trabalho em equipa, a confiança nas pessoas e em sua capacidade produtiva, a relação de parceria e de co-responsabilidade, a diversidade e a mudança de pensamento, a manutenção das pessoas na empresa, o respeito e o valor de quem produz, o atendimento das necessidades humanas fundamentais, o pensamento horizontal e a maximização dos objectivos e metas (Mezomo, 2001, p.53).

Pretende-se, desta forma, tal como diagnosticou Abreu, citado por Moura (s.d.) uma força de trabalho íntegra, motivada com capacidades e comprometida com a organização. Como sabemos, é possível verificar, se o referido está acontecer, mediante o poderoso instrumento da administração dos recursos humanos que é a Avaliação do Desempenho.

Temos consciência que esta Avaliação do Desempenho deve ter em conta a cultura dos colaboradores e a cultura organizacional, possibilitando estimar o valor do primeiro para o segundo, avaliando, promovendo e orientando o crescimento pessoal e profissional do colaborador. No entanto, se o processo não decorrer de forma eficaz e eficiente o mesmo pode desencorajar e desmotivar o desempenho adequado dos colaboradores, conduzindo assim ao seu desaproveitamento.

Urge desta forma a necessidade do sistema de avaliação do desempenho ser o mais eficiente eficaz possível adaptado à organização. É neste contexto que desponta a pertinência deste plano de intervenção o qual tem como objectivo uma revisão dos

mecanismos de actuação da avaliação do desempenho, quer de avaliadores quer de avaliados, de forma a tornar o mesmo, mais eficiente e eficaz na sequência das conclusões que obtivemos com a presente dissertação de mestrado. De uma forma geral, podemos dizer 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, porém burocratizado, com uma gestão por objectivos e uma descentralização do poder relativamente à menção final de avaliação. Por outro lado, os enfermeiros avaliados pretendem um acompanhamento mais de perto (incidentes críticos), com um sistema objectivo (gestão por objectivos), sistémico e formal (procedimentos de interacção).

8.2 – OBJECTIVOS DE INTERVENÇÃO

Tendo em consideração as principais conclusões bem como as debilidades mais marcantes do actual sistema de avaliação do desempenho identificadas neste estudo traçamos como objectivos para a intervenção:

- a) Fomentar a credibilidade do Sistema de Avaliação do desempenho;
- b) Promover mecanismos de observação e acompanhamento possibilitando uma retroalimentação entre avaliador e avaliado;
- c) Propor estratégias para garantir a precisão e a imparcialidade na avaliação do desempenho;

O primeiro objectivo prende-se com os resultados obtidos relativamente à concordância com um sistema de avaliação do desempenho na carreira de enfermagem, que como vimos, os resultados são positivos embora os avaliados expressem um nível de concordância ligeiramente mais baixo.

O segundo objectivo prende-se com os resultados que obtivemos relativamente às componentes de operacionalização do sistema de avaliação do desempenho bem como os níveis de importância atribuídos a estes. Verificamos que os dois grupos discordam em alguns factores, variando significativamente apenas nos procedimentos de interacção. Como sabemos, para que os referidos procedimentos de interacção possam ocorrer é necessário uma observação e acompanhamento prévios, daí a forma como o objectivo se encontra estruturado.

O terceiro objectivo também foi formulado com base nos resultados obtidos das componentes de operacionalização do sistema de avaliação do desempenho bem como

os níveis de importância atribuídos a estes, no entanto este objectivo encontra-se direccionado para o factor dos reais obstáculos. Como já vimos este factor não varia de forma significativa, no entanto achamos oportuno intervir relativamente ao mesmo pelos resultados obtidos.

8.3 – PROCESSO DE INTERVENÇÃO

a) Credibilidade do Sistema de Avaliação do Desempenho

As medidas sugeridas para o primeiro objectivo subsistem num plano de formação conjunta de enfermeiros avaliadores e avaliados acerca da avaliação do desempenho.

De acordo com os dados que obtivemos pela nossa investigação, delineamos como pertinentes os diversos conteúdos para o plano de formação:

- Pertinência da avaliação do desempenho;
- Objectivos da avaliação do desempenho;
- Critérios de avaliação do desempenho.

Sugere-se uma formação faseada, alicerçada numa concepção formal e estruturada que permita o desenvolvimento progressivo e sustentado de competências técnico-práticas no âmbito da avaliação do desempenho.

Este espaço de formação, para além de se assumir como formação formal acerca da avaliação do desempenho, poderia também servir de palco a uma discussão das diferentes percepções acerca do sistema.

b) Mecanismos de observação e acompanhamento possibilitando uma retroalimentação entre avaliador e avaliado

Sugerimos à gestão de topo que estimule a gestão intermédia a realizar mecanismos de observação sistémicos e contínuos havendo momentos formais para os mesmos, mas também ocorrem de modo informal. Incentivar ainda, que estes momentos de observação devem ser seguidos de registos no processo de cada enfermeiro, sendo discutidos entre os dois na altura que ocorrem para uma melhor contextualização, quer sejam aspectos positivos ou negativos. Estamos portanto a falar da retroalimentação

contínua do acompanhamento realizado. Enfatiza-se, desta forma, o trabalho em equipa e liderança compartilha, factores motivadores para um melhor desempenho.

Não devemos esquecer que as observações realizadas devem ter como base factores relativos às competências, à atitude pessoal e ao cumprimento dos objectivos. Estes factores devem estar pré-determinados e acessíveis para que o avaliado possa saber como orientar o seu desempenho e para que o próprio avaliador também o possa fazer, conduzindo ao aperfeiçoamento do avaliado e motivação do mesmo. A importância deste mecanismo de retroalimentação deve exaltar sempre a relação entre o comportamento adoptado perante determinada situação e o seu impacto no cumprimento da missão do avaliado (Moura, s.d.).

Achamos que também seria pertinente a retroalimentação do avaliado acerca do desempenho do avaliador enquanto tal, de forma que o mesmo tenha percepção de onde deverá investir mais para o seu aperfeiçoamento e conseqüente aperfeiçoamento do avaliado. Defende-se portanto a capacidade do trabalho em equipa, localizando-se todos ao mesmo nível, assumindo que a derrota de um é a derrota de todos, é o chamado *um por todos e todos por um*.

c) Estratégias para garantir a precisão e a imparcialidade na avaliação do desempenho

O grande objectivo da avaliação do desempenho baseia-se no aperfeiçoamento do desempenho do colaborador, devendo as informações obtidas durante este processo servir para isso mesmo e não como actos de punição do avaliado, sendo os mesmos conducentes de sentimentos desmotivadores. Desta forma, as informações obtidas devem originar uma avaliação justa e precisa.

Pela revisão da literatura que efectuámos para esta dissertação de mestrado bem como dos resultados que obtivemos, os elementos indicados a seguir ajudarão a obter essa exactidão e equidade da avaliação:

- As observações do desempenho devem ser contínuas ao longo do período de avaliação, isto é, sistémicas e regulares;
- Deve existir diferentes formas de colheita de informação acerca do desempenho, como por exemplo: observação do avaliador, auto-descrição do desempenho, troca de informação entre a equipa;
- Os dados referentes ao desempenho (devendo ser não só aspectos negativos mas também positivos) devem ser reunidos de forma adequada

constituindo um corpo de informação coerente e organizada possibilitando analisar a evolução do avaliado;

- O avaliador deve contextualizar de forma eficaz os incidentes críticos estando consciente dos erros e tendências que podem existir;
- Utilização de incidentes críticos, proporcionando acompanhamento dos avaliados, mas também de uma gestão por objectivos possibilitando uma avaliação mais objectiva onde o próprio avaliado pode antever a sua avaliação pelo alcance ou não dos objectivos traçados.

8.4 – AVALIAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Propomos como forma de avaliar o impacto do plano de intervenção sugerido, a monitorização do sistema de avaliação do desempenho através de um sistema de indicadores que nos possibilite determinar o grau de adequação, isto é, avaliar a eficiência e eficácia do mesmo. Este sistema propõe-se na sequência da aplicação do plano de intervenção, no entanto sugerimos a sua utilização anualmente de forma a fazer uma monitorização contínua da aplicação do sistema de avaliação do desempenho na instituição, determinando a eficácia e a eficiência do mesmo, de acordo com a percepção dos dois principais interlocutores, avaliadores e avaliados.

Pressupõem-se um sistema de indicadores cujo principal objectivo se centra em controlar os desvios, identificando-os, possibilitando o delinear de estratégias para as suas correcções, sempre que se achar oportuno, bem como analisar a evolução do sistema na instituição através de uma análise simples, mostrando os níveis previstos e os reais.

Pensamos que os principais indicadores e variáveis correspondentes para este efeito são as que se seguem no quadro n.º 15.

Quadro n.º 15 – Principais variáveis e indicadores propostos para avaliar a eficiência e eficácia do sistema de avaliação do desempenho

Indicadores	Variáveis
Resultados reais do Sistema de avaliação do desempenho	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação de deficiências do desempenho • Feedback da performance individual e da equipa • Incentivo do trabalho em equipa • Identificação de necessidades de formação • Determinação de objectivos para formação profissional • Caracterização de expectativas de desenvolvimento pessoal e profissional • Reconhecimento do desempenho individual • Rigor no cumprimento dos pressupostos e metodologia operacional • Excesso de trabalho dos avaliadores
Procedimentos reais de interacção do Sistema de Avaliação do Desempenho	<ul style="list-style-type: none"> • Realização das entrevistas periódicas de orientação • Realização das entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias. • Realização da entrevista de orientação inicial.
Adequação, formação e participação real no Sistema de Avaliação do Desempenho	<ul style="list-style-type: none"> • Formação na área da avaliação do desempenho • Participação na elaboração das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho, referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados • Adequação dos instrumentos aplicados
Procedimentos reais não interactivos do Sistema de Avaliação do Desempenho	<ul style="list-style-type: none"> • Menção qualitativa • Elaboração do relatório crítico de actividades.
Reais obstáculos do Sistema de Avaliação do Desempenho	<ul style="list-style-type: none"> • Burocratização do processo • Tendências e erros

Este sistema de monitorização será essencial para o aperfeiçoamento do sistema de avaliação do desempenho, instrumento este, que como já referimos, poderoso na gestão dos recursos humanos promovendo a busca incessante da qualidade dos serviços prestados tendo em conta os interesses do colaborador e da própria organização.

8.5 – CONCLUSÃO

Das várias abordagens possíveis a adoptar, consideramos que este conjunto de sugestões de intervenção, emergentes da análise dos dados obtidos, abrange de forma transversal as principais áreas de necessidade de actuação, conduzindo a sugestões de intervenção efectiva no âmbito da temática em estudo, proporcionando desta forma, benefícios práticos com os resultados obtidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akinsanya, J. (1993, Maio). Em busca da qualidade. Nursing, n.º 64, 15-17.
- Almada, J. (1995, Fevereiro). Avaliação de desempenho na carreira de enfermagem. Revista Sinais Vitais, n.º 2, 17-18.
- Almeida, F. (1996). Avaliação de Desempenho para Gestores. Lisboa: MCGraw Hill.
- American Psychological Association (2001). Manual de Publicação da American Psychological Association. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed Editora.
- American Psychological Association. (1992). Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychologist, n.º 47, 1597-1611.
- Archer North and Associates (s.d.). Introduction, Performance Appraisal. Disponível : <http://www.performance-appraisal.com/intro.htm>
- Arco, A. (2004). Tecnologias de informação e comunicação na educação em saúde – o caso da formação em enfermagem. Dissertação de Mestrado não publicada, Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa - Faculdade de motricidade humana.
- Arco, A. (2005, Setembro). A dialéctica Teoria/Prática : um paradigma na formação em Enfermagem. Revista Sinais Vitais, n.º 62, 10-13.
- Arco, H. (2003). Entre a lógica organizacional e as estratégias dos actores: o caso da cooperação na orientação do ensino clínico de enfermagem .Dissertação de Mestrado não publicada, Évora: Universidade de Évora.
- Balbuena, E.; Nozawa, M. (2004, Janeiro/Fevereiro). Levantamento dos tipos de repercussões resultantes da avaliação de desempenho em enfermagem hospitalar. Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol 12, (On-line) Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100009
- Bardin, L.(1979). Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70.
- Batista, C.; Pinto, C.; Lança, H. (2002). Percepção dos enfermeiros face à Avaliação do Desempenho . Trabalho de fim de curso com vista à obtenção do grau académico de licenciatura em Enfermagem, não publicada, Portalegre: Escola Superior de Saúde de Portalegre.

- Bergamini, C.; Beraldo, D.(1988). Avaliação de Desempenho Humano na Empresa, 4ª edição. São Paulo: Atlas.
- Bernardo, M. (1994, Março/Abril). Os cuidados à pessoa idosa. Um desafio para o terceiro milénio, Revista Servir, vol 42, n.º 2.
- Bilhim, J. (1996). Teoria Organizacional - Estruturas e Pessoas. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Botelho, C. (1996), O desempenho individual nas organizações: Uma abordagem da influencia do potencial cognitivo e do envolvimento organizacional, Dissertação de Mestrado não publicada. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Bryman, A.; Cramer, D. (1993). Análise de dados em ciências sociais: Introdução às técnicas utilizando o SPSS .2ª edição. Oeiras: Celta Editora.
- Carson, E. (2004, Janeiro-Março). Do performance Appraisals of registered nurses reflect a relationship between hospital size and caring, Nursing Forum Philadelphia, vol. 39, n.º 1, 5-13.
- Caetano, A. (1996). Avaliação de desempenho: metáforas, conceitos e práticas . Lisboa: RH Editora.
- Caetano, A.; Vala, J.(2002). Gestão de recursos humanos – contextos, processos e técnicas. 2ª edição. Lisboa: RH editora.
- Câmara, P.; Guerra, P.;Rofrigues, J. (2001). Humanator, recursos humanos e sucesso empresarial. Lisboa: Edições D. Quixote.
- Canavarro, J. (2000). Teorias e Paradigmas Organizacionais. Coimbra: Quarteto.
- Chiavenato, I. (1987), Administração de Recursos Humanos – recrutamento e selecção, descrição e análise de cargos, avaliação do desempenho humano . São Paulo : Atlas.
- Chiavenato, I. (1989). Recursos Humanos na Empresa. São Paulo : Atlas.
- Chiavenato, I.(1992). Recursos Humanos .2ª edição. São Paulo: Atlas.
- Chiavenato, I. (1999). Gestão de Pessoas - O Novo Papel dos recursos Humanos nas Organizações . Rio de Janeiro : Campus.
- Coelho, M. (1993, Setembro/Outubro). Fundamentos para a avaliação de desempenho, Revista Servir, vol 41, n.º 5, 258-259.
- Collière, M. (1999). Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

- Cour, J. (1993, Novembro). Apreciação dos sistemas de avaliação de pessoal. *Nursing*, n° 70, 29-32.
- Elhart, D.; Firsich, S.; Gragg, S.; Rees, O. (1983), Princípios de comunicação e ensino do doente. In: *Princípios Científicos de Enfermagem*. 8ª edição. Lisboa: Editora. Portuguesa de livros técnicos e científicos, Lda.
- Espada, A. (2004). Á Descoberta: Vivências e Contributos do Trabalho de Investigação Elaborado no Âmbito do CCFE para o Desenvolvimento dos Enfermeiros. Dissertação no âmbito de concurso de provas publicas para professor coordenador. Ponta Delgada: Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada.
- Faustino, R.(s.d.) Redacção de Trabalhos. (On-line) Disponível: [http://clientes.netvisao.pt/mipsuni/Cadeiras/Red Trab /red trab .html](http://clientes.netvisao.pt/mipsuni/Cadeiras/Red%20Trab/_red_trab_.html)
- Ferreira, J.; Neves, J.; Caetano, A. (organizadores) (1999). Psicossociologia das Organizações. Amadora: McGrawhill
- Fialho, F.; Cónim, R.; Reis, S. (2004, Novembro./Dezembro). Análise de conteúdo: uma técnica protagonista na pesquisa em enfermagem. Revista Servir. vol 52, n.º 6, 284-290.
- Foddy, W.(1996), Como Perguntar – Teoria e prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários. 3º edição. Oeiras: Celta Editora.
- Fortin, M. (1999), O processo de investigação – Da concepção à realização. Loures: Lusociência.
- Frederico, M.; Leitão, M. (1999). Princípios de Administração para Enfermeiros. Coimbra: FORMASAU- Formação e saúde Lda.
- Gameiro, M.(1998). A avaliação na administração publica: actores e papeis in Instituto Nacional de Administração , *A avaliação na Administração Publica*, Maia: Instituto Nacional de Administração.
- Gauthier, B.(2003). Investigação Social – da problemática à colheita de dados. 3ª edição. Lisboa: Lusociência.
- Gil, A.(1989). Métodos e técnicas de pesquisa social, 2ª edição. São Paulo: Atlas.
- Graça, L.; Henriques, A. (2000). Evolução da Prática e do Ensino da Enfermagem em Portugal. (On-line). Disponível: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos62.html>

- Haber, J.; Wood, G.(2001). Pesquisa em enfermagem – Métodos, avaliação crítica e utilização .4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Hesbeen, W. (1997). Cuidar no Hospital :Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva do cuidar . Loures: Lusociencia.
- Hill, M.; Hill, A. (2002). Investigação por questionário. Lisboa: Edições Sílabo.
- Imperatori, E.(1999). Mais de 1001 Conceitos para Melhorar a Qualidade dos Serviços de Saúde. Lisboa: Edinova.
- Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre. (s.d) Proposta de regulamento interno. Manuscrito submetido para publicação.
- Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre. (2003) [Plano de Acção 2004]. Dados crus não publicados.
- Hosking, J. (1993, Maio). Determinação de critérios. Nursing. n.º 64, 22-23.
- Kamp, D.(1996). A Avaliação de Pessoal com Sucesso. Lisboa: Editorial Presença.
- Kerlinger, F. (1980). Metodologia da Pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceptual. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.
- Kidder, L. (1987). Métodos de pesquisa nas relações sociais. São Paulo: EPU.
- Kude, V. (s.d), Como se faz um projecto de pesquisa qualitativa em psicologia. (On-line). Disponível: http://www.ead.pucrs.br/psicologia/internet/vera_kude_pesquisa_psico_escolar/unidades/unid3.htm
- Lamego, V. (1997). Justiça na Avaliação de desempenho . Dissertação de Mestrado não publicada. Lisboa: ISCTEC.
- Lara, J.; Silva, M.; Avaliação do desempenho no modelo de gestão por competências: uma experiência de utilização. (On-line) Disponível: http://www.psicologia.com.pt/artigos/imprimir_1.php?codigo=TL0001
- Loeff, A. (1995, Fevereiro). Indicações para a elaboração do relatório crítico de actividades. Sinais Vitais , nº 2, 45-48.
- Lucena, M. (1995). Avaliação de Desempenho. São Paulo: Atlas.
- Maddux, R. (1991). Avaliação de Desempenho. Lisboa: Monitor.
- Marconi, M.; Lakatos, E. (2003). Fundamentos de Metodologia científica. 5ª edição. São Paulo: Atlas.

- Marques, C. (1992, Julho/Setembro). Da avaliação de desempenho à avaliação de desenvolvimento . Análise Psicológica , nº 3, 297-302.
- Marques, J. (1992). Recursos Humanos – Técnicas e Gestão. Lisboa: Editora.
- Marquis, B.; Huston, C. (2005). Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed.
- McMurray, C. (1993, Novembro). Performance appraisal: A measure of effectiveness. Nursing Management Chicago , vol.24, n.11, 94-95.
- Mezomo, J. (2001). Gestão da Qualidade na Saúde: princípios básicos. São Paulo: Brasil.
- Monteiro, B. (1995, Março). A elaboração do Projecto Profissional e Plano de Acção Anual. Nursing. n.º 86, 7-12.
- Moraes, R. (s.d), Análise de Conteúdo. (On-line). Disponível: http://www.ead.pucrs.br/psicologia/internet/vera_kude_pesquisa_psico_escolar/unidades/artigo.htm
- Morais, C. (1998). Conceito e perspectiva de Avaliação *in* Instituto Nacional de Administração. A avaliação na Administração Publica, Maia: Instituto Nacional de Administração.
- Moreira, J. (2004). Questionários: Teoria e Prática. Coimbra: Almedina.
- Moreira, V. (2000). Os enfermeiros e avaliação de desempenho. Dissertação de Mestrado não publicada. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Moura, H. (s.d). Avaliação do desempenho uma abordagem actual. (On-line) Disponível: <http://www.guiarh.com.br/PAGINA22Q.htm>
- Nascimento, R.; Lopes, R.; Argimon, I. (2005, Junho). Avaliação de desempenho nas Organizações. (On-line). Disponível: http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0241&area=d8
- Neves, J. (1999). Cultura organizacional *in* Ferreira, J.; Neves, J.; Caetano, A. (organizadores). Psicossociologia das Organizações. Amadora: McGrawhill
- Neves, M. (2001, Setembro/Outubro). Avaliação do Desempenho dos Enfermeiros. Sinais Vitais. vol. 49, n.º 5, 226-231.
- Nogueira, M.(1990). Historia da Enfermagem, 2ª edição. Porto: Edições Salesianas.

- Nunes, L.(2003). Um olhar sobre o ombro – Enfermagem em Portugal. Loures: Lusociencia.
- Ordem dos Enfermeiros (2003). Código Deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários . (s.l.) : Ordem dos enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2003).Estatutos da ordem dos enfermeiros. (On-line) Disponível : <http://www.ordemenfermeiros.pt/?pg=textoarea&id=10&ev=Estatutos&cont=informacao>
- Pereira, A. (2003), Guia Prático de utilização do SPSS – Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia. 4ª edição. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pereira, M. (2001). Avaliação de desempenho em enfermagem. Dissertação de Mestrado não publicada. Porto: Universidade do Porto.
- Peretti, J.M.(1994). Recursos Humanos. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pestana, M.; Gagueiro, J. (2003). Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS. 3.ª edição. Lisboa: Edições Sílabo.
- Polit, D.;Hungler, B. (1995). Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem, 3ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pollitt, C. (1998), Papeis alternativos para a avaliação no processo de reforma da gestão publica *in* Instituto Nacional de Administração. A avaliação na Administração Publica, s.l.: Instituto Nacional de Administração.
- Quivy, R.; Campenhoudt, L.(1992). Manual de Investigação em Ciências Sociais . Lisboa: Editora Gradiva.
- Rascão, J. (2004). Sistemas de informação para as Organizações – a informação chave para a tomada de decisão. Lisboa: Edições Silabo.
- Ribeiro, J.(1999). Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde. Lisboa: CLIMEPSI.
- Rocha, A. M. (2005, Outubro). Gestão de desempenho. Conferência na Universidade de Évora, no âmbito do Seminário Permanente de Psicologia Organizacional e Recursos Humanos, Évora: Universidade de Évora.
- Roque, S.; Brito,C. (2003). A importância do Acolhimento. Trabalho de fim de curso com vista à obtenção do grau académico de licenciatura em Enfermagem, não publicada, Portalegre: Escola Superior de Saúde de Portalegre.

- Sale, Diana (1998). Garantia da Qualidade nos Cuidados de Saúde – para os Profissionais da Equipa de Saúde. Lisboa: Principia.
- Santos, N. (2005). Projectos de Investigação em Psicologia: Guia para a sua elaboração e execução. Évora: NEPUE.
- Santos, M. (1998, Janeiro/Março). Avaliação do desempenho e projecto profissional Enfermagem: Revista da Associação portuguesa de enfermeiros, nº 9, 27-31.
- Santos, A. (2001), Ideologias, Modelos e Práticas Institucionais em Saúde Mental e Psiquiátrica. Coimbra: Quarteto.
- Santos, I.; Clos, A. (1996), Pesquisa quantitativa e metodologia *in* Gauthier, J.; Cabral, I.; Santos, I.; Tavares, C. (organizadores) Pesquisa em Enfermagem: Novas Metodologias Aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Sem autor (10/10/2005), Gestão de Pessoas - A maior vantagem competitiva?. (On-line) Disponível : <http://firjan.org.br/notas/media/paper3.pdf>
- Serferlis, A.(1998, Julho).Avaliação do Desempenho. Enfermagem em Foco, n.º 31, 9-12.
- Serviços de administração e função pública de macau. (s.d) , Manual prático de avaliação de desempenho, <http://www.impresa.macao.gov.mo/edicoes/pt/dsafp/mpad/>
- Silva, J. (1994, Março/Abril) Jornadas de estudos sobre avaliação do desempenho dos profissionais de Saúde. Servir, nº 42-nº 2, 66-71.
- Silva, C. (2003) ABC do SPSS for Windows – Introdução ao Tratamento de Dados em Ciências Sociais, Monsaraz: ADIM.
- Silva, C. (2003, Dezembro). Imagens, configurações e metáforas: uma revista às teorias Organizacionais. Texto de apoio das aulas de sociologia das organizações do Mestrado de Intervenção Sócio-organizacional em Saúde, Évora. Universidade de Évora.
- Silva, C. (2002, Março). Tendências e mudanças em análise organizacional. IV Jornadas do departamento de Sociologia – Universidade de Évora, Évora: Universidade de Évora
- Sindicato de enfermeiros portugueses (1993, Fevereiro) Avaliação de Desempenho da Carreira de Enfermagem. Cadernos de Divulgação. Lisboa . 15-19.

- Sindicato dos enfermeiros portugueses (1993, Fevereiro/Abril) Seminários 93-Avaliação de desempenho um desafio. Enfermagem em Foco, nº 10, 6-8.
- Sindicato dos enfermeiros portugueses (1993 Fevereiro/Abril).Avaliação de desempenho uma forma de Avaliar que preocupa os enfermeiros. Enfermagem em Foco, nº 10, 31-35.
- Sindicato dos enfermeiros portugueses (1993, Agosto/Outubro) Avaliação de desempenho. Enfermagem em Foco, nº 12, 25-26.
- Sindicato dos enfermeiros portugueses (1994, Novembro/Janeiro).Avaliação de desempenho - Relatório Critico de Actividades. Enfermagem em Foco, nº 13, 40-41.
- Sindicato dos enfermeiros portugueses (2000, Março) Especial carreira: Boletim sindical, nº 8, 22-40.
- Sindicato dos enfermeiros portugueses (2004, Julho/Setembro) Avaliação de desempenho dos Enfermeiros. Enfermagem em Foco, nº 56, 3.
- Soares, A.; Lopes, A.; Nunes, L.; Gonçalves, R.(s.d ,Dezembro), Reflectindo sobre o relatório critico de actividades. Nursing, nº 117, 35-38.
- Stoner, J.;Freeman, R. (1985). Administração. 5ª edição. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil
- Tavares, A. (1990). Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Lisboa: Ministério da Saúde .
- Toledo, F.; Milioni B. (1989). Dicionário de Recursos Humanos, 3ª edição, São Paulo: Editor Atlas.
- Toscano, S. (2004). Avaliação do desempenho: Manual de apoio, s.l.: Secretaria do Estado da Administração Pública.
- Vala, J. (2001), Análise de Conteúdo, *in* Silva, A.; Pinto, M. (organizadores), Metodologia das Ciências Sociais. (p. 101-128) Porto: Edições Afrontamento.

Legislação

- Portugal, Ministério da administração interna, das finanças e dos assuntos sociais. Decreto nº 534/76.Aprova o quadro de Pessoal de Enfermagem do Ministério dos Assuntos Sociais. Diário da Republica, Lisboa, I Série, nº 158, 8 de Julho de 1976, 1496-1497.

- Portugal, Ministério das finanças e do plano dos assuntos sociais e da reforma administrativa. Decreto - Lei nº 305/81. Aprova a Carreira de Enfermagem. Diário da Republica, Lisboa, I Série, n.º 261, 12 de Novembro de 1981, 2998-3004.
- Portugal, Ministério da Saúde. Portaria nº 189-A/84. Aprova o regulamento das classificações de serviço na carreira de enfermagem. Diário da Republica, Lisboa, I Série, n.º 76, 30 de Março de 1984, 1083 (27)- 1084 (41).
- Portugal, Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 178/85. Aprova a revisão da carreira de enfermagem. Diário da Republica, Lisboa, I Série, n.º 118, 23 de Maio de 1985, 1389-1398.
- Portugal, Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 134/87. Reestrutura a carreira de enfermagem. Diário da Republica, Lisboa, I Série, n.º 63, 17 de Março de 1987, 1063-1065.
- Portugal, Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 19/88. Aprova a Lei da Gestão Hospitalar. Diário da Republica, Lisboa, I Série, n.º 17, 21 de Janeiro de 1988, 248(20)-248(23).
- Portugal, Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 34/90. Aplica o novo sistema retributivo da função pública ao pessoal da carreira de enfermagem e define o regime de duração de trabalho do mesmo pessoal. Diário da Republica, Lisboa, I Série, n.º 20, 24 de Janeiro de 1990, 338-341.
- Portugal, Ministério da Saúde. Lei nº 48/90. Lei de Bases da Saúde. Diário da Republica, Lisboa, I Série, n.º 195, 24 de Agosto de 1990, 3452-3464.
- Portugal, Ministério da Saúde. Lei nº 38/91. Estatuto remuneratório do pessoal de enfermagem. Diário da Republica, Lisboa, I Série A, n.º 15, 18 de Janeiro de 1991, 288(1)-288(3).
- Portugal, Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 437/91. Carreira de Enfermagem. Diário da Republica, Lisboa, I Série A, n.º 257, 8 de Novembro de 1991, 5723-5741.
- Portugal, Ministério da Saúde. Lei nº 11/93. Estatutos do Serviço Nacional de Saúde. Diário da Republica, Lisboa, I Série A, nº12, 15 de Janeiro de 1993, 129-135.

- Portugal, Ministério da Saúde. Despacho 2/93. Regulamento da Avaliação de Desempenho na Carreira de Enfermagem. Diário da Republica, 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 Republica, Lisboa, I Série A, nº 205, 4 de Setembro de 1996, 2959- 2962.
- Portugal, Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 412/98. Alterações à carreira de enfermagem. Diário da Republica, Lisboa, I Série A, nº 300, 30 de Dezembro de 1998, 7257-7264.
- Portugal, Assembleia da Republica. Lei nº 22/02. Aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração da Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto. Diário da Republica, Lisboa, I Série A, n.º 258, 8 de Novembro de 2002, 7150-7154.
- Portugal, Assembleia da Republica. Lei nº 10/04. Criação do Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública. Diário da Republica, Lisboa, I Série A, nº 68, 22 de Março de 2004, 1586-1589.
- Portugal, Ministério das Finanças. Decreto Regulamentar nº 19- A/04. Regulamentação da Avaliação do desempenho dos trabalhadores e dirigentes intermédios da Administração Publica. Diário da Republica, Lisboa, I Série B, nº 113, 14 de Maio de 2005, 3104(2)-3014(26).

- ANEXOS -

Anexo I

Ficha n.º 1: Notação periódica dos enfermeiros dos graus 1,2 e 3

(a) _____

(b) _____

(c) _____

NOTAÇÃO PERIÓDICA DOS ENFERMEIROS DOS GRAUS 1, 2 E 3

Nome _____

Categoria _____

Data da avaliação ____ / ____ / ____

Classificação de serviço

Período a que respeita a avaliação:

De ____ / ____ / ____

a ____ / ____ / ____

Pontuação obtida

ENFERMEIROS NOTADORES

Em ____ / ____ / ____

Em ____ / ____ / ____

Despacho: _____

Em ____ / ____ / ____

O _____

ENFERMEIRO NOTADO

Tomei conhecimento

Em ____ / ____ / ____

ENFERMEIRO NOTADO

Tomei conhecimento da homologação

Em ____ / ____ / ____

(a) Ministério ou Secretaria de Estado.
(b) Direcção-Geral.
(c) Instituição.

FICHA N.º 1 (Grupos I, II e III)

	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 QUALIDADE DE TRABALHO Avalia a perfeição do trabalho realizado, tendo em conta a frequência e a gravidade dos erros.	Erros e defeitos graves muito frequentes.	Alguns erros, necessitando acompanhamento e correção frequentes.	Suasiza, mas exige acompanhamento de parâmetros.	Bom execução com deficiências que chamam a atenção.	Satisfeito pela qualidade e rigor de execução.				
2 QUANTIDADE DE TRABALHO Avalia a rapidez de execução das tarefas distribuídas sem prejuízo da sua qualidade.	Demorado lento, provocando atrasos no funcionamento dos serviços.	Mostra frequente dificuldade em realizar tarefas a tempo.	Em regra executa as tarefas em tempo útil.	Respeita o oportuno na execução das tarefas, não sofrendo a qualidade alterações apreciáveis.	Grande rapidez de execução sem diminuição da qualidade.				
3 CONHECIMENTOS PROFISSIONAIS Avalia os conhecimentos técnicos e práticas relacionados as tarefas e exigências da função.	Ineficientes. Carece de conhecimentos suficientes para o desempenho da função.	Com lacunas importantes.	Adequados às exigências de desempenho normal da função.	Profundos e atualizados.					
4 ADAPTAÇÃO PROFISSIONAL Avalia a facilidade de ajustamento a novas tarefas e situações.	Revela na prática resistência à mudança. Não consegue ultrapassar o rotineiro.	Níveis de dificuldade à adaptação a novas tarefas e situações menos frequentes.	Ajustamento a novas tarefas, embora haja paragens em situações menos frequentes.	Aberto à mudança. Grande facilidade de ajustamento às novas tarefas e situações.					
5 APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL Avalia o interesse demonstrado em melhorar os conhecimentos profissionais e em corrigir defeitos e pontos fracos.	Desinteresse em adquirir novos conhecimentos e em melhorar a qualidade de trabalho.	Pouco interesse.	Interessa, embora descontinuado, em aumentar os seus conhecimentos e em aperfeiçoar o seu trabalho.	Realiza interesse frequentamento em melhorar os seus conhecimentos e em aperfeiçoar o seu trabalho.	Interessa metodico e sistemático em melhorar os seus conhecimentos profissionais e a qualidade do trabalho.				
6 INICIATIVA E CRIATIVIDADE Avalia a capacidade e esforço em procurar soluções e criar novas ideias, tendo em conta a adequação ao objectivo e a executabilidade.	Incapaz de tomar iniciativas ou desenvolver métodos adequados.	Em certos casos age com independência, mas sem encontrar soluções adequadas.	Esforça por criar novas ideias em situações pouco complicadas, embora os resultados nem sempre sejam adequados ou oportunos.	Age com independência, discernimento e criatividade, encontrando sempre as soluções pertinentes a cada caso.					
7 RELAÇÕES HUMANAS Avalia a facilidade de estabelecer e manter boas relações com as pessoas e o interesse em criar bom ambiente.	Provoca atritos frequentes e mau ambiente.	Dificuldade em se relacionar com os outros. Não contribui para um bom ambiente.	Bons relações com os outros. Esforça-se por manter o bom ambiente.	Relações muito boas. Sabe criar bom ambiente de trabalho.					
8 ESPIRITO DE EQUIPA Avalia a facilidade de integração, participação e colaboração no grupo de trabalho.	Não participa nem colabora. Individualiza sempre o trabalho.	Integra-se, colabora e participa com dificuldade. Mantém um certo individualismo.	Integra-se no grupo, colabora e participa, quando expressamente solicitado.	Colabora e participa. Integra-se no grupo que funciona com eficiência.					
9 RESPONSABILIDADE Avalia a capacidade de prever, julgar e assumir as consequências dos seus actos.	Não assume as consequências dos seus actos.	Nem sempre avalia as consequências dos seus actos, mas é capaz de os assumir.	Normalmente avalia e assume as consequências dos seus actos.	Preve, julga e avalia integralmente as consequências dos seus actos.					
10 GESTÃO Avalia a capacidade para planejar, orientar, supervisionar e avaliar o trabalho na sua área de acção, de acordo com os recursos humanos e materiais.	Não planeia o seu trabalho.	Esforça-se por planejar o seu trabalho, orienta as visitas, mas só raramente atinge os objectivos.	Planeia o seu trabalho, orienta e supervisiona, atingindo em regra os objectivos.	Planeia e avalia integralmente as consequências dos seus actos.					
11 ECONOMIA Avalia o cuidado de evitar consumos desnecessários e o interesse na boa utilização e conservação do equipamento e material.	Não evita consumos desnecessários nem se interessa pela boa utilização e conservação do material e equipamento.	Muita pouca preocupação em evitar consumos desnecessários. E por vezes descurado na utilização do material e equipamento.	Evita consumos desnecessários. Procura utilizar bem e conservar o material e equipamento.	Evita consumos desnecessários. Utiliza bem e conserva em bom estado o material e equipamento.					
12 COMUNICAÇÃO ORAL E ESCRITA Avalia a clareza e concisão da expressão tanto oral como escrita.	É confusa e pouco concisa na expressão tanto oral como escrita.	Pouco clara e pouco concisa tanto na expressão oral como escrita.	Normalmente exprime-se de forma clara e concisa tanto na expressão oral como escrita.	Exprime-se sempre de forma clara e concisa tanto na expressão oral como escrita.					

Anexo II

Ficha n.º 2 : Notação periódica dos enfermeiros dos graus 4 e 5

- (a) _____
- (b) _____
- (c) _____

NOTAÇÃO PERIÓDICA DOS ENFERMEIROS DOS GRAUS 4 E 5

Nome _____

Categoria _____

Data da avaliação ____/____/____

Classificação de serviço.....

Período a que respeita a avaliação:

De ____/____/____

a ____/____/____

Pontuação obtida

ENFERMEIROS NOTADORES

Em ____/____/____

Em ____/____/____

Despacho: _____

Em ____/____/____

O _____

ENFERMEIRO NOTADO

Tomei conhecimento

Em ____/____/____

ENFERMEIRO NOTADO

Tomei conhecimento da homologação

Em ____/____/____

(a) Ministério ou Secretaria de Estado.
(b) Direcção-Geral.
(c) Instituição.

	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	QUALIDADE DE TRABALHO Avalia a percentagem do trabalho realizado, tendo em conta a frequência e a quantidade dos erros.	Erros e defeitos graves muito frequentes.	Alguns erros, necessitando acompanhamento e correção frequentes.		Satisfaz, mas exige acompanhamento do trabalho.	Bom exemplo sem dificuldades que possam o abalar.		Satisfaz-se pelo trabalho realizado e pelo esforço.	
2	QUANTIDADE DE TRABALHO Avalia a rapidez de execução das tarefas desdobradas sem prejuízo da sua qualidade.	Demorosa tanto, provocando atrasos no funcionamento dos serviços.	Muito frequente dificuldade em realizar tarefas a tempo.		Em regra executa as tarefas em tempo útil.	Rápido e organizado na execução das tarefas, não sacrificando a qualidade das mesmas.		Grande rapidez de execução sem diminuir a qualidade.	
3	CONHECIMENTOS PROFISSIONAIS Avalia os conhecimentos técnicos e práticos relacionados das tarefas e experiências de tempo.	Inadeficientes. Carece de conhecimentos suficientes para o desempenho da função.	Com algumas importâncias.		Adequados às exigências de desempenho normal da função.	Bom equilíbrio à resolução de problemas de maior complexidade.		Profundo e atualizado.	
4	ADAPTAÇÃO PROFISSIONAL Avalia a facilidade de ajustamento a novas tarefas e situações.	Facilita na prática resistência à mudança. Não consegue ultrapassar e adaptar.	Médias dificuldades à adaptação a novas tarefas e situações.		Ajustamento a novas tarefas, embora tenha paragens sempre mais frequentes.	Aberto à mudança. Boa adaptação a novas tarefas e a situações pouco frequentes.		Aberto à mudança. Grande facilidade de ajustamento às novas tarefas e situações.	
5	APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL Avalia o interesse demonstrado em melhorar os conhecimentos profissionais e em cumprir objetivos e prazos fixados.	Desinteresse em adquirir novos conhecimentos e em melhorar a qualidade do trabalho.	Pouco interesse.		Interessa, embora desconfiante, em aumentar os seus conhecimentos e em aperfeiçoar o seu trabalho.	Bom interesse frequentemente em melhorar os seus conhecimentos e em aperfeiçoar o seu trabalho.		Interessa muito a desenvolver em melhorar os seus conhecimentos profissionais e a qualidade do trabalho.	
6	INICIATIVA E CRIATIVIDADE Avalia capacidade de elaborar um parecer sólido e claro sobre matérias, tendo em conta a adequação ao objetivo e a exequibilidade.	Incapaz de tomar iniciativas ou desenvolver métodos adequados.	Em certos casos age com independência, mas sem encontrar soluções adequadas.		Esforça-se por dar novas soluções em situações pouco complexas, embora os resultados nem sempre sejam adequados ou oportunos.	Resolvido quase sempre os problemas da forma mais adequada, criando novas ideias.		Age com independência, desenvolvimento e criatividade, encontrando sempre as soluções pertinentes a cada caso.	
7	RELAÇÕES HUMANAS Avalia a facilidade de estabelecer e manter boas relações com as pessoas e o interesse em criar um bom ambiente.	Provoca atritos frequentes e mau ambiente.	Dificuldade em se relacionar com os outros. Não cria um bom ambiente.		Bom relacionamento com os outros. Esforça-se por manter o bom ambiente.	Bom relacionamento com os outros, procurando criar um bom ambiente.		Relações muito boas. Sabe criar um bom ambiente de trabalho.	
8	ESPÍRITO DE EQUIPA Avalia a facilidade de integrar-se, participação e colaboração no grupo de trabalho.	Não participa nem colabora. Individualiza sempre o trabalho.	Integridade, colabora e participa com dificuldade. Não tem um certo individualismo.		Integridade no grupo, colabora e participa, quando expressamente solicitado.	Integridade e colaboração frequente e esforços por participar no grupo de trabalho.		Colabora e participa. Integra-se no grupo que dirige com eficiência.	
9	RESPONSABILIDADE Avalia a capacidade de prever, julgar e assumir as consequências das suas ações.	Não assume as consequências das suas ações.	Nem sempre avalia as consequências das suas ações, mas é capaz de se assumir.		Mantém-se atento e assume as consequências das suas ações.	Atento e assume as consequências das suas ações.		Preve, julga e avalia integralmente as consequências das suas ações.	
10	DESTAQUE Avalia a capacidade para planejar, orientar, supervisionar e avaliar o trabalho na sua área de atuação, de acordo com os recursos humanos e materiais.	Não planeja o seu trabalho.	Esforça-se por planejar o seu trabalho, embora de vezes, mas só raramente dirige os subordinados.		Planeja o trabalho, orienta e supervisiona, dirigindo em regra os subordinados.	Planeja o seu trabalho, orienta, supervisiona e avalia, dirigindo os subordinados.		Facilita a execução competente para planejar, orientar, supervisionar e avaliar o trabalho na sua área funcional e dirige os subordinados estabelecidos.	
11	ANÁLISE DE SITUAÇÕES Avalia a capacidade de avaliar os vários aspectos dos problemas, interpretando os dados necessários à sua solução.	Tem dificuldade em analisar mesmo os problemas mais simples, apenas esperando que os superiores lhe indiquem a solução.	Analisa os aspectos simples dos problemas, mas tem dificuldade em determinar os dados para a sua solução.		Analisa os vários aspectos dos problemas, mas nem sempre determina corretamente os dados necessários à sua solução.	Analisa os vários aspectos dos problemas e determina corretamente os dados necessários à sua solução.		Analisa bem todos os problemas e deteta as soluções mais adequadas com proficiência.	
12	COMUNICAÇÃO ORAL E ESCRITA Avalia a clareza e concisão da expressão tanto oral como escrita.	É confusa e pouco concisa na expressão tanto oral como escrita.	Por vezes é pouco clara e concisa, tanto na expressão oral como escrita.		É clara e concisa em todas as formas de expressão.	Mantém-se expandido de forma clara e concisa, tanto na expressão oral como escrita.		Explica-se sempre de forma clara e concisa tanto na expressão oral como escrita.	

Anexo III
Ficha n.º 3 : Avaliação Inicial

- (a) _____
- (b) _____
- (c) _____

AVALIAÇÃO INICIAL

Nome _____

Categoria _____

Data da avaliação ____/____/____

Classificação de serviço

Período a que respeita a avaliação:

De ____/____/____

a ____/____/____

Despacho: _____

ENFERMEIROS NOTADORES

Em ____/____/____

Em ____/____/____

Em ____/____/____

O _____

ENFERMEIRO NOTADO

Tomei conhecimento

Em ____/____/____

ENFERMEIRO NOTADO

Tomei conhecimento da homologação

Em ____/____/____

(a) Ministério ou Secretaria de Estado.
(b) Direcção-Geral.
(c) Instituição.

L. 10/10/1980 n.º 3

	A	B	C	D
QUALIDADE DE TRABALHO: Avalia a perfeição do trabalho realizado tendo em conta a frequência e gravidade dos erros.				
QUANTIDADE DE TRABALHO: Avalia a rapidez de execução das tarefas distribuídas sem prejuízo da sua qualidade.				
ADAPTAÇÃO À FUNÇÃO: Avalia a facilidade e rapidez de aprendizagem das tarefas, bem como o interesse manifestado na aquisição dos conhecimentos necessários à sua boa execução.				
INTEGRAÇÃO NO SERVIÇO: Avalia o interesse e facilidade demonstrados em conhecer e integrar-se nos objectivos e estrutura do serviço.				

MENÇÃO ATRIBUÍDA

APRECIACÃO GERAL

Anexo IV
Impresso 1

NOME:

CATEGORIA:

DATA:

Norma:	Critério:	Incidente Crítico:

Anexo V
Impresso 2



MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE
HOSPITAL DOUTOR JOSÉ MARIA GRANDE

AVALIAÇÃO DO
DESEMPENHO

RELATÓRIO CRÍTICO

NOME:

CATEGORIA:

TRIÉNIO /

ENFERMEIROS AVALIADORES

EM ___ / ___ / ___

EM ___ / ___ / ___

ENFERMEIRO AVALIADO

TOMEI CONHECIMENTO

EM ___ / ___ / ___

DESPACHO _____

EM ___ / ___ / ___

O _____

ENFERMEIRO AVALIADO

TOMEI CONHECIMENTO DA

HOMOLOGAÇÃO

EM ___ / ___ / ___

Anexo VI
Questionário dos enfermeiros avaliadores

CARACTERIZAÇÃO

Começamos por lhe fazer algumas perguntas acerca de dados pessoais e profissionais como forma de tornar possível uma caracterização da amostra em estudo. Coloque uma × no quadrado correspondente à sua decisão ou escreva a sua resposta onde se pede para especificar.

a) DADOS PESSOAIS

1 – Qual é o seu sexo? Feminino
 Masculino

2 - Qual é a sua idade, em anos, a 31 de Dezembro de 2005? _____

3 – Qual é a sua nacionalidade?
 Portuguesa
 Espanhola
 Outra

b) DADOS PROFISSIONAIS

4 – Quais são as suas habilitações profissionais? Bacharelato em Enfermagem
 Licenciatura em Enfermagem
 Outra, qual? _____

5 – Há quantos anos exerce a profissão de Enfermagem (reporte-se a 31 de Dezembro de 2005)?

6 – Há quantos anos desempenha funções na presente instituição (reporte-se a 31 de Dezembro de 2005)?

7 – Qual a sua categoria profissional? Enfermeiro
 Enfermeiro graduado
 Enfermeiro especialista
 Enfermeiro chefe/ Enfermeiro a desempenhar funções de chefe

8 – Há quantos anos desempenha funções na presente categoria profissional (reporte-se a 31 de Dezembro de 2005, no entanto caso preveja que até à data referida irá mudar de categoria, remeta-se à categoria em que se encontra actualmente, como se a mantivesse até à data indicada)? _____

9- Qual o regime em que desempenha funções na instituição?
 Contrato Administrativo de Provedimento
 Quadro

10 – Quantas vezes já avaliou no serviço onde desempenha funções actualmente? _____

11- Pergunta retirada para manter o anonimato

APRECIACÃO GERAL DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

Nesta parte do questionário pretendemos identificar o grau de concordância com a existência de um Sistema de Avaliação do Desempenho para a carreira de enfermagem, tal como a Satisfação com o que actualmente se encontra em vigor, desta forma :

12 – Indique em que medida concorda com a existência de um Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem:

Concordo plenamente **Concordo** **Indeciso** **Discordo** **Discordo plenamente**

13 – Assinale em que medida se encontra satisfeito/a com o actual Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem:

Plenamente Satisfeito **Satisfeito** **Indeciso** **Insatisfeito** **Plenamente Insatisfeito**

CONCORDÂNCIA COM OS PRESSUPOSTOS DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

14 – Indique até que ponto concorda com os pressupostos legislados no despacho n.º 2/93 de 30 de Março, referentes à Avaliação do Desempenho na Enfermagem, colocando um × no quadrado correspondente:

Considere:

	Concordância				
	Concordo Plenamente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo plenamente
14.1 - A existência de normas de actuação profissional e de critérios de avaliação do desempenho, para a categoria, referenciadas pelos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem do estabelecimento ou serviço, aprovados pelo órgão máximo, sob proposta do enfermeiro director.					
14.2 - Com subordinação ao estabelecido para o estabelecimento ou serviço, a existência de normas de actuação profissional e de critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria, para a unidade de cuidados, aprovadas pelo enfermeiro-director sob proposta do enfermeiro-chefe respectivo.					
14.3 - Contacto funcional de, pelo menos, um dos enfermeiros avaliadores com o enfermeiro avaliado, durante o último ano do triénio considerado.					
14.4 - Registos periódicos do desempenho do enfermeiro avaliado, relativamente a todos os parâmetros do conteúdo funcional da categoria profissional, em situações diversificadas, efectuadas pelo enfermeiro avaliador.					
14.5 - Existência 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, sempre que os enfermeiros a avaliar forem superiores a este número.					
14.6 - 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.					
14.7 - A harmonização dos procedimentos a adoptar na orientação dos enfermeiros avaliados, em reunião conjunta de cada enfermeiro-chefe com os respectivos coadjutores enfermeiros especialistas.					

CONCORDÂNCIA COM OS OBJECTIVOS DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

15 – Indique até que ponto concorda com os objectivos legislados na Carreira de Enfermagem para a Avaliação do Desempenho, colocando um × no quadrado correspondente:

Considere:

	Concordância				
	Concordo Plenamente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo plenamente
15.1 - Contribuir para que o enfermeiro melhore o seu desempenho, através do conhecimento das suas potencialidades e necessidades.					
15.2 - Contribuir para a valorização do enfermeiro, tanto pessoal como profissional, de modo a possibilitar a sua progressão e promoção na carreira.					
15.3 - Detectar factores que influenciam o rendimento profissional do enfermeiro.					
15.4 - Detectar necessidades de formação.					

CONCORDÂNCIA COM A METODOLOGIA DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

16 – Indique até que ponto concorda com a metodologia legislada pelo Dec. Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro, regulamentado pelo despacho n.º 2/93 de 30 de Março, referente à Avaliação do Desempenho na Enfermagem, colocando um × no quadrado correspondente (neste ponto pretendemos que tenha em conta **apenas e só** o que está descrito no diploma legal, e **não** o que se verifica no seu serviço/instituição):

Considere:

	Concordância				
	Concordo Plenamente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo plenamente
16.1 - Entrevista de orientação inicial					
16.2 - Entrevista periódica de orientação					
16.3 - Entrevista periódica de orientação ordinária e extraordinária					
16.4 - Relatório crítico de actividades					
16.5 - Atribuição de menção qualitativa					

CARACTERIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

17 – Indique o grau de ocorrência, no seu serviço, de cada um dos aspectos que a seguir se expõem, colocando um X no quadrado correspondente (tenha em consideração que nesta questão pretende-se que se refira ao que **realmente ocorre** no seu serviço e **não** ao que está legislado).

Considere:

	Sempre	Frequentemente	Não sabe	Raramente	Nunca
17.1 – No serviço onde desempenha funções é realizada a entrevista de orientação inicial .					
17.2 – No serviço onde desempenha funções são realizadas entrevistas periódicas de orientação .					
17.3 – No serviço onde desempenha funções são realizadas entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias .					
17.4 - No serviço onde desempenha funções é pedido a elaboração do relatório crítico de actividades .					
17.5 – No serviço onde desempenha funções é atribuído uma menção qualitativa como resultado da avaliação contínua do seu desempenho .					
17.6 - No serviço onde desempenha funções o sistema de avaliação do desempenho permite reconhecer o desempenho individual .					
17.7 - No serviço onde desempenha funções o sistema de avaliação do desempenho permite dar feedback da performance individual e da equipa .					
17.8 - No serviço onde desempenha funções o sistema de avaliação do desempenho é um processo muito burocratizado .					
17.9 – No serviço onde desempenha funções o sistema de avaliação do desempenho permite determinar objectivos para formação profissional .					
17.10 – No serviço onde desempenha funções a formação na área da avaliação do desempenho é suficiente .					
17.11 – No serviço onde desempenha funções o sistema de avaliação do desempenho incentiva ao trabalho em equipa .					
17.12 – No serviço onde desempenha funções os pressupostos e metodologia operacional do sistema de avaliação do desempenho são cumpridos com rigor .					
17.13 – No serviço onde desempenha funções o sistema de avaliação do desempenho permite identificar deficiências do desempenho .					
17.14 – No serviço onde desempenha funções o sistema de avaliação do desempenho permite identificar necessidades de formação .					
17.15 – No serviço onde desempenha funções os enfermeiros avaliados participam na elaboração das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho , referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados.					
17.16 – No serviço onde desempenha funções os enfermeiros avaliadores têm excesso de trabalho .					
17.17 – No serviço onde desempenha funções o sistema de avaliação do desempenho permite caracterizar expectativas de desenvolvimento pessoal e profissional .					
17.18 - -- No serviço onde desempenha funções os instrumentos aplicados na avaliação do desempenho são adequados à realidade do serviço.					
17.19 - No serviço onde desempenha funções existem tendências e erros ¹ na avaliação do desempenho					

1 - As principais tendências e erros da Avaliação do desempenho a que nos referimos são:

Efeito Halo: tendência para generalizar uma impressão geral favorável ou desfavorável de um avaliado, a todos os itens do seu desempenho;

Erro da severidade /leniência: tendência para ser sempre mais exigente, ou ser sempre mais benevolente com todos os avaliados;

Erro de tendência central: predomínio de cotações em torno do ponto médio da escala ou renitência em atribuir as cotações extremas quer positivas ou negativas

18 – Das afirmações que a seguir se mencionam, indique do seu ponto de vista o grau de importância de cada uma para um sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz. Assinale a sua resposta colocando um X no quadrado correspondente.

Considere:

	Muito Importante	Importante	Indeciso	Pouco Importante	Nada Importante
18.1 – Num sistema de avaliação do desempenho deve-se realizar uma entrevista de orientação inicial.					
18.2 – Num sistema de avaliação do desempenho deve-se realizar entrevistas periódicas de orientação.					
18.3 – Num sistema de avaliação do desempenho deverá haver a possibilidade de realizar entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias.					
18.4 - Num sistema de avaliação do desempenho deve-se realizar um relatório crítico de actividades.					
18.5 – Num sistema de avaliação do desempenho deve ser atribuída uma menção qualitativa como resultado da avaliação contínua do seu desempenho.					
18.6 - Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir reconhecer o desempenho individual.					
18.7 - Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir dar feedback da performance individual e da equipa.					
18.8 - Um sistema de avaliação do desempenho não deve ser um processo burocratizado.					
18.9 – Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir determinar objectivos para formação profissional.					
18.10 – Deve existir formação na área da avaliação do desempenho.					
18.11 – Um sistema de avaliação do desempenho deve incentivar o trabalho em equipa.					
18.12 – Num sistema de avaliação do desempenho os pressupostos e metodologia operacional devem ser cumpridos com rigor.					
18.13 – Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir identificar deficiências do desempenho.					
18.14 – Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir identificar necessidades de formação.					
18.15 – Num sistema de avaliação do desempenho os enfermeiros avaliados devem participar na elaboração das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho, referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados					
18.16 – Num sistema de avaliação do desempenho os enfermeiros avaliadores não devem ter excesso de trabalho.					
18.17 – Um sistema de avaliação do desempenho deve permitir caracterizar expectativas de desenvolvimento pessoal e profissional.					
18.18 – Um sistema de avaliação do desempenho deve utilizar instrumentos adequados à realidade do serviço.					
18.19 - Num sistema de avaliação do desempenho não devem existir tendências e erros.					

ESTRATÉGIAS PARA APRIMORAMENTO DO ACTUAL SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

19 – Nesta parte do questionário pretendemos identificar **estratégias e medidas correctivas** que nos permitam tornar o sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz.

19.1 - Se considera que o processo de avaliação do desempenho é burocratizado, por que medidas acha que deveria passar a desburocratização, **assinale apenas uma das seguintes opções?**

- Elaborar apenas o projecto profissional, uma ficha de auto-avaliação, avaliação por pares e registo por parte do avaliador dos incidentes críticos
- Elaborar o projecto profissional, passar por uma maior observação no terreno e registos periódicos das mesmas por parte dos avaliadores
- Elaborar o projecto profissional e uma ficha de auto avaliação em conjunto com os registos do acompanhamento dos avaliadores
- Outra. Qual? _____

19.2 – Se considera que a periodicidade da avaliação do desempenho não é eficaz, com que periodicidade acha que devia ser feita, **assinale apenas uma das seguintes opções?**

- Semestralmente
- Anualmente
- Bianualmente
- Outra. Qual? _____

19.3 - Se considera que a menção final da avaliação do desempenho não é adequada, que alternativas aponta para uma possível alteração da mesma, **assinale apenas uma das seguintes opções?**

- Bom, Satisfaz, Mediocre
- Muito Bom, Bom, Satisfaz, Insatisfaz
- Excelente, Muito Bom, Bom, Necessita de desenvolvimento, Insuficiente
- Atribuição de uma menção quantitativa de _____ a _____
- Outra. Qual? _____

19.4 – Se considera que existe falta de formação na área da avaliação do desempenho, com que periodicidade acha que deveria ser feita formação formal na área, **assinale apenas uma das seguintes opções?**

- Trimestralmente
- Semestralmente
- Anualmente
- Bianualmente
- Trienalmente
- Outra. Qual? _____

19.4.1- Relativamente aos conteúdos dessa formação hierarquize os seguintes por ordem de importância numa escala de 1 a 7 sendo que o **1 é o mais importante** o **7 o menos importante**.

- Normas e critérios de avaliação do desempenho
- Preparação para a entrevista de orientação inicial
- Preparação para as entrevistas periódicas de orientação
- Elaboração de objectivos de equipa e individuais
- Estrutura do projecto profissional

- Estrutura do relatório crítico de actividades
- Preparação para a entrevista de atribuição de menção qualitativa
- Outra. Qual? _____

19.5 - Se considera que os pressupostos e a metodologia operacional da avaliação do desempenho não são cumpridos, de uma forma geral, como acha que se poderia contornar essa situação, **assinale apenas uma das seguintes opções?** (os pressupostos e metodologia operacional estão descritos nas perguntas 14 e 16, respectivamente, deste questionário caso tenha dúvidas acerca dos mesmos).

- Um acompanhamento mais eficaz no terreno por parte dos avaliadores de forma a motivar avaliados
- Implementar um sistema de auditorias de todas as fases da avaliação do desempenho
- Tornar mais claros os critérios de avaliação do desempenho para que se possa ir de encontro com os mesmos
- Outra. Qual? _____

19.6 – Se considera que existe excesso de trabalho dos avaliadores, como acha que se poderia anular essa debilidade, **assinale apenas uma das seguintes opções?**

- Libertar o enfermeiro avaliador de actividades relacionadas com o sistema de aprovisionamento e farmácia
- Elaboração de uma planificação das actividades mais eficaz por parte dos avaliadores
- Outra. Qual? _____

19.7 – Se considera que há uma inadequação dos instrumentos aplicados na avaliação do desempenho, que tipo de instrumentos acha mais apropriados para a realização do processo, **assinale apenas uma das seguintes opções?**

- Escala ancorada em traços** (linhas em sentido horizontal com adjectivos ou números referentes a traços da personalidade)
- Incidentes críticos** (consiste na observação atenta do avaliador ao desempenho do avaliado e registos da mesma para posterior discussão, podendo ser incidentes positivos ou negativos)
- Escalas de escolha forçada** (frases descritivas, que representam tipos de desempenho individual na qual o avaliador deverá escolher apenas metade que considere relevantes para descrever o desempenho do avaliado)
- Escala ancorada em comportamentos** (comportamentos observados nos avaliados comparando-os com os contidos nas escalas)
- Escala de padrões comportamentais mistos** (descrição de padrões de desempenho, sendo que um descreve o desempenho acima da média, outro na média e por fim um abaixo da média, o avaliador identifica o comportamento do avaliado não tendo conhecimento dos níveis a que se referem)
- Escala de observação comportamental** (identifica numa escala de 1 a 5 a frequência com que o avaliado demonstra determinado comportamento descritivo)
- Lista de verificação** (conjunto de adjectivos/traços de personalidade ou numa lista de verificação de comportamentos descritos para determinado desempenho, na qual o avaliador assinala os que na sua perspectiva se aplicam ao avaliado)
- Ordenação simples** (hierarquização dos avaliados do melhor para o pior, podendo esta classificação ser feita de acordo com o desempenho global de cada um ou, por outro lado, de acordo com dimensões previamente estabelecidas)
- Comparação por pares** (são formados os pares possíveis entre os colaboradores comparando-se o desempenho global de cada um com o outro do mesmo par identificando o melhor)
- Distribuição forçada** (consiste na comparação dos vários colaboradores agrupando-os em grupos com desempenho idêntico, sendo as dimensões deste desempenho definidas antecipadamente tal como a percentagem máxima de cada grupo)

- Padrões de desempenho** (comparação dos resultados com os padrões de desempenho definidos)
- Gestão por objectivos** (análise dos resultados do desempenho tendo como padrão de comparação os objectivos previamente definidos)
- Conjugação de vários** como : _____
- Outra. Qual? _____

19.8 – Se considera que existem erros e tendências na avaliação do desempenho, como acha que será possível os enfermeiros avaliadores controlarem os mesmos, **assinale apenas uma das seguintes opções?** (as principais tendências e erros estão descritas na chamada 1 da pergunta 17.19 caso tenha dúvidas acerca dos mesmos).

- Acompanhamento mais eficaz pelos avaliadores
- Contextualizar de forma eficaz os incidentes críticos entre o avaliado e avaliador
- Consciencializar os avaliadores dos erros ou tendências que possam ocorrer de forma que os mesmos estejam mais despertos para eles
- Outra. Qual? _____

19.9 – Se considera que os enfermeiros não participam de forma activa na elaboração das normas de actuação profissional e de critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria para a unidade de cuidados, como acha que estes podem participar de forma mais activa, **assinale apenas uma das seguintes opções?**

- Estimular o envolvimento efectivo dos enfermeiros avaliados no processo de decisão das normas e critérios de avaliação
- Através de reuniões entre avaliadores e avaliados com ideias de ambas as partes
- Cada avaliado deveria redigir as normas e critérios para a unidades de cuidados e o enfermeiro chefe geri-las
- Outra. Qual? _____

19.10 – Acha que o resultado da avaliação do desempenho deve ter consequências na remuneração?

- Sim
- Não

19.11- Utilize o seguinte espaço para referir alguma sugestão de melhoria que considere aprimorar o actual processo de avaliação do desempenho que não esteja contemplada anteriormente.

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

Anexo VII

Questionário dos enfermeiros avaliados

CARACTERIZAÇÃO

Começamos por lhe fazer algumas perguntas acerca de dados pessoais e profissionais como forma de tornar possível uma caracterização da amostra em estudo. Coloque uma X no quadrado correspondente à sua decisão ou escreva a sua resposta onde se pede para especificar.

a) DADOS PESSOAIS

1 – Qual é o seu sexo? Feminino
 Masculino

2 - Qual é a sua idade, em anos, a 31 de Dezembro de 2005? _____

3 – Qual é a sua nacionalidade?

- Portuguesa
 Espanhola
 Outra

b) DADOS PROFISSIONAIS

4 – Quais são as suas habilitações profissionais? Bacharelato em Enfermagem
 Licenciatura em Enfermagem
 Outra, qual? _____

5 – Há quantos anos exerce a profissão de Enfermagem (reporte-se a 31 de Dezembro de 2005)?

6 – Há quantos anos desempenha funções na presente instituição (reporte-se a 31 de Dezembro de 2005)?

7 – Qual a sua categoria profissional? Enfermeiro
 Enfermeiro graduado
 Enfermeiro especialista
 Enfermeiro chefe/ Enfermeiro a desempenhar funções de chefe

8 – Há quantos anos desempenha funções na presente categoria profissional (reporte-se a 31 de Dezembro de 2005, no entanto caso preveja que até à data referida irá mudar de categoria, remeta-se à categoria em que se encontra actualmente, como se a mantivesse até à data indicada)? _____

9- Qual o regime em que desempenha funções na instituição?
 Contrato Administrativo de Provisamento
 Quadro

CONCORDÂNCIA COM OS OBJECTIVOS DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

15 – Indique até que ponto concorda com os objectivos legislados na Carreira de Enfermagem para a Avaliação do Desempenho, colocando um × no quadrado correspondente:

Considere:

	Concordância				
	Concordo Plenamente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo plenamente
15.1 - Contribuir para que o enfermeiro melhore o seu desempenho, através do conhecimento das suas potencialidades e necessidades.					
15.2 - Contribuir para a valorização do enfermeiro, tanto pessoal como profissional, de modo a possibilitar a sua progressão e promoção na carreira.					
15.3 - Detectar factores que influenciam o rendimento profissional do enfermeiro.					
15.4 - Detectar necessidades de formação.					

CONCORDÂNCIA COM A METODOLOGIA DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

16 – Indique até que ponto concorda com a metodologia legislada pelo Dec. Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro, regulamentado pelo despacho n.º 2/93 de 30 de Março, referente à Avaliação do Desempenho na Enfermagem, colocando um × no quadrado correspondente (neste ponto pretendemos que tenha em conta **apenas e só** o que está descrito no diploma legal, e **não** o que se verifica no seu serviço/instituição):

Considere:

	Concordância				
	Concordo Plenamente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo plenamente
16.1 - Entrevista de orientação inicial					
16.2 - Entrevista periódica de orientação					
16.3 - Entrevista periódica de orientação ordinária e extraordinária					
16.4 - Relatório crítico de actividades					
16.5 - Atribuição de menção qualitativa					

Efeito Halo: tendência para generalizar uma impressão geral favorável ou desfavorável de um avaliado, a todos os itens do seu desempenho;

Erro da severidade /leniência: tendência para ser sempre mais exigente, ou ser sempre mais benevolente com todos os avaliados;

Erro de tendência central: predomínio de cotações em torno do ponto médio da escala ou renitência em atribuir as cotações extremas quer positivas ou negativas

18 – Das afirmações que a seguir se mencionam, indique do seu ponto de vista o grau de importância de cada uma para um sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz. Assinale a sua resposta colocando um X no quadrado correspondente.

Considere:

	Muito Importante	Importante	Indeciso	Pouco Importante	Nada Importante
18.1 – Num sistema eficiente e eficaz de avaliação do desempenho deve-se realizar uma entrevista de orientação inicial .					
18.2 – Num sistema eficiente e eficaz de avaliação do desempenho deve-se realizar entrevistas periódicas de orientação .					
18.3 – Num sistema eficiente e eficaz de avaliação do desempenho deverá haver a possibilidade de realizar entrevistas periódicas de orientação ordinárias e extraordinárias .					
18.4 Num sistema eficiente e eficaz de avaliação do desempenho deve-se realizar um relatório crítico de actividades .					
18.5 – Num sistema eficiente e eficaz de avaliação do desempenho deve ser atribuída uma menção qualitativa como resultado da avaliação contínua do seu desempenho .					
18.6 - Um sistema de avaliação do desempenho eficiente e eficaz deve permitir reconhecer o desempenho individual .					
18.7 - Um sistema de avaliação do desempenho eficiente e eficaz deve permitir dar feedback da performance individual e da equipa .					
18.8 - Um sistema de avaliação do desempenho eficiente e eficaz não deve ser um processo burocratizado .					
18.9 – Um sistema de avaliação do desempenho eficiente e eficaz deve permitir determinar objectivos para formação profissional .					
18.10 – Deve existir formação na área da avaliação do desempenho para termos um sistema eficiente e eficaz.					
18.11 – Um sistema de avaliação do desempenho eficiente e eficaz deve incentivar o trabalho em equipa .					
18.12 – Num sistema de avaliação do desempenho eficiente e eficaz os pressupostos e metodologia operacional do sistema de avaliação do desempenho devem ser cumpridos com rigor .					
18.13 – Um sistema de avaliação do desempenho eficiente e eficaz deve permitir identificar deficiências do desempenho .					
18.14 – Um sistema de avaliação do desempenho eficiente e eficaz deve permitir identificar necessidades de formação .					
18.15 – Num sistema de avaliação do desempenho eficiente e eficaz os enfermeiros avaliados devem participar na elaboração das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho , referentes a cada categoria profissional para a unidade de cuidados					
18.16 – Num sistema de avaliação do desempenho eficiente e eficaz os enfermeiros avaliadores não devem ter excesso de trabalho .					
18.17 – Um sistema de avaliação do desempenho eficiente e eficaz deve permitir caracterizar expectativas de desenvolvimento pessoal e profissional .					
18.18 – Um sistema de avaliação do desempenho eficiente e eficaz deve utilizar instrumentos adequados à realidade do serviço .					
18.19 - Num sistema de avaliação do desempenho eficiente e eficaz não devem existir tendências e erros .					

ESTRATÉGIAS PARA APRIMORAMENTO DO ACTUAL SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

19 – Nesta parte do questionário pretendemos identificar **estratégias e medidas correctivas** que nos permitam tornar o sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz.

19.1 - Se considera que o processo de avaliação do desempenho é burocratizado, por que medidas acha que deveria passar a desburocratização?

- Elaborar apenas o projecto profissional, uma ficha de auto-avaliação, avaliação por pares e registo por parte do avaliador dos incidentes críticos
- Elaborar o projecto profissional, passar por uma maior observação no terreno e registos periódicos das mesmas por parte dos avaliadores
- Elaborar o projecto profissional e uma ficha de auto avaliação em conjunto com os registos do acompanhamento dos avaliadores
- Outra. Qual? _____

19.2 – Se considera que a periodicidade da avaliação do desempenho não é eficaz, com que periodicidade acha que devia ser feita ?

- Semestralmente
- Anualmente
- Bianualmente
- Outra. Qual? _____

19.3 - Se considera que a menção final da avaliação do desempenho não é adequada, que alternativas aponta para uma possível alteração da mesma?

- Bom, Satisfaz, Mediocre
- Muito Bom, Bom, Satisfaz, Insatisfaz
- Excelente, Muito Bom, Bom, Necessita de desenvolvimento, Insuficiente
- Atribuição de uma menção quantitativa de _____ a _____
- Outra. Qual? _____

19.4 – Se considera que existe falta de formação na área da avaliação do desempenho, com que periodicidade acha que deveria ser feita formação formal na área?

- Trimestralmente
- Semestralmente
- Anualmente
- Bianualmente
- Trienalmente
- Outra. Qual? _____

19.4.1- Relativamente aos conteúdos dessa formação hierarquize os seguintes por ordem de importância numa escala de 1 a 7 sendo que o **1 é o mais importante** o **7 o menos importante**.

- Normas e critérios de avaliação do desempenho
- Preparação para a entrevista de orientação inicial
- Preparação para as entrevistas periódicas de orientação
- Elaboração de objectivos de equipa e individuais
- Estrutura do projecto profissional
- Estrutura do relatório critico de actividades
- Preparação para a entrevista de atribuição de menção qualitativa
- Outra. Qual? _____

19.5 - Se considera que os pressupostos e a metodologia operacional da avaliação do desempenho não são cumpridos, de uma forma geral, como acha que se poderia contornar essa situação? (os pressupostos e metodologia operacional estão descritos nas perguntas 14 e 16, respectivamente, deste questionário caso tenha dúvidas acerca dos mesmos).

- Um acompanhamento mais eficaz no terreno por parte dos avaliadores de forma a motivar avaliados
- Implementar um sistema de auditorias de todas as fases da avaliação do desempenho
- Tornar mais claros os critérios de avaliação do desempenho para que se possa ir de encontro com os mesmos
- Outra. Qual? _____

19.6 – Se considera que existe excesso de trabalho dos avaliadores, como acha que se poderia anular essa debilidade?

- Libertar o enfermeiro avaliador de actividades relacionadas com o sistema de aprovisionamento e farmácia
- Elaboração de uma planificação das actividades mais eficaz por parte dos avaliadores
- Outra. Qual? _____

19.7 – Se considera que há uma inadequação dos instrumentos aplicados na avaliação do desempenho, que tipo de instrumentos acha mais apropriados para a realização do processo?

- Escala ancorada em traços** (linhas em sentido horizontal com adjectivos ou números referentes a traços da personalidade)
- Incidentes críticos** (consiste na observação atenta do avaliador ao desempenho do avaliado e registos da mesma para posterior discussão)
- Escalas de escolha forçada** (frases descritivas, que representam tipos de desempenho individual na qual o avaliador deverá escolher apenas metade que considere relevantes para descrever o desempenho do avaliado)
- Escala ancorada em comportamentos** (comportamentos observados nos avaliados comparando-os com os contidos nas escalas)
- Escala de padrões comportamentais mistos** (descrição de padrões de desempenho, sendo que um descreve o desempenho acima da média, outro na média e por fim um abaixo da média, o avaliador identifica o comportamento do avaliado não tendo conhecimento dos níveis a que se referem)
- Escala de observação comportamental** (identifica numa escala de 1 a 5 a frequência com que o avaliado demonstra determinado comportamento descritivo)
- Lista de verificação** (conjunto de adjectivos/traços de personalidade ou numa lista de verificação de comportamentos descritos para determinado desempenho, na qual o avaliador assinala os que na sua perspectiva se aplicam ao avaliado)
- Ordenação simples** (hierarquização dos avaliados do melhor para o pior, podendo esta classificação ser feita de acordo com o desempenho global de cada um ou, por outro lado, de acordo com dimensões previamente estabelecidas)
- Comparação por pares** (são formados os pares possíveis entre os colaboradores comparando-se o desempenho global de cada um com o outro do mesmo par identificando o melhor)
- Distribuição forçada** (consiste na comparação dos vários colaboradores agrupando-os em grupos com desempenho idêntico, sendo as dimensões deste desempenho definidas antecipadamente tal como a percentagem máxima de cada grupo)
- Padrões de desempenho** (comparação dos resultados com os padrões de desempenho definidos)
- Gestão por objectivos** (análise dos resultados do desempenho tendo como padrão de comparação os objectivos previamente definidos)
- Conjugação de vários como** : _____
- Outra. Qual? _____

19.8 – Se considera que existem erros e tendências na avaliação do desempenho, como acha que será possível os enfermeiros avaliadores controlarem os mesmos? (as principais tendências e erros estão descritas na chamada 1 da pergunta 17.19 caso tenha dúvidas acerca dos mesmos).

- Acompanhamento mais eficaz pelos avaliadores
- Contextualizar de forma eficaz os incidentes críticos entre o avaliado e avaliador
- Consciencializar os avaliadores dos erros ou tendências que possam ocorrer de forma que os mesmos estejam mais despertos para eles
- Outra. Qual? _____

19.9 – Se considera que os enfermeiros não participam de forma activa na elaboração das normas de actuação profissional e de critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria para a unidade de cuidados, como acha que estes podem participar de forma mais activa?

- Estimular o envolvimento efectivo dos enfermeiros avaliados no processo de decisão das normas e critérios de avaliação
- Através de reuniões entre avaliadores e avaliados com ideias de ambas as partes
- Cada avaliado deveria redigir as normas e critérios para a unidades de cuidados e o enfermeiro chefe geri-las
- Outra. Qual? _____

19.10 – Acha que as revisões salariais deveriam ser independentes da avaliação do desempenho?

- Sim
- Não

19.11- Utilize o seguinte espaço para referir alguma sugestão de melhoria que considere aprimorar o actual processo de avaliação do desempenho que não esteja contemplada anteriormente.

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

Anexo VIII
Carta de apresentação

Caro colega....

Chamo-me Sofia Maria Borba Roque, sou Enfermeira e actualmente desempenho funções como assistente de 1º Triénio na Escola Superior de Saúde de Portalegre. Freqüento o Curso de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde – Especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, que resultou de uma parceria entre a Universidade de Évora e a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

No sentido de realizar a minha dissertação de mestrado, venho deste modo, solicitar a sua colaboração para a concretização da investigação, sendo a sua opinião muito importante para tal.

A referida investigação pretende analisar o processo de Avaliação do Desempenho dos Enfermeiros actualmente em vigor na instituição e contribuir para um aprimoramento da mesma.

A avaliação do desempenho é importante porque permite conhecer o desempenho dos colaboradores, sendo este facto relevante para os mesmos, pois permitir-lhes-á saber como se encontram no exercício da sua função, sendo também importante para as organizações, uma vez que identificará as suas potencialidades. Acredita-se que a avaliação do desempenho é de colossal importância para o funcionamento das organizações, pois influencia a produtividade não só enquanto “processo de controlo do desempenho” como na “selecção, formação, desenvolvimento profissional, promoção e remuneração dos colaboradores da organização” (Caetano 1996:1) Desta forma, configura-se como um valioso instrumento de trabalho na área da gestão dos recursos humanos, permitindo uma melhoria do desempenho, valorização e identificação de necessidades.

Este questionário pretende apenas recolher opiniões e por isso, não existem respostas certas ou erradas.

O questionário será anónimo e os dados serão tratados, enquanto fontes individuais de informação, de forma confidencial, apenas tendo acesso directo a cada um deles, eu própria e os orientadores do trabalho. A divulgação será feita posteriormente, num seminário para o qual convidarei todos os respondentes. Os resultados serão apenas divulgados em termos globais, ou por grandes grupos.

Peço que leia atentamente as questões que colocamos e que não deixe nenhuma por responder.

Agradeço antecipadamente a atenção dispensada ao assunto.

Enf.^a Sofia Roque

Anexo IX
Guião do questionário

Objectivos gerais

- Identificar as percepções dos enfermeiros avaliadores e avaliados, acerca de um sistema de avaliação do desempenho para a carreira de enfermagem mais eficiente e eficaz que o actual;
- Identificar as diferenças e semelhanças entre a percepção dos enfermeiros avaliadores e avaliados, acerca de um sistema de avaliação do desempenho para a carreira de enfermagem mais eficiente e eficaz que o actual.

Objectivos específicos:

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA (não é objectivo)

- 1 – Qual é o seu sexo?
- 2 - Qual é a sua idade, em anos, a 31 de Dezembro de 2005?
- 3 – Qual é a sua nacionalidade?
- 4 – Quais são as suas habilitações profissionais?
- 5 – Há quantos anos exerce a profissão de Enfermagem (reporte-se a 31 de Dezembro de 2005)?
- 6 – Há quantos anos desempenha funções na presente instituição (reporte-se a 31 de Dezembro de 2005)?
- 7 – Qual a sua categoria profissional?
- 8 – Há quantos anos desempenha funções na presente categoria profissional (reporte-se a 31 de Dezembro de 2005, no entanto caso preveja que até à data referida irá mudar de categoria, remeta-se à categoria em que se encontra actualmente, como se a mantivesse até à data indicada)?
- 9- Qual o regime em que desempenha funções na instituição?
- 10 – Quantas vezes já foi avaliado no serviço onde desempenha funções actualmente? (avaliado)
- 10 – Quantas vezes já avaliou no serviço onde desempenha funções actualmente? (avaliador)
- 11- Pergunta retirada para manter o anonimato (avaliador)
Qual a área clínica onde desempenha funções?

APRECIÇÃO GERAL SOBRE A AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO (não é objectivo)

- 12 – Indique em que medida concorda com a existência de um Sistema de Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem:

	<p>13 – Assinale em que medida se encontra satisfeito/a com o actual Sistema de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem:</p>
<p>Identificar a percepção dos enfermeiros avaliadores e avaliados, quanto ao nível de concordância para com a legislação do actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem, bem como as diferenças e semelhanças entre as mesmas;</p>	<p>14 – Indique até que ponto concorda com os pressupostos legislados no despacho n.º 2/93 de 30 de Março, referentes à Avaliação do Desempenho na Enfermagem, colocando um × no quadrado correspondente:</p> <p>15 – Indique até que ponto concorda com os objectivos legislados na Carreira de Enfermagem para a Avaliação do Desempenho, colocando um × no quadrado correspondente:</p> <p>16 – Indique até que ponto concorda com a metodologia legislada pelo Dec. Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro, regulamentado pelo despacho n.º 2/93 de 30 de Março, referente à Avaliação do Desempenho na Enfermagem, colocando um × no quadrado correspondente (neste ponto pretendemos que tenha em conta apenas e só o que está descrito no diploma legal, e não o que se verifica no seu serviço/instituição):</p>
<p>Identificar a percepção dos enfermeiros avaliadores e avaliados, quanto à operacionalização do actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem na instituição, bem como as diferenças e semelhanças entre as mesmas;</p>	<p>17 – Indique o grau de ocorrência, no seu serviço, de cada um dos aspectos que a seguir se expõem, colocando um × no quadrado correspondente (tenha em consideração que nesta questão pretende-se que se refira ao que realmente ocorre no seu serviço e não ao que está legislado).</p>
<p>Identificar a percepção dos enfermeiros avaliadores e avaliados, quanto ao nível de importância das componentes de operacionalização do sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem para um sistema mais eficiente e eficaz, bem como as diferenças e semelhanças entre as mesmas;</p>	<p>18 – Das afirmações que a seguir se mencionam, indique do seu ponto de vista o grau de importância de cada uma para um sistema de avaliação do desempenho mais eficiente e eficaz. Assinale a sua resposta colocando um × no quadrado correspondente.</p>

Identificar a percepção dos enfermeiros avaliadores e avaliados, quanto a estratégias e medidas correctivas para tornar o actual sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem mais eficiente e eficaz, bem como as diferenças e semelhanças entre as mesmas;

19.1 - Se considera que o processo de avaliação do desempenho é burocratizado, por que medidas acha que deveria passar a desburocratização?

19.2 - Se considera que a periodicidade da avaliação do desempenho não é eficaz, com que periodicidade acha que devia ser feita ?

19.3 - Se considera que a menção final da avaliação do desempenho não é adequada, que alternativas aponta para uma possível alteração da mesma?

19.4 - Se considera que existe falta de formação na área da avaliação do desempenho, com que periodicidade acha que deveria ser feita formação formal na área?

19.4.1- Relativamente aos conteúdos dessa formação hierarquize os seguintes por ordem de importância numa escala de 1 a 7 sendo que o 1 é o **mais importante** o 7 o **menos importante**.

19.5 - Se considera que os pressupostos e a metodologia operacional da avaliação do desempenho não são cumpridos, de uma forma geral, como acha que se poderia contornar essa situação? (os pressupostos e metodologia operacional estão descritos nas perguntas 14 e 16, respectivamente, deste questionário caso tenha dúvidas acerca dos mesmos).

19.6 - Se considera que existe excesso de trabalho dos avaliadores, como acha que se poderia anular essa debilidade?

19.7 - Se considera que há uma inadequação dos instrumentos aplicados na avaliação do desempenho, que tipo de instrumentos acha mais apropriados para a realização do processo?

19.8 - Se considera que existem erros e tendências na avaliação do desempenho, como acha que será possível os enfermeiros avaliadores controlarem os mesmos? (as principais tendências e erros estão descritas na chamada 1 da pergunta 17.19 caso tenha dúvidas acerca dos mesmos).

	<p>19.9 – Se considera que os enfermeiros não participam de forma activa na elaboração das normas de actuação profissional e de critérios de avaliação do desempenho referentes a cada categoria para a unidade de cuidados, como acha que estes podem participar de forma mais activa?</p> <p>19.10 – Acha que as revisões salariais deveriam ser independentes da avaliação do desempenho?</p> <p>19.11- Utilize o seguinte espaço para referir alguma sugestão de melhoria que considere aprimorar o actual processo de avaliação do desempenho que não esteja contemplada anteriormente.</p>
--	--

TC
Autorizado.
07/03/01
Suj

Ex.^{mo} Sr.^o Enfermeiro Director
do Hospital Dr. José Maria Grande
de Portalegre

António Oliveira
(Enfermeiro Director)

Sofia Maria Borba Roque, natural da freguesia S. Lourenço, concelho de Portalegre, nascida em 27/11/1980, portadora do Bilhete de Identidade n.º 11665984, emitido pelo Arquivo de Identificação em Portalegre a 08/06/2004, válido até 08/05/2010, residente na Rua Padre António Carvalho L^{te} 67, 7300-202 Portalegre, com o telefone n.º 245203966 ou 917940114, possuindo como habilitações académicas Licenciatura em Enfermagem, na Escola Superior de Enfermagem de Portalegre, a desempenhar funções como assistente de 1º Triénio na Escola Superior de Enfermagem, frequentando o Curso de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde – Especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, que resultou de uma parceria entre a Universidade de Évora e a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, vem deste modo junto de V. Ex.^a solicitar autorização para a realização de um projecto de investigação para a sua Dissertação de Mestrado nesta instituição, pretendendo analisar o processo de Avaliação de Desempenho dos Enfermeiros actualmente em vigor na instituição. Pretende realizar uma pesquisa quantitativa através de um questionário a todos os enfermeiros envolvidos na avaliação de desempenho que se demonstrem disponíveis para participar no estudo, que pensa terminar até final do ano corrente. Os dados de cada respondente serão tratados de forma confidencial, sendo apenas apresentados resultados globais.

Para além da solicitação da autorização para a realização do estudo na instituição, aproveita desde já o mesmo meio para solicitar autorização também para contactar com os respectivos profissionais no sentido de apresentar a investigação e pedir a colaboração dos mesmos.

Desde já se compromete a divulgar os resultados junto da instituição oferecendo uma cópia da dissertação para a mesma.

Agradece antecipadamente a atenção que V. Ex.^a puder dispensar ao assunto.

Com os melhores cumprimentos

Portalegre, 1 de Março de 2005

Sofia Maria Borba Roque
(Sofia Maria Borba Roque)

2681
01 03 05