



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências Sociais e Humanas

**PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO NOVO SISTEMA
DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA A CARREIRA
DE ENFERMAGEM**

Natalina Maria candeias Sousa Cardoso

Projeto para obtenção do grau de Mestre em

Gestão de Unidades de Saúde

(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor António João Nunes

Covilhã, Junho de 2012

Dedicatória

Ao meu filho Frederico (17 anos)

À minha filha Rita (11anos)

E ao meu marido

Dedico este trabalho

Agradecimentos

A realização deste projeto não teria sido possível sem a ajuda e o apoio de algumas pessoas, às quais quero agradecer:

Começo por agradecer à minha amiga Maria de Jesus que sem ela não conseguiria acabar esta “batalha”;

Em especial ao Professor Doutor António João, não só pelo tempo disponibilizado mas também por todas as ideias e sugestões apresentadas que foram importantíssimas para a execução deste projeto;

Quero agradecer à Instituição onde trabalho a possibilidade que me deu para desenvolver este projeto, assim como aos meus colegas que participaram de forma empenhada durante a realização das entrevistas.

Resumo

No ambiente global cada vez mais competitivo o processo de avaliação de desempenho deve estar sempre presente nas organizações dentro da gestão dos recursos humanos pois é uma ferramenta fundamental para verificar o desempenho individual. O ideal seria a criação de um sistema que tentasse avaliar de uma maneira objetiva o universo dos avaliados. A avaliação de desempenho é susceptível de criar mais-valias para todos os envolvidos: avaliados, avaliadores e organização.

A avaliação de desempenho dos enfermeiros esteve até dezembro de 2011 (ano de transição para um novo modelo), regulamentada através do Despacho nº2/93. O atual regime jurídico da avaliação de desempenho está regulamentado pela Portaria nº242/2011 de 21 de junho e será para aplicar às avaliações a partir de 2012.

A nova Portaria de avaliação de desempenho da classe dos enfermeiros é considerada um grande desafio para as instituições devendo ser um processo dinâmico, podendo transformar-se num novo modelo estratégico de gestão assente na definição por objetivos. Os objetivos segundo Cunha et al. (2010), são definidos estrategicamente e na continuação “*desdobrados em cascata*”, para todos os membros da organização.

Durante o desenvolvimento deste projeto de implementação foi solicitado a opinião de nove enfermeiros (um enfermeiro de topo, quatro avaliadores e quatro avaliados) relativamente ao sistema de avaliação de desempenho para identificar a sua perceção acerca do sistema existente. Para a recolha das opiniões utilizou-se uma entrevista semiestruturada a avaliadores e avaliados.

Na ótica destes intervenientes, o sistema de avaliação de desempenho não está a ser efetuado de forma correta, pois o acompanhamento formal dos avaliados não é executado de acordo com as etapas regulamentadas. O relatório crítico de atividades é elaborado apenas porque é obrigatório e não com diretrizes emanadas tanto pelos avaliadores como pela organização.

O objetivo fundamental deste trabalho será a realização de uma proposta de implementação deste novo processo de avaliação de desempenho, de forma a suscitar o envolvimento e participação de todos os interessados no processo (organização, avaliadores e avaliados).

Um dos fatores essenciais identificados durante a elaboração do projeto foi exigência de um processo de comunicação contínua, e permanente, de maneira a poderem modificar comportamentos, desenvolvendo as ações adequadas para que no final da avaliação não se surpreendam, com o resultado final.

PALAVRAS- CHAVE: avaliação de desempenho, avaliadores, avaliados e enfermagem

Abstract

In the global environment increasingly competitive process of performance appraisal should be ever-present in organizations within the human resources management is therefore an essential tool for evaluating individual performance. The ideal would be to create a system that tried to assess in an objective manner the universe of the sample. The performance evaluation is liable to create added value for everyone involved: evaluated, evaluators and organization.

Performance evaluation of the nurses was until December 2011 (year of transition to a new model), regulated by Order nº 2/93. The current legal system of performance evaluation is regulated by Ordinance nº 242/ 2011 of 21 June and will apply to assessments from 2012.

The new Ordinance performance evaluation of the class of nurses is considered a major challenge for the institutions should be a dynamic process and may become a new strategic model based on the definition of management by objectives. The objectives of the second and Cunha et al (2010) are defined strategically and in continuation “*deployed cascade*” to all members of the organization.

During the development of this implementation project was requested the opinion of nine nurses (one nurse in the top four and four assessors evaluated) for the performance evaluation system to identify their perception about the existing system. For the collection of opinions, we used a semi structured interview assessors and evaluated.

In the optics of these actors, the performance appraisal system is not being done correctly, because formal monitoring of the individuals is not performed according to the steps regulated. The critical report of activities is drawn up only because it is mandatory and not with guidelines issued by both the evaluators and the organization.

The main objective of this work is the realization of a proposal to implement this new process for evaluating performance in order to raise the involvement and participation of all stakeholders in the process (organization, evaluators and evaluated).

One of the key factors identified during the project design was the requirement for a process of continuous communication, and permanent, so that they can change behavior and develop appropriate actions for that at the end of the evaluation was not surprised with the outcome.

KEYWORDS: performance appraiser, evaluators, evaluated and nursing

INDICE

Dedicatória.....	i
Agradecimentos.....	ii
Resumo.....	iii
Abstract.....	iv
INDICE.....	v
0-INTRODUÇÃO.....	1
PARTE I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	3
1-AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	3
1.1-Objetivo da avaliação de desempenho	3
1.2 - Fontes de avaliação de desempenho.....	5
1.3-Métodos de avaliação de desempenho	6
1.4 - Erros no processo de avaliação de desempenho	8
2- AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS ENFERMEIROS	9
2.1-Diferenças encontradas entre o anterior e o novo sistema.....	12
2.1.1- Aspetos legais para a implementação da avaliação de desempenho.....	14
PARTE II - PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	16
3-JUSTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO	16
3.1-Metodo e técnica de recolha de dados.....	18
3.2- Breve caracterização da organização.....	20
4 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	21
4.1- Perceção do enfermeiro do topo (enfermeiro diretor)	21
4.2- Perceção dos avaliadores	24
4.3- Perceção dos avaliados.....	29
4.4- Como é que avaliação de desempenho está a ser traduzida na prática.....	34
5- PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.....	37
5.1- Preparação prévia para a avaliação de desempenho	37
5.2- Proposta de implementação do sistema de avaliação de desempenho	40

6-CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES	44
7- BIBLIOGRAFIA	46
ANEXOS.....	49

0-INTRODUÇÃO

O presente trabalho, elaborado no âmbito do Curso de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde tem como intuito a elaboração de um projeto de implementação de um novo sistema de avaliação de desempenho na classe profissional dos enfermeiros.

A avaliação de desempenho é uma ferramenta fundamental para definir estratégias e garantir um adequado aproveitamento dos recursos humanos dentro das organizações, tendo como função principal a gestão do desempenho de todos os trabalhadores. Esta constitui uma análise sistemática do exercício profissional, tendo como propósito melhorar os resultados, ajudando as pessoas a conseguirem níveis de desempenho cada vez mais elevados.

A gestão dos hospitais tem passado por várias alterações nos últimos anos, sendo os grandes consumidores de recursos materiais e de recursos humanos especializados. Atualmente exige-se muito de todos os recursos humanos da área da saúde, devendo responder às exigências de mudança obrigatoriamente colocadas pelo contexto económico envolvente. Por esse facto algumas classes profissionais que fazem parte da administração pública apresentam já há algum tempo sistemas de avaliação de desempenho com vista à análise sistemática do seu trabalho em função dos objetivos, processos e metas organizacionais. A avaliação de desempenho parece-nos uma fonte necessária na gestão de recursos humanos.

Neste estudo opta-se por analisar a classe profissional dos enfermeiros, onde uma metodologia de avaliação de desempenho possui uma experiência sustentada em vários anos de utilização. É de salientar que a avaliação dos enfermeiros é feita exclusivamente por membros da mesma classe profissional. Acredita-se que a temática da avaliação de desempenho dos enfermeiros seja um estudo importante e interessante pois segundo Neves e Benito (2004), a avaliação é um processo complexo e dinâmico que exige um *feedback* contínuo com a finalidade de encontrar estratégias para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população. Este instrumento é um potente meio de solucionar problemas e sem dúvida melhorar a qualidade de vida no interior das instituições.

Os motivos da escolha do tema passam pela necessidade real que as instituições têm de avaliar de forma diferenciada os seus recursos humanos, permitindo a sua natural evolução, acertando os objetivos institucionais com os objetivos individuais.

A necessidade desta intervenção justifica-se pela ausência de qualquer medida organizacional de planeamento ou implementação da nova avaliação de desempenho. De acordo com a Portaria 242/2011 de 21 de junho, terá que haver a participação de todos os enfermeiros em todas as fases do processo de avaliação através de uma comunicação ativa e eficaz.

O presente trabalho aborda a apresentação de um projeto de implementação de um sistema de avaliação de desempenho para carreira de enfermagem no Hospital Amato Lusitano (HAL) integrado na Unidade Local de Saúde de Castelo branco (ULS CB), inexistente na organização.

A implementação de forma efetiva deste novo sistema de avaliação de desempenho está diretamente relacionado com o entendimento e envolvimento por parte de todos os enfermeiros que pertencem à organização. Desta forma o objetivo geral de implementação de um sistema de avaliação de desempenho deve considerar a realidade cultural da organização.

Além do objetivo geral existem também objetivos específicos que são: a definição de estratégias para se fomentar uma comunicação eficaz; a divulgação do novo modelo de avaliação de desempenho a todo o universo dos enfermeiros e o envolvimento de todos os interessados nas diferentes fases de implementação.

Assim, o projeto encontra-se dividido em duas partes. Em que numa primeira parte se apresenta a fundamentação teórica sobre a avaliação de desempenho, abordando-se no primeiro capítulo os objetivos, as fontes, os métodos e os erros de qualquer processo de avaliação de desempenho, no segundo capítulo é apresentado o sistema de avaliação de desempenho atualmente utilizado na carreira de enfermagem que se encontra na fase de transição para um novo sistema, comparando-se os dois modelos e explicando-se as limitações legais para a implementação do novo sistema.

A segunda parte corresponde ao estudo empírico, o qual deu origem ao projeto de implementação do novo sistema de avaliação de desempenho, onde se justifica mais pormenorizadamente a proposta de implementação, os métodos e as técnicas de recolhas de dados utilizadas, a apresentação dos resultados, as perceção dos enfermeiros avaliadores e avaliados e a forma como as coisas estão a ser executadas na prática.

Finaliza-se o trabalho com a proposta de implementação de um sistema de avaliação de desempenho, respetivas considerações finais, limitações e sugestões para futuras investigações ou projetos.

PARTE I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1-AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A avaliação de desempenho é um processo onde as organizações mensuram e avaliam o comportamento de um funcionário por um período limitado de tempo. Existem razões válidas para as organizações utilizarem um sistema de avaliação de desempenho (Eckes, 1994). A avaliação de desempenho é um processo que origina vantagens ao avaliado ao avaliador e à própria organização, no fundo através da melhoria dos desempenhos individuais levará à melhoria dos resultados da organização.

No atual momento onde existe uma preocupação crescente relativamente ao sistema de avaliação, uma abordagem adequada dá uma oportunidade para esclarecer as expectativas, definir metas, iniciar a mudança, reforçar o papel do avaliador e do avaliado ou seja a importância que colocam no seu sistema de avaliação de desempenho que é fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados assim como para a motivação individual (Ditzler, 1994). É fundamental formar avaliadores e avaliados para que um sistema de avaliação de desempenho seja bem-sucedido (Caetano, citado por Chainça, 2008).

Todos os sistemas de avaliação em qualquer contexto num processo cognitivo ocorrem na transformação de um ser humano individual. Como a avaliação ocorre dentro da “*cabeça das pessoas*” é sempre necessariamente e por definição subjetiva (Van der Heijden & Nijhof, 2004).

Os sistemas de avaliação deverão ser organizados de forma que sejam tendencialmente justos e sem a menor dúvida de imparcialidade, baseados em padrões de desempenho alcançáveis e objetivos, de acordo com as tarefas específicas de cada trabalhador, como a seguir será explanado.

1.1-Objetivo da avaliação de desempenho

Os objetivos da avaliação de desempenho devem ser planeados de maneira a orientarem os avaliados para que haja um elevado empenhamento com vista a cumprimento das metas organizacionais.

Para Ditzler (1994), a avaliação de desempenho eficaz, oferece uma oportunidade para promover uma relação de trabalho saudável entre o avaliador e o avaliado podendo definir metas, esclarecer expectativas e se for necessário alterar comportamentos. A avaliação de desempenho é uma ferramenta essencial na ascensão de uma “*cultura de mérito*” e no desenvolvimento da qualidade dos trabalhadores.

O que normalmente é praticado é uma avaliação de avaliador/avaliado, onde o avaliador expõe o seu parecer sobre o avaliado. Na nossa cultura fazer essa apreciação não é uma

tarifa nada fácil, deve-se explicar os pontos fortes e como devem fazer para alcançar e desenvolver essas competências, deve-se contudo elogiar a dedicação e o esforço realizado.

É de referir que a avaliação de desempenho pode apresentar objetivos de natureza variada e podem variar conforme os autores analisados.

Assim de acordo com Cunha, Rego, Cunha, Cardoso, Marques e Gomes (2010), os objetivos da avaliação de desempenho podem ser distinguidos em três grandes grupos:

- ✓ **Objetivos estratégicos** - Assinala as contribuições que se espera de cada colaborador para que a estratégia da organização tenha sucesso. Normalmente exigem a aceitação de procedimentos que relacionam os “*objetivos da organização e as expectativas, competências e capacidades de aprendizagem dos membros*”; exigem a medição de indicadores relacionados com os resultados de produtividade com os indicadores de recursos humanos; os objetivos devem sempre ser comunicados e ajustados com os avaliadores/avaliados e as respetivas unidades funcionais; por fim é importante acompanhar de uma forma atenta os resultados alcançados e posteriormente disponibilizar essa informação (*feedback*) às pessoas interessadas.
- ✓ **Objetivos de desenvolvimento individual** - É um processo que permite através da comunicação entre os avaliadores/avaliados apontar quais são os pontos fortes e fracos do seu desempenho individual e também conhecer as “*causas do mau desempenho*”. Possibilita traçar linhas de atuação de modo a haver “*melhoria do desempenho*” (quer por formação, mobilidade ou por reorganização do posto de trabalho), deteta também as capacidades individuais. Estes objetivos são um dos mais importantes do sistema de avaliação de desempenho porque estão diretamente relacionados com a “*melhoria do desempenho*”, com o “*aumento da motivação*” e finalmente no “*desenvolvimento de competências*”. Estes objetivos devem ser atingíveis fazendo com que o avaliado se sinta motivado a alcançar níveis superiores de desempenho (Boice & Kleiner, 1997).
A avaliação de desempenho tem um propósito de desenvolvimento, identificando necessidades de formação (Saibou, 2011; Jawahar & Saligna, 2003).
- ✓ **Objetivos de gestão e organização dos Recursos Humanos** - Os sistemas de avaliação de desempenho fornecem “*feedback*” que possibilita “*a posteriori*” uma variedade de decisões sobre algumas “*práticas de gestão do capital humano*”, como sejam as referidas por Aguinis, citado por Cunha et al. (2010) “*ajustamentos salariais; promoções; identificação de pessoas com fracos rendimentos; renovação de contratos; despedimentos*”.

Segundo Guanaratne e Du Plessis citados por Cunha et al. (2010) um sistema de recompensa de mérito para ser eficaz necessita de ser justo e equitativo e acautelar as perceções de justiça organizacional, o que leva a exigir escalas de avaliação do desempenho confiáveis e simples de analisar.

Para uma organização é fundamental estabelecer os objetivos específicos a alcançar relacionados com a avaliação de desempenho, isso nos diz Maddux citado por Oliveira (2006), quando refere que os objetivos “*dão-nos um sentido de direção, uma definição do que planeamos concretizar, e um sentido de realização quando eles são atingidos*”.

1.2 - Fontes de avaliação de desempenho

Várias são as fontes que podem ser utilizadas para avaliar o desempenho dos colaboradores, compete a cada organização escolher a que mais se adapte aos seus propósitos.

No interior das organizações a avaliação de desempenho dos trabalhadores faz-se existindo uma pressão legal e moral para avaliar de uma forma objetiva, consistente e justa (Bacal e Greenberg, citados por Van der Heijden & Nijhof, 2004).

Por norma quem faz a avaliação de desempenho é a “*chefia direta*” na maioria das vezes, por se considerar que se encontra numa condição privilegiada para avaliar os seus subordinados, mas atualmente tudo está em mudança, o recurso a diferentes avaliadores faz com que a avaliação seja vista por diferentes perspetivas focando cada um, aqueles aspetos que observam (Cunha et al., 2010). Para este autor as fontes de avaliação podem ser variadas, respectivamente:

- ✓ ***Chefia direta*** - É o método mais usual, subentende-se que têm mais possibilidades de observar os avaliados, porque presencia um maior número de vezes o seu desempenho. Um dos problemas é o provável “*favoritismo*” da chefia em relação a um determinado elemento (ou elementos) da equipa, distorcendo a avaliação. Para que isto não aconteça a avaliação pode ser efetuada associadamente pela chefia direta e pela intervenção de superior hierárquico do avaliador.
- ✓ ***Colegas/ Pares*** - Esta fonte baseia-se principalmente na avaliação que os outros elementos da equipa imputam a cada colega. É a própria equipa que avalia o desempenho de cada um dos seus membros, com o mesmo nível hierárquico. Poderá ser combinada com outras fontes de avaliação.
- ✓ ***Técnico do departamento de recursos humanos*** - A legalidade do processo pode ser colocada em questão pelos avaliados, pois este avaliador, normalmente não tem contacto funcional com os interessados.
- ✓ ***Autoavaliação*** - É um método onde o indivíduo mede o seu próprio desempenho, por se considerar que tem melhores conhecimentos sobre as suas funções. Normalmente é utilizada como complemento de outras avaliações. O avaliado sente-se mais motivado e dá respostas mais instintivas.
- ✓ ***Clientes*** - Em certas organizações os clientes são uma fonte singular para obter informação acerca do desempenho dos avaliados. Esta fonte deverá ser utilizada juntamente com outras.

- ✓ **Avaliação 360º graus** - Este método chama-se também “*feedback 360 graus*”, consiste no recurso a diferentes fontes em simultâneo. Apresenta algumas vantagens comparando-o aos sistemas tradicionais pois qualquer trabalhador independentemente da sua posição na organização ou mesmo intervenientes externos poderá avaliar (de forma anónima) e ser avaliado.

É mais rica que a habitual, porque a avaliação é considerada uma ferramenta fundamental na gestão de pessoal e recursos humanos (Massingham, Thi & Messingham, 2011). Segundo Tornow, Yammarino e Atwater citados por Massingham et al., (2011) é usado principalmente na identificação de necessidades de formação perante a avaliação, análise de trabalho, avaliação de desempenho, ou mesmo desenvolvimento dos gestores. De acordo com o mesmo autor este tipo de avaliação aumenta a objetividade de todo o processo.

A lógica por trás disso é que quem emite as informações (*feedback*), são pessoas localizadas em diferentes posições em torno do avaliado, oferecendo informações exclusivas e valiosas e assim aumentando a credibilidade com vista à avaliação do desempenho individual (Borman, citado por Van der Heijden & Nijhof, 2004).

Logicamente uma aplicação com efeitos positivos da “*avaliação 360 graus*”, depende de uma cuidadosa formulação de critérios e da sua operacionalização, bem como do “*feedback*” entre as pessoas envolvidas em todo o processo. A mesma interpretação por diferentes fontes exige que cada avaliador use a mesma escala de medição no sentido de ter o mesmo significado para os avaliados e avaliadores (Van der Heijden & Nijhof, 2004).

1.3-Métodos de avaliação de desempenho

Para avaliar o desempenho das pessoas deparamos com uma variedade de métodos. Os instrumentos de medida da avaliação de desempenho normalmente utilizados são baseados: na personalidade, nos comportamentos, na comparação com os outros avaliados e nos resultados (Bilhim, 2006).

Não podemos dizer quais os métodos que são na sua abrangência melhores, cada um deles apresentam a sua especificidade, apresentando aspetos positivos e negativos, cabendo a cada organização escolher aquele que melhor se enquadra nas suas necessidades.

Apresentamos em seguida alguns métodos utilizados pelos sistemas de avaliação de desempenho, referidos por Cunha et al. (2010), que são de acordo com dois eixos de atuação:

Abordagem absoluta / avaliação com foco sobre comportamentos e atributos individuais

- ✓ Ensaio narrativo
- ✓ Escalas gráficas ou de atributos
- ✓ *Checklist* comportamental

- ✓ Incidentes críticos
- ✓ *BARS* (escalas de avaliação ancoradas em comportamentos)

Abordagem absoluta / avaliação com foco sobre os resultados

- ✓ Gestão por objetivos
- ✓ *Balanced Scorecard*

Abordagem relativa / avaliação com foco sobre comportamentos e atributos individuais

- ✓ Ordenação simples
- ✓ Ordenação emparelhadas
- ✓ Distribuição forçada

Abordagem relativa / avaliação com foco sobre comportamentos e atributos individuais

- ✓ Ordenação
- ✓ Ordenação emparelhada

Traduzindo, numa **abordagem absoluta** a pontuação individual não é influenciada pela avaliação dos outros avaliados e numa **abordagem relativa**, a pontuação faz-se comparando o desempenho com ou outros avaliados (Cunha et al., 2010).

Cascio citado por Cunha et al. (2010), refere que são principalmente cinco as “*condições de eficácia dos sistemas de avaliação de desempenho*”, seja qual for o modelo escolhido deverá respectivamente ter:

- ✓ **Relevância** - significa que existe relação entre os objetivos da organização e os padrões pré-concebidos de desempenho de uma função e também que as medidas (dimensões) usadas para avaliar um dado posto de trabalho sejam marcantes para o seu desempenho.
- ✓ **Sensibilidade** - os vários sistemas devem assinalar qual foi o tipo de desempenho alcançado.
- ✓ **Fiabilidade** - deve haver uma estabilidade em relação aos juízos de valor e posteriores procedimentos ou seja para um mesmo avaliado, as avaliações deverão ser idênticas mesmo que sejam atribuídas por vários avaliadores.
- ✓ **Aceitabilidade** - é muito importante aceitarem o sistema de avaliação de desempenho (critérios e os procedimentos), para validarem o sistema em si.
- ✓ **Praticabilidade** - será o grau de compreensão do sistema, achando-o proveitoso e funcional.

1.4 - Erros no processo de avaliação de desempenho

Durante o processo de avaliação de desempenho poderão acontecer “*erros, distorções e enviesamentos*”, praticados pelos avaliadores (Cunha et al., 2010):

- ✓ **Efeito de *Halo*** - É provavelmente o erro mais comum, os avaliadores parecem incapazes de avaliar os seus avaliados de uma forma independente de acordo com diferentes características tanto do desempenho como da personalidade (Leuthesser e Kohli & Harich 1995). Existe uma propensão para avaliar todos os fatores do desempenho segundo a pontuação imputada a um deles. Assim quando um avaliador apresenta um juízo de valor favorável de uma característica do avaliado, ele generaliza e considera-o bom em todos os outros fatores (Cunha et al., 2010).
- ✓ **Efeito de *Horn*** - Aqui também existe uma tendência para estender a todo o desempenho mas aqui apenas às características negativas. Se tem uma opinião adversa em relação a um comportamento, o avaliador generaliza e considera todos os outros fatores também negativos (Cunha et al., 2010).
- ✓ **Tendência *Central*** - O avaliador utiliza pontuações em redor do centro da escala de classificação, ou seja valores médios (Painter, 1999). Este erro acontece quando o avaliador não quer dar justificações dando pontuações extremas, tanto altas como baixas (Tourais, 2008).
- ✓ **Erro de *Severidade*** - O avaliador dá por norma pontuações baixas (Cunha et al., 2010).
- ✓ **Efeito de *Recenticidade*** - O avaliador tem pendor para salientar os eventos mais recentes, apresentando estas situações maior peso na avaliação (Cunha et al., 2010).

2- AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS ENFERMEIROS

Assim como acontece noutras classes profissionais, nos enfermeiros também é aplicado um sistema de avaliação de desempenho. Para sabermos como funciona este sistema de avaliação, vai-se operacionalizar e explicar o seu enquadramento legislativo.

O Sistema Integrado de Gestão e Avaliação de Desempenho na Administração Pública (SIADAP) é regulado pela Lei nº66-B/2007, de 28 de Dezembro, apesar deste diploma legal ser de aplicação universal, tem uma ressalva no seu artigo 3º que refere a possibilidade de serem realizadas adaptações ao SIADAP “*sem prejuízo do que nela se dispõe em matéria de princípios e objetivos, de avaliação do desempenho (...)*”.

A profissão de enfermagem apresenta um regime jurídico específico. O processo de avaliação de desempenho do pessoal integrado na carreira de enfermagem está de acordo com o estabelecido na Portaria nº242/2011 de 21 de Junho, que é um sistema adaptado do SIADAP 3.

Atualmente o processo de avaliação de desempenho (enfermeiros) em vigor em todas as instituições de saúde neste ano de transição (2011), efetua-se ao abrigo do Decreto-Lei nº 437/91, de 8 de Novembro, nos termos do nº2 do artigo 21º do Decreto-Lei nº248/2009, de 22 de Setembro.

A avaliação do desempenho dos enfermeiros foi alicerçada e legislada desde ano de 1991, segundo o Decreto-Lei, nº437 de 8 de Novembro, no seu artigo 43, onde consta a “*avaliação contínua do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro e na atribuição periódica de uma menção qualitativa*”, tem como objetivos:

- ✓ *Contribuir para que o enfermeiro melhore o seu desempenho, através do conhecimento das suas potencialidades;*
- ✓ *Contribuir para a valorização do enfermeiro, tanto pessoal como profissional de modo a facilitar a sua progressão e promoção na carreira;*
- ✓ *Detetar fatores que influenciam o rendimento profissional do enfermeiro;*
- ✓ *Detetar necessidades de formação.*

Segundo o Despacho nº2/93, de 30 de Março o processo de avaliação encontra-se definido como um processo contínuo baseado nas seguintes atividades: *registos de observação e de orientação; entrevistas de orientação (inicial e periódica); realização, análise do relatório crítico de atividades* através de uma entrevista de avaliação final terminando com a atribuição da *Menção qualitativa (satisfaz ou não satisfaz)*, relativa ao triénio avaliado.

A observação do desempenho é um método fundamental para a colheita de dados, caracterizado pelo facto do enfermeiro avaliador ser capaz de identificar quais os aspetos da prestação dos avaliados, que são importantes para os seus objetivos. Ao longo de todo este processo os acontecimentos positivos que acontecem no local de trabalho devem ser

sinalizadas e o avaliado deve ser incentivado sempre a melhorá-las. Os acontecimentos negativos também devem ser corrigidos e eliminados.

Para a resolução destes desvios quer sejam positivos ou negativos é utilizado o método de “*incidentes críticos*” que são técnicas propostas por Flanagan citado por Lyytinen e Newman (2008). O método dos “*Incidentes críticos*” para Marrelli (2005), são exposições de acontecimentos importantes que ocorrem no local de trabalho e as reações comportamentais dos trabalhadores envolvidos. Os avaliadores devem registar de uma forma contínua os incidentes críticos positivos e negativos em que os trabalhadores estão envolvidos, para que haja registos atualizados com vista a uma avaliação mais justa.

O novo sistema de avaliação do desempenho (Portaria nº242/2011) aparece como um instrumento de gestão com a certeza de contribuir para a melhoria do desempenho tendo por base “*padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*”, anteriormente definidos tendo como alicerce alguns parâmetros, que são os “*objetivos individuais*”, que se estabelecem de acordo com os objetivos predefinidos da organização, e os “*comportamentos profissionais*”, que não são mais do que a avaliação das competências técnicas e comportamentais adaptadas às funções técnicas do avaliado (art. 2º).

Este novo sistema de avaliação de desempenho reúne um conjunto de entidades designadas por “*avaliador*”, “*avaliado*”, “*direção de enfermagem*”, “*conselho coordenador de avaliação*”, a “*comissão paritária*” e também pelo “*órgão máximo da gestão*”.

A avaliação é realizada sempre por “*trabalhadores enfermeiros*”, o avaliador será normalmente o superior hierárquico, mas que tenha no mínimo 6 meses de convivência funcional direta com esse avaliado. Na avaliação vão participar por norma um primeiro e um segundo avaliador que é nomeado pelo “*dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde*”. A periodicidade de avaliação deste novo sistema é anual.

Esta adaptação ao SIADAP 3 determina uma realização de gestão por objetivos, centrados na análise dos resultados de desempenho de acordo com os objetivos decididos inicialmente. Anualmente deverão ser fixados cinco objetivos por cada avaliado (art. 3º).

Os objetivos a definir devem ser levantados no campo de ação:

- ✓ *De intervenção de enfermagem;*
- ✓ *De qualidade e segurança da atividade de enfermagem;*
- ✓ *De eficiência organizacional;*
- ✓ *De aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional e atividade formativa.*

A avaliação do grau de cumprimento dos objetivos exprime-se em três níveis (art.4º):

- ✓ “*Objetivo superado*” equivale a uma pontuação de 5;

- ✓ “*Objetivo atingido*” equivale a uma pontuação de 3;
- ✓ “*Objetivo não atingido*” equivale a uma pontuação de 1.

Relativamente ao parâmetro “*objetivos individuais*”, a pontuação é a média aritmética das pontuações imputada a todos os objetivos.

No parâmetro de avaliação “*comportamentos profissionais*”, os comportamentos escolhidos serão alguns daqueles que forem anteriormente predefinidos pelo conselho coordenador de avaliação. Se esse conselho não divulgar uma lista de comportamentos, então serão selecionados os que estão direcionados, para: (art.5º, alínea 2)

- ✓ *Orientação para os resultados;*
- ✓ *Planeamento e organização;*
- ✓ *Conhecimento especializado e experiência;*
- ✓ *Responsabilidade e compromisso com o serviço;*
- ✓ *Relacionamento interpessoal;*
- ✓ *Comunicação;*
- ✓ *Trabalho de equipa e coordenação;*
- ✓ *Coordenação;*
- ✓ *Tolerância à pressão e contrariedade.*

No caso da avaliação de cada comportamento é realizada com base três níveis (art. 6º):

- ✓ “*Comportamento demonstrado a um nível elevado*”, equivale a uma pontuação de 5;
- ✓ “*Comportamento demonstrado*”, equivale a uma pontuação de 3;
- ✓ “*Comportamento não demonstrado*”, equivale a uma pontuação de 1.

A avaliação do parâmetro de avaliação “*comportamentos profissionais*” é o resultado da média aritmética das pontuações outorgadas aos comportamentos selecionados por cada avaliado.

A pontuação final resulta da média ponderada das pontuações atribuídas aos dois parâmetros. Para os “*objetivos individuais*”, é atribuída uma ponderação mínima de 70%, restando uma percentagem de 30, para o parâmetro do “*comportamento profissional*”. Após esta fase, a avaliação é comunicada em menção qualitativa, variando desde “*desempenho relevante*” (pontuação final de 4 a 5), “*desempenho adequado*” (pontuação final de 2 a 3,999) até “*desempenho inadequado*”, (pontuação de 1 a 1,999).

Contudo se atribuição da menção qualitativa de *desempenho relevante* for considerada de mérito pelo conselho coordenador de desempenho este poderá ser transformado em “*desempenho excelente*”, por diligência do avaliado ou do avaliador. Existe no entanto uma ressalva importante, apenas é atribuída uma percentagem máxima de 25% para as menções

qualitativas de “*desempenho relevante*”, e destas apenas 5% poderão chegar a “*desempenho excelente*” (distinção de mérito, art.19º).

Pretende realçar a ideia de que o mérito será recompensado através de incentivos.

Este sistema de avaliação de desempenho é formado pelas fases seguintes:

- ✓ **Planeamento** - a direção de enfermagem adequa os padrões de qualidade às várias unidades de cuidados. O conselho coordenador da avaliação divulga as normas de atuação e os critérios de avaliação quer seja dos “*objetivos individuais*”, quer dos “*comportamentos profissionais*”. Posteriormente os avaliadores divulgaram em cada serviço algumas dessas mesmas normas e critérios que se adaptam a essa unidade. Esclarecem qual serão os documentos relacionados com este processo de avaliação. Esta fase deve acontecer no último trimestre de cada ano civil (art.14º).
- ✓ **Entrevista de orientação inicial** - entrevista inicial será realizada pelos avaliadores individualmente a cada um dos avaliados, tendo como tema central o projeto profissional do enfermeiro avaliado (impresso próprio). Esta fase deve acontecer até 31 de Janeiro (art.15º).
- ✓ **Registo de observação do desempenho** - A observação não recai na “*persona*” do avaliado /personalidade mas sim sobre o seu desempenho. Deve centrar-se nos incidentes críticos positivos e negativos que deverão ser sinalizados numa folha própria (avaliador e avaliado devem assinar), (art.16º).
- ✓ **Entrevista de reorientação** - Não é obrigatória a sua realização dependendo das necessidades encontradas quer pelos avaliados/avaliadores.
- ✓ **Entrevista anual de autoavaliação e avaliação** - Têm como objetivo a análise conjunta entre o avaliador e o avaliado da proposta de avaliação. A proposta de avaliação deverá ser comunicada aos avaliados com antecedência de pelo menos cinco dias. Assim também os avaliados deverão comunicar com antecedência dos mesmos dias aos avaliadores a sua autoavaliação. No final da entrevista o avaliador deverá escrever num documento próprio a menção qualitativa, não esquecendo a correspondente argumentação. Nesse documento o avaliado deverá assinar, escrevendo se concorda ou não com a referida avaliação. O avaliado se não concordar com a avaliação atribuída, é garantido o direito de contestar essa decisão. Esta entrevista deve ter uma frequência anual, devendo-se efetuar até 31 de Janeiro.

2.1-Diferenças encontradas entre o anterior e o novo sistema

O Sistema de avaliação de desempenho atual é diferente do anterior (despacho nº2/93), nalguns aspetos como seja a terminologia, registos, periodicidade e na atribuição da menção qualitativa.

No sistema anterior dava-se ênfase à natureza confidencial da avaliação salientando a sua natureza individual, em que os objetivos de cada um não eram conhecidos pelos restantes elementos da equipa o que seria uma das limitações à cooperação e ao entendimento entre avaliados.

Ambos salientam a orientação para os resultados, decorre da verificação do grau de cumprimento dos objetivos previamente definidos e promoção da qualidade dos cuidados.

O novo sistema baseia-se nos parâmetros “*objetivos individuais*” tendo cada avaliado a obrigatoriedade de definir no mínimo cinco objetivos relacionados com a realização, de qualidade, de aperfeiçoamento e desenvolvimento das competências individuais, e nos parâmetros “*comportamentos profissionais*”, serão escolhidos de entre aqueles que se encontram referidos numa lista aprovada pelo conselho coordenador de avaliação.

O anterior sistema (Despacho 2/93), baseava-se na realização de um relatório crítico de atividades, sendo já uma análise crítica do seu desempenho onde se descrevia de uma forma sucinta as atividades realizadas de acordo com o conteúdo funcional de cada avaliado, não esquecendo as normas de atuação e os critérios de avaliação de desempenho determinado para o triénio.

Em termos de terminologia, surgem alguns termos novos, conforme se pode observar no quadro seguinte.

Quadro nº 1 - Diferenças de terminologia nos dois modelos

Avaliação atual	Avaliação anterior
Avaliador	Avaliador
Avaliado	Avaliado
Menção qualitativa	Menção qualitativa
Conselho coordenador	Comissão técnica de avaliação
Comissão paritária	
Órgão máximo de serviço	

Fonte: Elaboração própria

A avaliação final no novo modelo é o resultado da média ponderada alcançada nos dois parâmetros de avaliação (objetivos e comportamentos). Existindo ponderações nomeadamente: objetivos individuais, mínima de 70%; comportamentos profissionais, máxima de 30%.

A classificação final é indicada sob a forma de menção qualitativa de acordo com as respetivas pontuações finais em cada parâmetro, segundo o quadro nº 2:

Quadro nº 2 - Menção qualitativa relacionada com a pontuação

Menção qualitativa	Pontuação
Desempenho relevante	4 a 5
Desempenho adequado	2 a 3,999
Desempenho inadequado	1 a 1,999

Fonte: Elaboração própria

Mas por diligência do avaliado ou do avaliador o desempenho pode ser considerado excelente, pedindo reavaliação ao conselho coordenador de avaliação, fundamentando o seu pedido, de forma a haver diferenciação do mérito do avaliado.

Nesta avaliação existe um regime de quotas obrigatórias, que será a parte mais visível e comentada deste sistema limitando a atribuição das avaliações finais.

No modelo anterior a avaliação de desempenho era dada somente as menções qualitativas de satisfaz e não satisfaz, não havendo nenhuma pontuação associada.

A avaliação de desempenho associada à profissão de enfermagem (anterior e atual) representa um processo contínuo que procura auxiliar o avaliador a observar e a comunicar com o avaliado fazendo com que haja uma comunicação eficaz, finalizando com atribuição da menção qualitativa. A avaliação de desempenho passou de uma periodicidade de três anos para uma anual.

2.1.1- Aspectos legais para a implementação da avaliação de desempenho

Embora esteja publicada a Portaria nº242/2011 de 21 de Junho que regulamenta o novo modelo de avaliação de desempenho dos enfermeiros, esta não poderá ser legalmente colocada em prática. Porque a *“composição, as competências e a forma de funcionamento da direção de enfermagem de cada uma das instituições de saúde que fazem parte do serviço nacional de saúde”* ainda não foi publicada como está referido no Decreto-Lei nº122/2010 de 11 de Novembro, no seu artigo nº 4, na alínea 3.

Este sistema de avaliação de desempenho como já foi referido anteriormente começa com a fase do *“planeamento”*, que deve acontecer no último trimestre de cada ano civil (artº 14). Onde é referido que a *“direção de enfermagem”* adequa os padrões de qualidade às várias

unidades de cuidados. Na nova carreira de enfermagem no Decreto-Lei nº248 /2009 no seu artigo 18º na alínea 5 é referido a noção de “*direção de enfermagem*”, que será constituída por um conjunto de enfermeiros chefes e supervisores que irão nomear enfermeiros para o “*exercício de funções de direção e chefia*”, de acordo com determinados requisitos, referidos neste artigo. Por tudo isto, legalmente “*direção de enfermagem*” é diferente de enfermeiro diretor.

Há também a referir que ainda não existem enfermeiros principais devido ao “*congelamento das promoções*”.

Salienta-se que só no dia 24 de Abril de 2012, ao abrigo do que está publicado no artigo 20º da Portaria 242/2011 de 21 de junho foi publicado no diário república através do Despacho nº 5522/2012 “*os modelos de fichas de avaliação, de autoavaliação, de reformulação de parâmetros e respetivos indicadores e de monitorização*”, para os trabalhadores integrados na carreira especial de enfermagem.

Nos próximos tempos pode-se esperar um período de controvérsias, onde se pretende avaliar os enfermeiros através deste novo modelo de avaliação destinado a adequar e a melhorar o desempenho profissional e a prestação de cuidados de saúde. As organizações devem comprometer-se e envolver-se na criação de um ambiente favorável para a sua implementação, independentemente dos atrasos que possam existir legalmente.

O início do novo sistema de “*gestão por objetivos*” é um marco na carreira de enfermagem. Na prática deve-se tentar traduzir os pontos referidos na legislação de forma a ser bem aceite por todos os intervenientes. Este sistema implica o envolvimento profundo de todos os níveis hierárquicos para que seja possível a sua implementação de forma efetiva. Considerando esta “*Portaria*” essencial para o crescimento da profissão de enfermagem, terá com certeza que haver um processo de monitorização e de acompanhamento deste novo modelo de avaliação dentro da organização, para tentar refletir sobre todo o processo de mudança.

PARTE II - PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

3-JUSTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO

Cunha et al. (2010:526), citando Cascio referem que a avaliação de desempenho “ *é um exercício de observação e julgamento, um processo de feedback e uma intervenção organizacional. É ainda um processo de medição, tal como um mecanismo emocional. Acima de tudo é um processo humano e inexato*”.

A avaliação de desempenho é usada como um processo tático com a finalidade de aperfeiçoar os resultados da organização através da melhoria da qualidade do desempenho individual, porque uma organização só se desenvolve se houver desenvolvimento dos seus trabalhadores. Existem duas perspectivas: a do avaliador (tomar decisões e dar *feedback*) e a do avaliado (desenvolvimento e realização dos objetivos traçados), sendo que um dos fatores que afeta todo este processo é a qualidade do *feedback* utilizado.

A avaliação de desempenho é um método que produz mais-valias a quem é avaliado, ao avaliador e à própria organização. O processo de avaliação deve estar sempre presente nas organizações dentro da gestão dos recursos humanos pois é uma ferramenta fundamental para verificar o desempenho individual. O ideal seria a criação de um sistema que tentasse avaliar de uma maneira objetiva o universo dos avaliados.

Nas organizações de saúde o grupo dos enfermeiros, no qual a investigadora está incluída, abrange um grande número de profissionais e ocupa um lugar de destaque nos recursos humanos da administração pública.

A avaliação de desempenho dos enfermeiros esteve até Dezembro de 2011 (ano de transição), regulamentada através do Despacho nº2/93. De acordo com Decreto-Lei nº437/91 desenvolvia-se ao longo de períodos de três anos, envolvendo várias fases que terminavam com a atribuição dum menção qualitativa de satisfaz ou não Satisfaz em consequência do desempenho individual de acordo com o conteúdo funcional de cada categoria e era fundamental para que o enfermeiro progredisse na carreira.

Salientava-se a natureza confidencial da avaliação: os outros elementos da equipa desconheciam quais seriam os objetivos individuais de cada um, o que seria uma limitação na medida em que o enfermeiro para desenvolver as suas potencialidades dentro da equipa era fundamental que houvesse uma consciência coletiva de cooperação, para que o grupo ficasse mais coeso.

Pereira citado por Oliveira (2006), refere que a classificação qualitativa (satisfaz ou não satisfaz) é muito redutora. Normalmente todos os enfermeiros, independentemente do seu

desempenho e da sua postura profissional, eram colocados no patamar de satisfaz e era raro aquele que tinha não Satisfaz. Havia um sentimento generalizado de uma certa injustiça porque na prática não existem desempenhos iguais.

Segundo Roque e Santos (2006), existia uma sensação de desconfiança, pois os enfermeiros aperceberam-se que este processo era utilizado de uma forma apenas burocrática, de acordo com o que estava regulamentado, funcionava porque era obrigatório.

Na prática, também se sabe que a operacionalização da avaliação de desempenho não é seguida como está regulamentada, existem algumas falhas: o avaliado não é acompanhado durante o período em que decorre a avaliação, omitem-se várias fases não se realizando normalmente as entrevistas de orientação (inicial e periódicas) partindo-se logo para a realização do relatório crítico de atividades.

Atualmente está-se perante um sistema de mudança adaptando este novo modelo de avaliação de desempenho dos enfermeiros ao SIADAP 3. O regime jurídico foi publicado na Portaria nº242/2011 de 21 de Junho, e seria para ser aplicado às avaliações a partir de Janeiro de 2012. Para que isso acontecesse deveria iniciar-se no último trimestre de 2011 a fase de planeamento o que não se verificou.

O objeto do estudo deste trabalho será a realização de uma proposta de implementação deste novo processo de avaliação de desempenho. Uma das razões para essa escolha foi o facto de estar a desempenhar funções nesta instituição e pensar que poderá ser muito útil para o desenvolvimento da organização onde é exercida a atividade profissional e principalmente por não existir adequada implementação do novo sistema de avaliação de desempenho o que será uma maneira de colmatar as necessidades sentidas pelos enfermeiros avaliadores e avaliados da organização. A introdução deste novo modelo de avaliação revela-se muito difícil, manifestando reações por parte de enfermeiros de todos os níveis hierárquicos. Este foi o momento de partida para a realização deste projeto de mestrado.

O grande desafio segundo a opinião de Neves e Benito (2004), será confirmar na prática que a avaliação de desempenho é um instrumento de gestão de pessoas fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

A implementação de um sistema de avaliação de desempenho para ser efetiva e perdurar no tempo, requer o envolvimento e participação de todas as pessoas que entram no processo (organização, avaliadores e avaliados).

Considerando a literatura, a envolvente legal que enquadra a avaliação de desempenho e os vários agentes envolvidos, delinear-se-ão os objetivos específicos do projeto de implementação do novo processo de avaliação de desempenho para o pessoal de enfermagem:

- Identificar as percepções dos diferentes intervenientes a respeito do processo de avaliação de desempenho responsáveis pela avaliação, avaliadores e avaliados;
- Definir uma estratégia para incrementar uma comunicação eficaz, onde exista um *feedback* contínuo;
- Divulgar o novo modelo de avaliação a todos os interessados no processo;
- Envolver de forma efetiva todos os intervenientes (Organização, avaliadores e avaliados), nas diferentes fases de implementação;
- Elaborar uma proposta de implementação do novo sistema de avaliação de desempenho para o pessoal de enfermagem.

3.1-Metodo e técnica de recolha de dados

A investigação qualitativa, também chamada investigação qualitativa de campo, é uma abordagem que examina o ponto de vista pessoal das experiências de vida e os comportamentos individuais no contexto organizacional.

Para Fortin, Côte e Filion (2009:290), um dos principais objetivos da investigação qualitativa “*é compreender melhor os factos ou os fenómenos sociais ainda mal elucidados*”. O estudo de caso para a mesma autora consiste “*no exame detalhado e completo de um fenómeno ligado a uma entidade social*”, esta entidade pode ser uma pessoa, um grupo ou mesmo uma organização.

O tipo de amostra utilizada foi a amostragem não probabilística de conveniência (os elementos da investigação foram selecionados por conveniência pelo investigador), onde foi pedido a colaboração de pessoas que satisfaçam os critérios exigidos para o estudo e que pela sua experiência possam adicionar alguma informação à investigação.

No sentido de se saber a opinião sobre a avaliação de desempenho e as expectativas dos diferentes intervenientes (organização, avaliador e avaliados), utiliza-se como instrumento de colheita de dados a entrevista semiestruturada.

A par da pesquisa bibliográfica, também as entrevistas exploratórias ajudaram a construir o projeto. A pesquisa bibliográfica permitiu atualizar e sistematizar os conhecimentos, as entrevistas alertaram para os aspetos práticos a considerar, sendo identificados pelos verdadeiros agentes da avaliação: os avaliadores e os avaliados. Assim ambas as técnicas de investigação se revelam úteis e até complementares.

As entrevistas exploratórias têm por objetivo esclarecer sobre certos aspetos do fenómeno estudado, nos quais o investigador não teria espontaneamente pensado por si próprio. Servem para encontrar pistas, ideias e hipóteses de trabalho, de forma a descobrir novas maneiras de

colocar o problema. Neste sentido, procuraram-se indivíduos que pela sua posição e responsabilidades (gestor de topo, avaliadores e avaliados) tinham um elevado conhecimento do problema colocado.

Optou-se pela entrevista semiestruturada (são perguntas feitas ao sujeito, segundo um guião previamente estabelecido e aplicado a todos os sujeitos implicados no estudo, o que ajuda o desenrolar da entrevista), por ser pouco extensa para que os interlocutores procurassem responder com coerência, às mesmas questões e com respostas interessantes em termos de conteúdo.

As questões visavam conhecer a opinião de nove entrevistados, que ocupavam diferentes funções no processo, com idades compreendidas entre os 40 e os 53 anos (um membro da gestão de topo, três chefes, um coordenador com as funções de avaliadores e quatro especialistas com as funções de avaliados) sobre o processo de avaliação. As entrevistas foram realizadas entre 28 de Fevereiro e 30 de Março de 2012.

Um dos aspetos que se salienta foi o interesse evidenciado pelos enfermeiros que foram convidados para colaborar, havendo apenas uma exceção de um enfermeiro que desempenha uma função de gestão de topo que não aceitou participar no estudo.

É importante que a estrutura da entrevista se mantenha para que seja possível comparar as respostas dadas pelos vários investigados, e assim padronizar as respostas de modo a ser possível a sua mensuração. Segundo Quivy e Campenhoudt (2008: 70), “*permite sempre ganho de tempo e economia de meios*”. Cada entrevista foi gravada por áudio e posteriormente transcrita, mantendo a confidencialidade dos entrevistados.

As questões foram direcionadas aos enfermeiros chefes/ coordenadores (avaliadores), aos enfermeiros /enfermeiros especialistas (avaliados) e também ao enfermeiro diretor, para conhecer as perceções e as opiniões de cada um dos diferentes intervenientes, acerca do processo de avaliação de desempenho, como forma de reajustar estratégias futuras e tentando minimizar a resistência à mudança. Em virtude de cada categoria profissional apresentar diferentes funções e levando em linha de conta o “*conteúdo funcional*” de cada uma, opta-se pela realização de três guiões de entrevistas (Para uma verificação mais pormenorizada consultar os anexos 1, 2 e 3)

Posteriormente na fase de análise foram utilizadas várias fontes de dados, através da *internet*, nomeadamente bases de dados científicas e artigos sobre gestão de recursos humanos. Também foi utilizada a consulta e a interpretação da legislação em vigor sobre esta temática, para que se pudesse fazer a triangulação de dados.

3.2- Breve caracterização da organização

O projeto de implementação da avaliação de desempenho para o pessoal de enfermagem foi realizado no Hospital Amato Lusitano que faz parte da ULS de Castelo Branco, que atualmente dispõe dos seguintes serviços, que estão distribuídos por Unidades de Gestão Integrada (UGI): UGI Cirurgia (serviço (s.) de cirurgia geral, s. ortopedia, s. de otorrinolaringologista, s. de oftalmologia, s. de urologia), UGI de Medicina (s. de cardiologia, s. de dermatologia, s. de gastroenterologia, s. de imunologia, s. medicina interna, s. de medicina paliativa, s. de nefrologia, s. de pneumologia e s. de psiquiatria e saúde mental), UGI da Mulher e Criança (s. de ginecologia/ obstetrícia, s. de pediatria/unidade de cuidados especiais ao recém-nascido e s. desenvolvimento), UGI Urgência e Intensivismo (s. urgência médico- cirúrgico, s. medicina intensiva). É formado também pelo centro ambulatorio (bloco de ambulatorio, consulta externa, diálise, hospital de dia polivalente), pelo centro de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (s. de anatomia patológica, s. de imagiologia, S. de imunohemoterapia, s. de medicina física e reabilitação e s. de patologia clínica).

A instituição está integrada numa ULS que tem como objetivo fundamental melhorar a interligação dos cuidados primários com os cuidados hospitalares e caso seja necessário com outros cuidados nomeadamente os cuidados continuados (Entidade reguladora da saúde, 2011). O hospital tem instituído uma política de saúde a nível nacional e regional com planos estratégicos aprovados por estâncias superiores que são desenvolvidos através de contratos programa. Também tem definido indicações gerais relativamente à sua missão, visão e valores.

No momento da realização deste estudo existiam no Hospital Amato Lusitano 342 enfermeiros, repartidos segundo a categoria profissional, 18 avaliadores que desempenham as funções de enfermeiros chefes ou coordenadores (que foram convidados pelo enfermeiro diretor para chefiar um determinado serviço) e 322 avaliados que desempenham as funções de enfermeiros e enfermeiros especialistas, que se encontram na prestação de cuidados e 2 enfermeiros que desempenham as funções de gestores de topo.

4 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Uma vez concluídas as entrevistas, procedeu-se à análise dos dados recolhidos com o objetivo de posteriormente se sustentar a implementação do projeto de um sistema de avaliação de desempenho. Para uma melhor identificação dos entrevistados e das suas funções apresenta-se o quadro nº 3.

Quadro nº 3 - Caracterização dos entrevistados

ENTREVISTADOS	AREA	FUNÇÃO
Entrevistado 1 será A9	Gestão de topo	Avaliador
Entrevistado 2 será A1	Gestão/ serviço A	Avaliador
Entrevistado 3 será A2	Gestão/ serviço B	Avaliador
Entrevistado 4 será A3	Gestão/ serviço C	Avaliador
Entrevistado 5 será A4	Gestão/ serviço D	Avaliador
Entrevistado 6 será A5	Prestação de cuidados	Avaliado
Entrevistado 7 será A6	Prestação de cuidados	Avaliado
Entrevistado 8 será A7	Prestação de cuidados	Avaliado
Entrevistado 9 será A8	Prestação de cuidados	Avaliado

Fonte: Elaboração própria

Transcrevem-se a seguir as respostas, já objeto de análise de conteúdo, de todos os intervenientes no estudo

4.1- Perceção do enfermeiro do topo (enfermeiro diretor)

4.1.1- Quais são os contributos da avaliação de desempenho para a organização?

O entrevistado A9 refere que na sua opinião é imprescindível a qualquer Instituição beneficiar de um sistema de avaliação de desempenho seja ele que modelo for. No entanto, esta deve estar bem “*fundamentada, cimentada e percebida*”, por todas as pessoas que fazem parte do referido processo de avaliação (avaliadores, avaliados e todos os outros intervenientes que participam na fase de planeamento sem esquecer os elementos que fazem parte da comissão paritária). Justifica pois, qu*****e qualquer Instituição para “*progredir*”, necessita de adaptar um modelo de avaliação de desempenho, reforça dizendo que cada instituição tem a sua própria “*cultura*”, tem que percorrer um caminho interno e achar um meio de se adaptar ao processo de avaliação de desempenho.

Na sua opinião o processo de avaliação de desempenho em si não tem desvantagens, apenas refere algumas limitações (desvantagens)

-Se a sua implementação for realizada de forma precipitada;

-Se a comunicação interna não se fizer de forma correta de modo a que todos os intervenientes percebam o processo;

-Se os objetivos ou os comportamentos profissionais “*não forem bem delineados*”;

-Deve-se adaptar a sua própria “*cultura*”, que permite a adaptação dos indivíduos à organização.

4.1.2- Conhecimento da Portaria 242/2011, o processo de avaliação por objetivos

O entrevistado A9 refere que conhece o documento mas salienta que só mais tarde em termos de implementação é que irá se aperceber das “*contingências, vantagens e desvantagens*” deste modelo. Apesar de dizer que conhece não fez referência a qualquer pormenor da Portaria.

Em relação à sua operacionalização o entrevistado A9 menciona que tudo se inicia pelo conselho de administração nomear o conselho coordenador de avaliação que é quem tem na sua ótica “*a elaboração e a determinação dos padrões de qualidade*”, para a instituição e posteriormente para cada um dos diversos serviços presentes na organização. Procede-se também à fixação das normas de atuação e dos critérios de avaliação, quer dos objetivos individuais, quer dos comportamentos profissionais a aplicar nas diferentes unidades de prestação de serviços, esclarece que será de acordo com as funções exercidas pelos enfermeiros (avaliadores/avaliados) e o conteúdo funcional que está regulamentado.

O entrevistado A9 foi demasiado teórico, não explicou se haveria alguma coisa programada na prática, atualmente está tudo parado. Este entrevistado limitou-se a descrever o que está regulamentado pelo diário da república não referindo o que estava programado para a nova avaliação, sabendo pois que neste momento esta avaliação não está a ser efetuada de forma correta.

Segundo a sua opinião, a falta de tempo para a implementação de um sistema de avaliação de desempenho é uma razão utilizada por muitas outras instituições e “*aqui não se foge à regra*”. Outra das razões apresentadas foi as contingências orçamentais que refere ser uma das limitações.

Existe segundo a sua opinião uma grande resistência à mudança, porque as pessoas estão “*relativamente formatadas com o processo anterior*” e não gostam por esse motivo de mudar. Segundo o entrevistado o “*processo poderá demorar mais ou menos tempo a arrancar*”, isso vai depender da “*dinâmica*”, que se for criando mas avançará para a sua operacionalização.

O entrevistado menciona que a implementação deste novo modelo faz-se forçosamente através da gestão de topo, porque qualquer “*administração que não esteja envolvida no processo de avaliação*”, faz com que todo o processo aborte.

Segundo informação deste entrevistado estão à espera que seja publicada a legislação que irá regulamentar a “*direção de enfermagem*”, porque não sabem como vão recrutar os enfermeiros que farão parte deste órgão, para avançar este novo modelo de avaliação.

4.1.3- Fatores de motivação para a realização da avaliação de desempenho

O entrevistado A9 refere que este é um aspeto importante e complicado, segundo a sua opinião não temos o respetivo “*prémio*”, por vezes há reconhecimento mas apenas o “*da palmadinha nas costas*”, sem existir nada em troca. Este sistema foi concebido para “*premiar quem melhor e mais faz*”, estas duas perspetivas têm que estar sempre juntas.

4.1.4- O novo sistema é um modelo vantajoso para a organização e para os trabalhadores

O entrevistado A9 pensa que este modelo da forma como está operacionalizado poderá vir a ser um bom modelo, poderá necessitar de algum reajuste, “*mas como já disse é preferível ter este modelo, do que não ter nenhum*”. Segundo a sua opinião este novo modelo surge devido a alguma “*insatisfação do modelo anterior*”, existindo algumas críticas entre as quais refere o seu aspeto redutor em termos de avaliação qualitativa (satisfaz ou não satisfaz).

Reforça dizendo que em qualquer modelo de avaliação tem que haver sempre um “*incentivo na obtenção de algo*”, isso é um dos aspetos essenciais para as “*peças se sintam envolvidas, motivadas*” e façam sempre o seu melhor desempenho.

4.1.5- A avaliação de desempenho no futuro será uma importante ferramenta de gestão de recursos humanos

O entrevistado A9 concorda que a avaliação de desempenho será no futuro uma ferramenta de gestão de recursos humanos, justifica e refere que se avalia “*unidades orgânicas*”, esta serve para organizar os recursos humanos colocando-os nos serviços mais adequados de forma a “*equilibrar as equipas e a dotá-las de pessoas capazes de puxar pelas equipas*”, para que juntos possamos prestar bons cuidados de saúde.

A avaliação de desempenho na sua opinião serve para a reafecção de pessoas dentro das equipas, para que elas sejam um fator de “*dinamização*”.

4.2- Percepção dos avaliadores

4.2.1- Opinião dos enfermeiros sobre a existência de um sistema de avaliação de desempenho e quais os objetivos e contributos dessa avaliação para a profissão de enfermagem

Todos os entrevistados (A1,A2, A3 e A4), concordam com um sistema de avaliação de desempenho.

O entrevistado A1 refere os seguintes objetivos de um processo de avaliação:

- Fatores relacionados com o reconhecimento do melhor desempenho.
- Associada a avaliação de desempenho deverá haver sempre os “*chamados estímulos*”.
- É uma forma de premiar os avaliados de acordo com o seu desempenho.

Por sua vez o entrevistado A2 apenas refere que se a avaliação fosse realizada na prática conforme regulamentado valorizava muito o desempenho dos enfermeiros.

O entrevistado A3 e o entrevistado A4 apresentam como objetivos de um processo de avaliação:

- A avaliação de desempenho permite dizer às pessoas o que está bem e o que está mal.
- O avaliado ter conhecimento acerca do seu desempenho, designadamente sabendo os seus pontos fortes e os pontos fracos.

Em relação à contribuição da avaliação de desempenho para a profissão de enfermagem o entrevistado A1 não refere qualquer contributo. O entrevistado A2 refere que a avaliação de desempenho como agora é realizada apenas de forma “*obrigatória*”, não é benéfica para o grupo profissional. O entrevistado A3 menciona que existem contributos para o grupo se ela for realizada de forma correta, como agora normalmente se faz, existe um sentimento de injustiça perante este processo e explica “*faça bem ou faça mal, somos todos iguais*”, não somos recompensados nem penalizados por isso. Por fim o entrevistado A4 encara a avaliação de desempenho como essencial para os enfermeiros estarem “*mais motivados e menos desleixados*”, pensa que deveria haver incentivos para a melhoria do desempenho, mesmo se não fossem apenas monetários.

4.2.2-Vantagens do processo de avaliação de desempenho

O entrevistado 1 explica que no contexto atual com o congelamento da carreira:

- A avaliação só tem vantagens em “*termos curriculares*”.

-A avaliação de desempenho permite premiar os melhores desempenhos, dando “*mérito a quem o tem*”.

O entrevistado A2 apresenta como vantagem de um processo de avaliação apenas a “*entrevista*”, para que os avaliados repensem a forma de estar na profissão.

Por sua vez o entrevistado A3 refere como principais vantagens de um processo de avaliação:

- A avaliação permite a progressão na carreira, mas atualmente isso é uma falácia porque as carreiras estão congeladas.

-Estimula a formação com o intuito da melhoria do desempenho.

As vantagens do processo de avaliação referidas pelo entrevistado A4 foram:

-É um fator que permite progressão na carreira e conseqüentemente aumento salarial.

-A avaliação de desempenho permite melhorar a prestação de cuidados.

4.2.3-Desvantagens do processo de avaliação de desempenho

Os entrevistados A1 e A3 não referem qualquer desvantagem do processo de avaliação.

As desvantagens da avaliação de desempenho referidas pelo entrevistado A2 foram:

-A avaliação de desempenho ter um carácter obrigatório.

-A pouca diferenciação da menção qualitativa, apenas de satisfaz ou não satisfaz.

O entrevistado A4 apresenta como desvantagem da avaliação de desempenho, o desempenho do enfermeiro pode não ser consistente ao longo do seu percurso profissional.

4.2.4-Como é que a avaliação de desempenho na prática é realizada e quais as fases que considera poderem ser melhoradas

Os entrevistados A1, A2 e A3 referem que atualmente não fazem as etapas todas, como está regulamentado. Todos são unânimes a referir que apenas se faz a elaboração do relatório crítico de atividades para cumprir calendário e a atribuição da menção qualitativa (satisfaz ou não satisfaz)

O entrevistado A1 justifica dizendo que “*já há muito que isso não se faz*”, porque tudo o que está a “*montante de todo o processo de avaliação*”, não se realiza nomeadamente os padrões de qualidade, as normas de atuação e os critérios de avaliação definidos pela instituição e adaptados a cada serviço. Existe todo um processo que tem que ser iniciado se não todo o processo de avaliação “*não tem lógica*”, será uma “*falácia*”. Não especificou quais as fases que podiam ser melhoradas.

Quando apareceu este tipo da avaliação, o entrevistado A2 referiu que realizava todas as etapas segundo o que está regulamentado, mas depois com o passar do tempo deixou de o fazer porque os avaliados não aceitaram muito bem o facto de terem vários momentos de avaliação. Para este entrevistado todas as etapas são importantes e deviam ser reforçadas principalmente as entrevistas: as entrevistas de orientação inicial são indispensáveis para que o enfermeiro conheça os “*objetivos que nós queremos que ele concretize*”, as entrevistas periódicas de orientação são importantes mas não as faz de maneira formal.

O entrevistado A3 conta que quando fazia, realizava apenas entrevistas ocasionais quando havia incidentes críticos negativos, os incidentes críticos positivos não são valorizados nem registados, na prática existe uma ausência de reforços positivos. Segundo a opinião deste entrevistado deveria haver maior empenho na realização de entrevistas de orientação inicial, principalmente quando da integração de novos enfermeiros nos serviços.

O entrevistado A4 menciona que faz a entrevista inicial mas as entrevistas periódicas de orientação não são feitas. Faz apenas “*entrevistas*” de maneira informal, sempre que se justifique, mas sem marcação prévia. Salienta que por norma se dá a avaliação qualitativa de satisfaz, independentemente do desempenho dos enfermeiros. Salienta que concordava mais com a avaliação anterior, que pontuava os desempenhos de 0 a 10, atualmente com este sistema só podemos “*escalonar*” de satisfaz ou não satisfaz.

4.2.5- Como orienta os seus avaliados durante o período que decorre a avaliação

Apenas um dos entrevistados, o A3 refere que não orienta os seus avaliados.

Todos os outros, A1, A2 e A4, afirmam que orientam os seus avaliados, mas nenhum de maneira formal, como está regulamentado.

O entrevistado A1 menciona que orienta os seus avaliados diariamente, concretamente nas “*passagens de turno*”, analisando algumas situações que se passaram durante o decorrer do trabalho.

Por sua vez o entrevistado A2 orienta os seus avaliados sempre que necessário com vista a estimular o desenvolvimento do seu desempenho.

O entrevistado A4 expõe que orienta os seus avaliados, designadamente:

- Todos os dias nas passagens de turno.
- Dar conhecimento ao avaliado das normas, protocolos com posterior assinatura de como recebeu/leu o documento.
- Contacto direto com os avaliados de forma contínua, fazendo registos de observação.

4.2.6- Forma como os avaliados participam no processo de definição dos objetivos do serviço

O entrevistado A1 declara que no seu serviço os avaliados “*não participam neste processo*”, refere que a causa está relacionada com a cultura da organização que teve até aos dias de hoje uma “*atitude mais passiva do que proactiva*”.

O entrevistado A2 reforça corroborando com o anterior, referindo que nunca lhe tinha sido dada oportunidade de participar neste processo. Quando começou como avaliador tentou fazer alguma coisa mas de forma isolada sem apoio da equipa, não resultou. Tudo tem que partir do “*seio da equipa*”, só assim temos a certeza que trabalhamos todos num mesmo sentido.

O entrevistado A3 afirma que a equipa é chamada a participar uma vez por ano no decorrer da “*reunião de férias*”, mas apenas uma minoria se mostra disponível para avançar de uma “*forma mais ativa*”, mas depois não houve indicações ou mesmo acompanhamento por parte da organização. Dentro de qualquer equipa há sempre pessoas mais “*proactivas e as mais passivas*”, necessitam é de alguém que os incentive e que os oriente.

O entrevistado A4 foi perentório a dizer que no seu serviço ninguém faz isso e explica que temos as “*normas e os protocolos, todos sabem quais são os objetivos e os pontos atingir*”, todos sabem aquilo que têm que fazer. O grande objetivo da equipa será a “*melhoria da qualidade dos cuidados ao doente*”.

4.2.7- Conhecimento da Portaria 242/2011, o processo de avaliação por objetivos

Todos os entrevistados A1, A2, A3 e A4 referem desconhecer esta nova Portaria que adapta o SIADAP 3 aos trabalhadores integrados na carreira de enfermagem. Têm conhecimento mas não tiveram interesse em aprofundar esta temática.

A organização ainda não realizou quaisquer ações de formação sobre esta avaliação, isso é referido por todos os entrevistados. Não receberam qualquer indicação dos enfermeiros gestores de topo para a sua implementação, pelo que não sabem quais serão as principais dificuldades no terreno.

O entrevistado A1 refere não conhecer esta avaliação, apenas tem alguns conhecimentos devido à leitura de pequenas brochuras publicadas pelo sindicato.

O entrevistado A2 apesar de dizer que tem conhecimentos, não especifica quais são, salienta apenas que “*estão a ser criados muitos obstáculos para ela avançar*”. Menciona também que ainda não necessário ações de formação porque primeiro tem que ser criado um “*grupo de trabalho*” para iniciar todo esse processo de avaliação

Por outro lado o entrevistado A3, afirma que não sabe “*quais são as alterações que pretende implementar*”, esta nova Portaria.

O entrevistado A4 disse que não se quer preocupar, pois não sabe se esta avaliação de desempenho assim como a carreira de enfermagem irá avançar, por isso aguarda por indicações superiores.

4.2.8- Avaliação de desempenho está relacionada com a observação, orientação e apoio do avaliador

Nesta questão os entrevistados A1 e A3 referem que o êxito da avaliação de desempenho não está apenas relacionado com isso e justificam as opiniões.

O entrevistado A1 menciona que será importante o avaliado estar “*envolvido em todo o processo*”, para saber qual deve ser o seu desempenho no seu serviço e colaborar em todo o processo. Por sua vez o entrevistado A3 refere que este processo está relacionado com muitas outras coisas nomeadamente as dotações de cada serviço.

Os outros dois entrevistados A2 e A4 concordam que o êxito da avaliação está relacionado com o avaliador (observação, orientação e apoio). O entrevistado A2 justifica dizendo que o avaliador ou seja o superior hierárquico tem que ter competências na área que lidera, tem que “*saber fazer*”, para depois os orientar de forma correta, “*em termos de desempenho profissional*”.

Por fim o entrevistado A4 explica a sua opinião referindo que tem que fazer uma “*avaliação continua sistematizada de tudo o que os enfermeiros fazem*”, para que haja uma avaliação de desempenho o mais real possível.

4.2.9- Fatores de motivação para a realização da avaliação de desempenho

Os entrevistados A1, A2 e A3 referem-se pouco motivados para a realização da avaliação de desempenho, as razões são as seguintes:

- O entrevistado A1 justifica que se encontra pouco motivado por este sistema ser muito redutor e ter apenas “*duas ponderáveis (satisfaz e não satisfaz)*” e por isso não se consegue fazer a “*avaliação correta dos profissionais*” a seu cargo. Neste momento este processo é “*meramente burocrático*”, porque como está tudo parado (congelado), só serve para cumprir calendário.
- O entrevistado A2 refere que este processo é atualmente realizado apenas por “*obrigatoriedade*”, na opinião deste entrevistado nunca “*ninguém é responsabilizado pelos seus atos*”. A avaliação de desempenho não tem quaisquer “*efeitos efetivos*”, por essa razão não refere qualquer motivação para a sua realização. É um processo “*puramente*

burocrático”, principalmente por não ter apoio dos seus superiores hierárquicos (gestores de topo).

- O entrevistado A3 está pouco motivado porque na sua opinião “ *não há medidas de controlo*”, não tem maneira de valorizar um bom enfermeiro ou penalizar aquele que é menos bom. Refere alguns fatores que o motivavam para a realização da avaliação de desempenho: ter sido colocada em prática a carreira de enfermagem; valorização e reconhecimento da formação académica por parte da organização.

Por fim o entrevistado A4 afirma que a avaliação de desempenho está intrínseca ao seu desempenho como chefe por isso tem que a realizar, não passa pela “*motivação*”. Para este entrevistado uma das motivações é saber que “*tudo o que está protocolado é feito*”.

4.3- Perceção dos avaliados

4.3.1- Opinião dos enfermeiros sobre a existência de sistema de avaliação de desempenho e quais os objetivos e contributos dessa avaliação para a profissão de enfermagem

Todos os entrevistados (A5, A6, A7 e A8), concordam com um sistema de avaliação de desempenho para a enfermagem. O entrevistado A5 refere mesmo que o principal objetivo é “*melhorar a qualidade do desempenho*”, dos indivíduos e consequentemente das equipas.

O entrevistado A6 indica os seguintes objetivos de um processo de avaliação:

- Conhecimento na perspetiva do avaliado sobre o seu desempenho o que lhe permite fazer uma autoavaliação.

- Conhecimento mais exato acerca do desempenho realizado e da “*qualidade desse próprio trabalho*” podendo eleger a melhor estratégia para a sua realização.

Para este entrevistado a avaliação de desempenho devia ter a obrigação de contribuir para autenticar o desempenho da classe de enfermagem.

Por outro lado o entrevistado A7 argumenta que o objetivo da avaliação de desempenho seria a “*progressão na carreira*”, mas infelizmente isso não ocorre, não possibilitando essa progressão devido ao congelamento decretado pelo governo. Segundo a sua opinião a forma como está a ser realizada “*não valoriza a nossa profissão*”.

Por fim o entrevistado A8 considera que avaliação de desempenho permite a adequação dos objetivos individuais com os objetivos da organização. Salienta o fato de a avaliação de desempenho permitir aos serviços refletirem sobre a forma como utilizam os seus recursos humanos e adequá-los às especificidades de cada serviço.

4.3.2- Vantagens do processo de avaliação de desempenho

O entrevistado A5 refere que as principais vantagens deste processo são:

- Ter conhecimento por parte do avaliado do seu desempenho.

- A avaliação de desempenho é uma ferramenta que nos permite escolher o melhor estratégia no sentido de “*saber fazer, saber estar e saber ser*”, com vista a melhorar o desempenho.

Segundo o entrevistado A6 as vantagens da avaliação de desempenho são várias:

- A avaliação permite a progressão na carreira e o conseqüente aumento salarial.

- O reconhecimento por parte do avaliador da melhoria do desempenho por parte do avaliado.

- O conhecimento por parte do avaliado do seu desempenho assim como corrigir o que faz menos bem e melhorar de forma continua o seu desempenho.

O entrevistado A7 reforça aquilo que o anterior entrevistado A6 referiu:

- A avaliação de desempenho permite a progressão na carreira e com o respetivo aumento salarial.

- Valorização pessoal e profissional dos enfermeiros.

O entrevistado A8 apresenta como vantagens da avaliação de desempenho as seguintes:

- Adequar os recursos humanos de acordo com as características individuais de cada um, aos objetivos que traçar e coloca-los nos locais mais apropriados.

- O fato de estarem presentes incentivos que podem ser monetários ou de outra índole.

- A avaliação de desempenho pode levar ao aumento do empenho dos enfermeiros.

- Existência de um “*feedback*” de forma continua.

- A gestão dos recursos humanos de enfermagem retira mais-valias importantes permitindo a melhoria dos cuidados prestados aos doentes.

4.3.3-Desvantagens do processo de avaliação de desempenho

Os entrevistados A6, A7 e A8 não apresentam quaisquer desvantagens visíveis do processo de avaliação. No entanto o entrevistado A6 salienta essa opinião se o processo “*for bem conduzido*”.

O entrevistado A5 esclarece que as desvantagens na sua perspetiva serão a existência de dificuldades relacionadas com a implementação de todo o processo conforme está regulamentado, não se pode omitir nenhum dos passos descritos na legislação. As etapas atualmente estão “*desagregadas uma das outras*”, elabora-se o relatório crítico de atividades sem sabermos quais são as normas e os critérios da organização nem sequer os objetivos do serviço.

4.3.4-Como é que a avaliação de desempenho na prática é realizada e quais as fases que considera poderem ser melhoradas.

Todos os entrevistados A5, A6, A7 e A8 são perentórios em afirmar que não se realizam nos seus serviços as várias fases da avaliação de desempenho como está regulamentado. Todos são unânimes a referir que apenas se faz a elaboração do relatório crítico de atividades, sem qualquer orientação dos avaliadores e a atribuição da menção qualitativa.

O entrevistado A5 justifica que durante o decorrer dos três anos não teve qualquer orientação do avaliador não houve uma entrevista de orientação inicial nem nenhuma entrevista periódica de orientação. Por obrigatoriedade apresenta-se um relatório crítico de atividades sem qualquer tipo de orientação. Penso que estas fases poderiam ser melhoradas no sentido de as implementar na prática.

No mesmo sentido de resposta os entrevistados A6 e A7 referem que nos seus serviços não se fez a entrevista de orientação inicial nem as periódicas de orientação, passa-se diretamente para o relatório crítico de atividades. Havendo serviço na organização que nem sequer o fazem. Referem que estas entrevistas deviam ser realizadas na prática para que os avaliados não se sintam sozinhos neste processo.

Por fim o entrevistado A8 corrobora com a opinião dos outros, acrescentando que este tipo de avaliação é só uma obrigatoriedade, refere que é “*apenas um preforme para inglês ver*”. Justifica que a fase mais importante é a do acompanhamento ao longo do triénio acompanhado de um “*feedback*” contínuo para que os avaliados tenham conhecimento acerca das variações do seu desempenho.

4.3.5- Forma como é orientado durante o período que decorre a avaliação

Todos os entrevistados A5, A6, A7 e A8 mencionam que não são orientados durante o período em que decorre a avaliação.

Apenas o entrevistado A6 refere que durante o período da avaliação recebe algum apoio do responsável do serviço, mas esse dito apoio é realizado de forma informal sem programação prévia, muitas das vezes o avaliado não sabe que se trata de um momento de avaliação.

4.3.6- Forma como os avaliados participam no processo de definição dos objetivos do serviço

A totalidade dos entrevistados A5, A6, A7 e A8 são aqui também unânimes a referir que não participam na definição de objetivos específicos do serviço em que estão inseridos.

O entrevistado A5 pensa que os avaliados remetem-se a uma posição de certa forma passiva de todo o processo. Mas na maioria das vezes *“ninguém te pede nada, ninguém te pergunta nada”*. A própria instituição tem uma cultura onde não são divulgadas as *“grandes linhas orientadoras”*, as alterações deviam partir do *“topo da pirâmide”*.

Por sua vez o entrevistado A6 refere também que os avaliados remetem-se a uma posição passiva de todo o processo, ainda não estão organizados de forma a *“participar nesta definição de objetivos”*, segundo a sua crença todos os elementos da equipa deviam ter alguma participação na sua persecução. Normalmente não têm objetivos traçados a longo prazo, apenas se trabalha para *“o dia-a-dia”*.

O entrevistado A7 também refere que os avaliados *“não são perdidos nem achados”*, para a escolha dos objetivos específicos de cada serviço.

O entrevistado A8 menciona que não existem normas nem critérios definidos pela instituição. Por isso os avaliados não participam na definição de objetivos do serviço.

4.3.7- Conhecimento da Portaria 242/2011, o processo de avaliação por objetivos

Todos os entrevistados afirmam que a instituição ainda não elaborou ações de formação relacionadas com esta temática. Também referem que ainda não receberam qualquer indicação do seu avaliador sobre esta nova avaliação.

O entrevistado A5 afirma que conhece a Portaria que vai avaliar os trabalhadores da carreira de enfermagem, aquilo que mais salienta é a atribuição de quotas. A sua preocupação está dirigida para as injustiças associadas à limitação de quotas. Do seu ponto de vista essa transmissão da informação deveria chegar a todos os elementos da equipa da mesma forma por isso pensa que dever-se-ia fazer formação mas dentro de cada serviço para se poder particularizar.

O entrevistado A6 refere que ainda não leu mas sabe algumas alterações que esta nova portaria irá implementar. Está um pouco perplexo mas refere que *“ tudo depende da maneira como as coisas forem conduzidas”*. Do seu ponto de vista essa transmissão da informação deveria iniciar-se com a redação de um documento escrito para podermos consultar onde *“viesse resumido o que esta nova forma de avaliação traz de novo”*, depois passar-se-ia para *“reuniões de serviço”*, para que todos os elementos que fazem parte da equipa pudessem

conhecer os objetivos desse serviço, para que no fundo esses mesmos objetivos se tornassem *“realmente a linha guia da nossa avaliação”*.

Por sua vez o entrevistado A7 refere ter lido mas não sabe dizer quais as alterações que pretende implementar. Do seu ponto de vista essa transmissão da informação deveria iniciar-se através de *“formações formais”*, mas depois haver um espaço para debater esta temática que seria na sua opinião *“através de reuniões de serviço”*, só com um diálogo contínuo é que se chega a um *“consenso”*, tem que existir uma *“comunicação eficaz, ao mesmo nível”*.

O entrevistado A8 refere que conhece algumas partes da Portaria, nomeadamente deixar de haver a avaliação qualitativa (satisfaz/não satisfaz), existe a introdução de quotas que na sua opinião irá condicionar a atribuição das avaliações finais, havendo sempre injustiças associadas à limitação desse número de quotas. Do ponto de vista deste entrevistado essa transmissão deveria iniciar-se para já com *“reuniões de serviço”*.

4.3.8- Avaliação de desempenho está relacionada com a observação, orientação e apoio do avaliador

O entrevistado A5 refere que como não tem experiência é difícil dar a sua opinião, mas mesmo assim após uma pequena reflexão refere que isto até *“poderá ser assim, se efetivamente funcionar”*. Porque na sua linha de pensamento se o avaliador *“se fizer notado a sua presença”*, não no sentido de repreender mas sim de apoiar a equipa, isso talvez não seja prejudicial ao desempenho da equipa.

De acordo com o entrevistado A6 é essencial que o avaliador esteja presente e que se *“faça sentir”*, ao longo deste processo para que oriente os seus avaliados de forma que eles sintam que estão a *“aproximar ou afastar dos objetivos”* definidos ou mesmo para elogiar e reforçar pela positiva o seu desempenho.

O entrevistado A7 refere que apesar de estar algo relacionado com a observação do avaliador não podemos separar uma das partes deste processo que é o avaliado, temos que lhe explicar as vantagens do processo de avaliação para que isto tudo resulte.

Por fim o entrevistado A8 refere que avaliação de desempenho tem sempre um *“caracter subjetivo”*, depende da forma como o avaliador se posiciona perante a avaliação. Se o avaliador estiver presente e fizer a avaliação de forma contínua pode *“tirar alguma subjetividade à avaliação”*, mas segundo a opinião deste entrevistado isto tem muito ver com a *“personalidade de cada um”* e a maneira como os avaliadores forem *“direcionados para este tipo de avaliação”*.

4.3.9- Fatores de motivação para a realização da avaliação de desempenho

O entrevistado A5 refere que o principal fator de motivação será a *“mudança de escalão”*, porque no fundo não temos outro tipo de incentivo. Justifica referindo que quem se encontra

no horário rotativo, não tem possibilidades de frequentar as tais “*horas de formação*”, que estão regulamentados na carreira, pelo contrário quem se encontra no horário fixo tem “*toda a maleabilidade e versatilidade em termos de conjugação de horários*”, há duas maneiras para resolver o mesmo problema. Na sua opinião o problema da avaliação de desempenho anterior era a forma como o modelo estava implantado no terreno.

O entrevistado A6 refere que atualmente não consegue referir nenhum fator de motivação, argumenta que os serviços trabalham com um número mínimo de enfermeiros por isso o que realmente interessa é a “*prestação de cuidados na hora* “. Continua referindo que não tem nenhum avaliador que lhe diga que a avaliação de desempenho é importante, neste momento “*não há progressões, não há atualizações salariais*”, seria importante haver uma mudança de estratégia de forma a reforçar a autoestima dos enfermeiros.

O entrevistado A7 refere apenas um fator de motivação que será o seu “*desenvolvimento pessoal*”.

Por fim o entrevistado A8 refere apenas um fator de motivação “*valorização ou não do trabalho que desempenho*” pelo avaliador direto. É importante o *feedback* do avaliador no sentido de melhorar o nosso trabalho ou caso seja necessário alterar o que não está tão bem.

4.4- Como é que avaliação de desempenho está a ser traduzida na prática

A atual estrutura organizacional do pessoal integrado na carreira de enfermagem dentro da instituição tem o seguinte formato.

Figura nº 1 - Organograma do pessoal de enfermagem



Fonte: elaboração própria

A partir da informação recolhida através das nove entrevistas realizadas (uma com o enfermeiro de topo, quatro com os avaliadores e quatro com os avaliados) e da posterior análise do seu conteúdo foi possível verificar de que forma era traduzida no terreno a avaliação de desempenho.

Para a materialização do processo de avaliação de desempenho é necessário a presença de um conjunto de normas pré-estabelecidas como é o caso dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem que não foram adequados às diversos serviços/unidades, as normas de atuação e os critérios de avaliação são os mesmos desde 1992, nunca houve até ao momento reuniões de forma formal para definição de objetivos por categoria para cada serviço, deveria ser a base de referência para uma avaliação de desempenho.

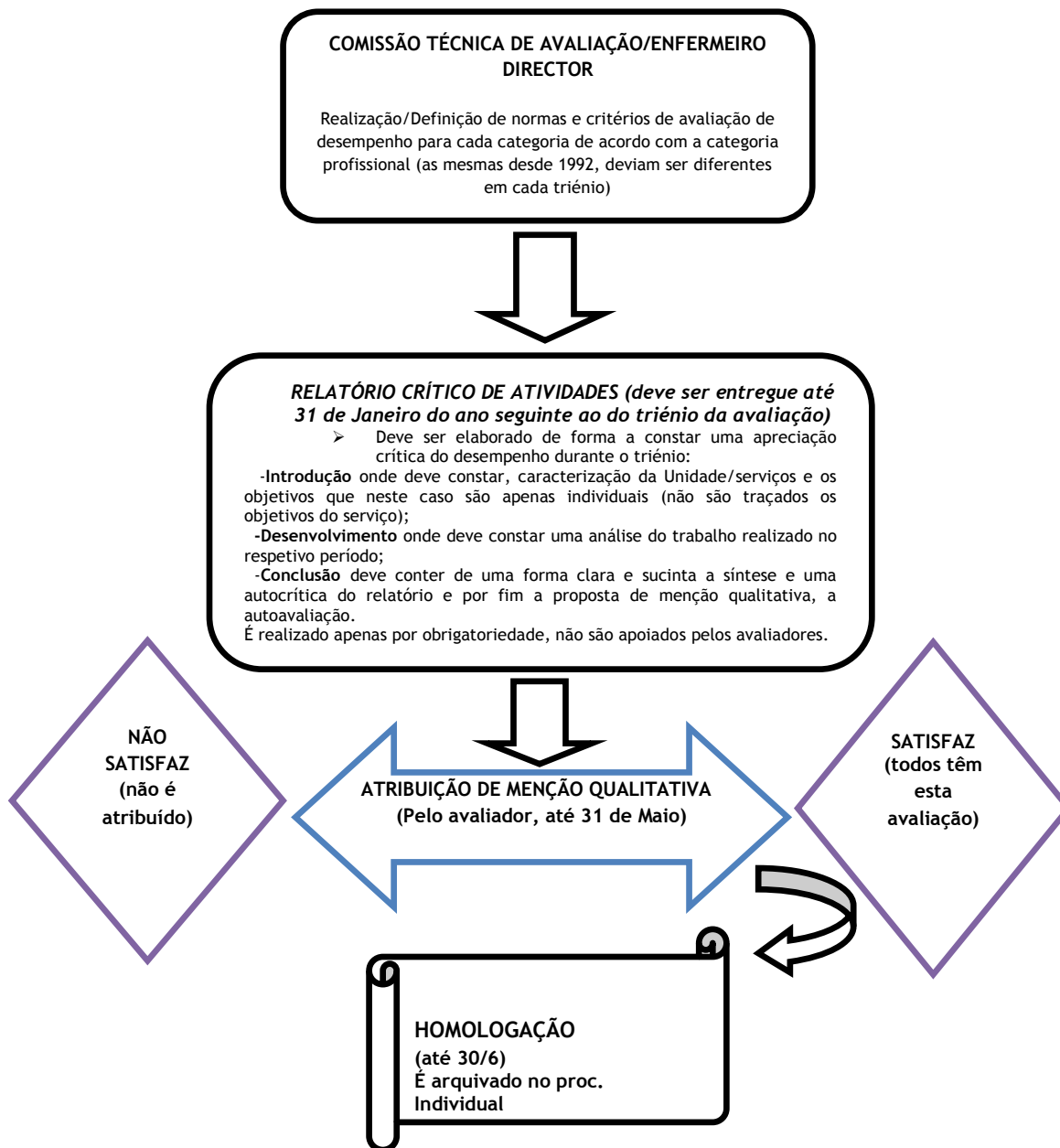
Os registos de observação são vistos apenas como um apontamento negativo que vai influenciar negativamente a sua avaliação, apenas um dos avaliadores refere que escreve os incidentes críticos negativos na sua atividade diária.

Relativamente às entrevistas de orientação inicial e periódica, embora os enfermeiros já estejam sujeitos à avaliação há muitos anos referem que não eram utilizadas na sua avaliação de desempenho. Por fim todos os enfermeiros elaboram o seu relatório crítico de atividades mas sem qualquer apoio do avaliador.

A elaboração do relatório crítico de atividades, a sua estrutura cabe ao enfermeiro avaliado, mas os objetivos são elaborados sem haver nenhuma indicação do avaliador, não existem objetivos do serviço pré-definidos, salvo uma exceção que foi referida por um dos avaliadores. Os objetivos seriam traçados individualmente de forma isolada. Até 31 de maio, os avaliadores fazem uma entrevista a cada avaliado apenas para discutir o relatório e atribuir a menção qualitativa, sendo por norma unicamente dado conhecimento da classificação atribuída. Não existe conhecimento de uma avaliação de não satisfaz, segundo a opinião de alguns entrevistados dará muito trabalho para justificar essa classificação.

Pode-se dizer que todos os enfermeiros têm a perceção que o processo de avaliação de desempenho não era devidamente aplicada na prática conforme está preconizado na legislação. Esquemáticamente a operacionalização da avaliação de desempenho nesta Instituição era a seguinte:

Figura nº 2 - Fluxograma da avaliação de desempenho



Fonte: elaboração própria

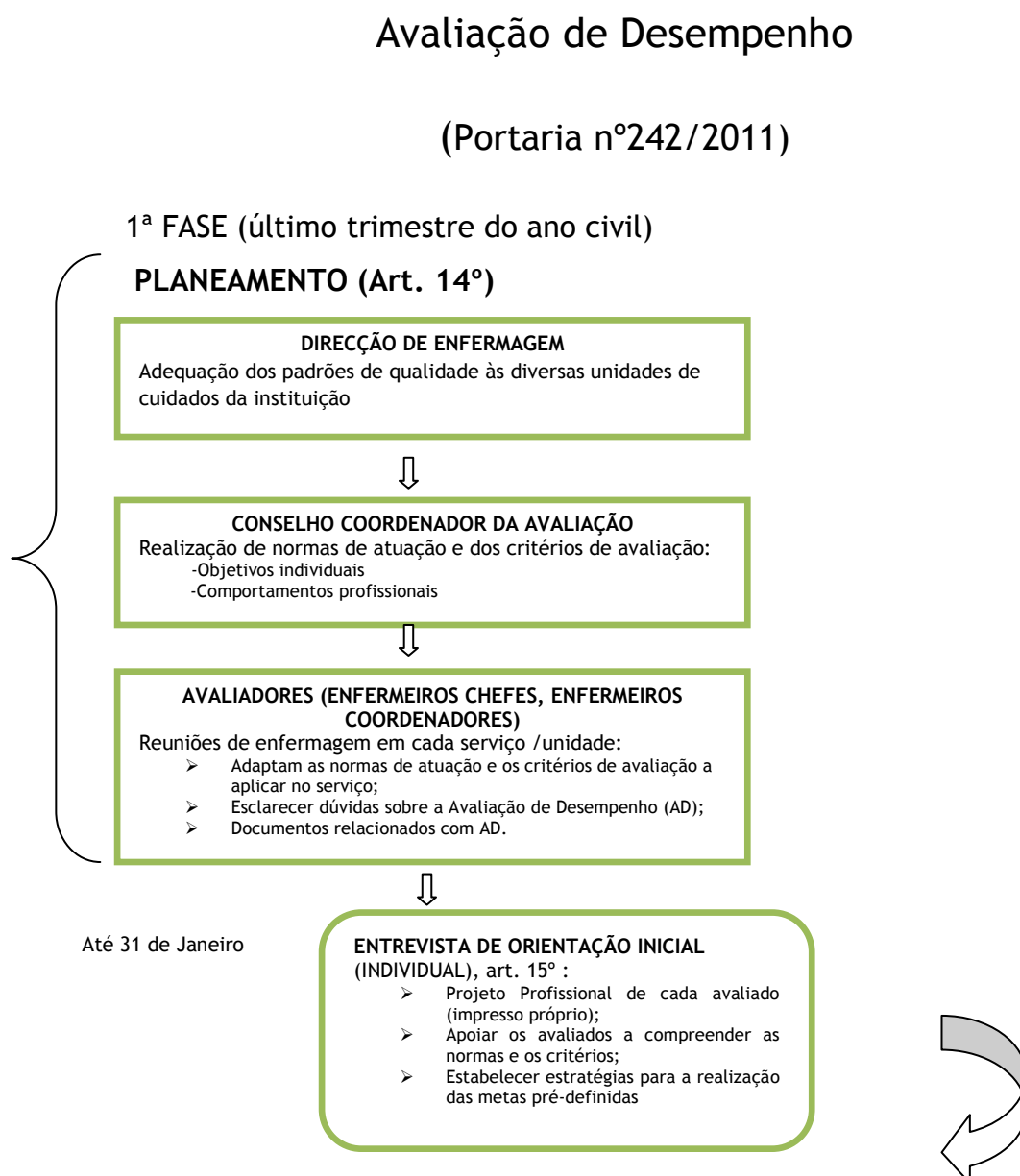
5- PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

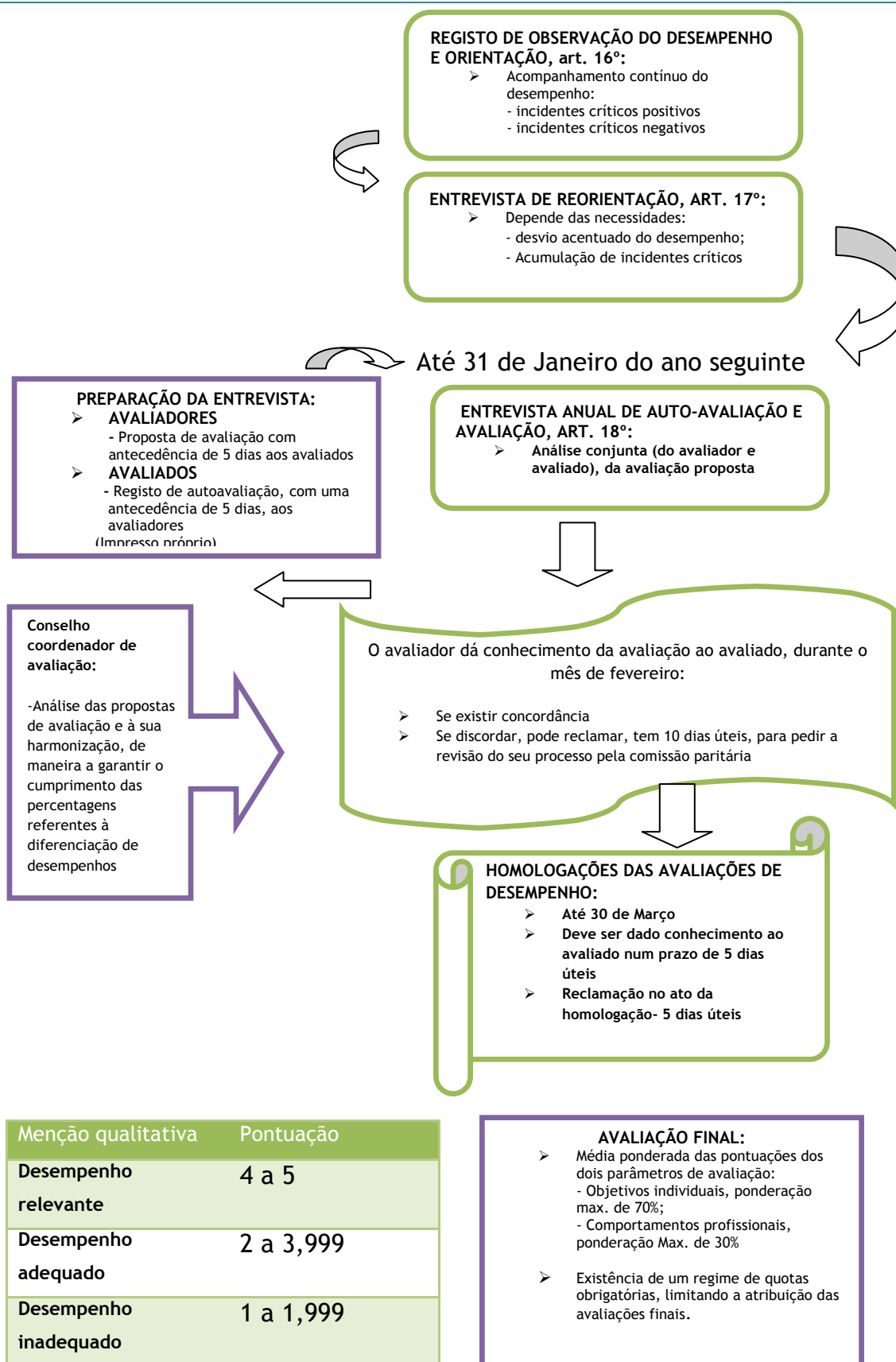
5.1- Preparação prévia para a avaliação de desempenho

No início deverá ser disponibilizado e divulgado o documento “*Portaria 242/2011 de 21 de Junho*” a todos os enfermeiros numa primeira fase via *intranet* e através de circulares internas para que todos tenham contacto direto com o diploma de forma a fazerem uma reflexão sobre este tema.

Esquemáticamente a operacionalização da nova avaliação de desempenho segundo o que está regulamentado é como se apresenta na figura seguinte:

Figura nº 3 - Fluxograma da nova avaliação de desempenho





Menção qualitativa	Pontuação
Desempenho relevante	4 a 5
Desempenho adequado	2 a 3,999
Desempenho inadequado	1 a 1,999

Fonte: elaboração própria

Numa fase seguinte deverá ser feita uma síntese da “*Portaria*” para que seja mais fácil compreender as suas características e o seu funcionamento para se apoiarem todos os intervenientes. Com o intuito de ajudar a organização, este “*grupo de trabalho*” deslocar-se-á aos vários serviços da instituição para assim serem realizadas reuniões de trabalho para que seja apresentado o documento de forma sintetizada do sistema de avaliação com esclarecimento de dúvidas que tenham surgido.

Devem-se preparar os avaliadores e os avaliados para que exista um adequado e mais evidente “*feedback*”, de maneira a melhorar a comunicação interna, promovendo a participação na mudança de todos os níveis hierárquicos. Procura-se favorecer o envolvimento de todos os enfermeiros. Um dos erros mais comuns na implementação da avaliação é a falta de “conhecimento da *cultura interna*”, que pode comprometer todo o processo sendo absolutamente necessário que todos os enfermeiros percebam não apenas como ele funciona mas também quais são os seus benefícios.

Seja qual for o sistema de avaliação de desempenho, está sempre inerente um certo grau de subjetividade e por vezes também de falta de imparcialidade, esse facto está normalmente relacionado com a forma como os avaliadores lidam com todo o processo. Devido a isso as ações de formação formais sobre a avaliação de desempenho promovidas no **centro de formação** devem iniciar-se com os **avaliadores**. Todos os avaliadores devem estar devidamente preparados para que a qualidade de todo o processo de avaliação não possa ser colocado em causa, devendo informar, apoiar e por fim preparar os avaliados de uma forma contínua.

A comunicação informal será fundamental dentro da própria equipa, criando-se espaços de troca de informações e de ideias. Esses espaços serão as “*passagens de turno*”, “*conversa com as chefias*”, “*conversas com os outros colegas*”, “*conversas de café*”. É fundamental que a informação seja repetida várias vezes e de preferência através de vários canais.

Cabe aos **avaliadores** (enfermeiro chefe/coordenador) reforçar a **transmissão** de informação sobre a nova avaliação de desempenho aos seus **avaliados** para que esta seja eficaz e continua dentro das próprias equipas, através de reuniões programadas para a apresentação das fases fundamentais da nova avaliação de desempenho. Explicando pormenorizadamente cada uma das fases de maneira a que antes da implementação do processo de avaliação de desempenho não exista qualquer dúvida. A formação deve incidir sobre: caracterização do sistema, como funciona referindo-se de forma detalhada o cronograma das referidas fases, conceção de objetivos (claros, realizáveis e mensuráveis), dos comportamentos profissionais, benefícios do próprio sistema para que os avaliados se sintam parte integrante do processo.

Esta preparação prévia para a implementação da avaliação de desempenho para que melhor seja compreendida irá ser traduzida no quadro seguinte onde se apresentam as várias estratégias que podem ser utilizadas.

Quadro nº 4- Preparação prévia para a implementação da avaliação de desempenho

Estratégias	Público-alvo	Resultados
Divulgação do documento (Portaria 242/2011) via <i>intranet</i> e/ou circulares internas. (Modelo de fichas)	A totalidade do universo dos enfermeiros (avaliadores e avaliados).	Para que todos tenham contacto direto com o documento de forma a fazerem uma reflexão sobre este tema.
Elaboração de uma síntese da Portaria, por um “grupo de trabalho”, que se deslocará aos vários serviços da instituição para a realização de reuniões.	A totalidade dos enfermeiros (avaliadores e avaliados).	Compreender as suas características e o seu funcionamento para apoiar todos os intervenientes. Melhorar a comunicação interna, promovendo a participação na mudança de todos os níveis hierárquicos. Procura-se favorecer o envolvimento de todos os enfermeiros.
Ações de formação formais no centro de formação.	Emissor: formador capacitado. Recetor: enfermeiros avaliadores.	Todos os avaliadores devem estar devidamente preparados para que a qualidade de todo o processo de avaliação não possa ser posta em causa, devendo informar, apoiar e por fim preparar os seus avaliados de uma forma contínua.
A comunicação informal será fundamental dentro da própria equipa, criando-se espaços de troca de informação e de ideias. Esses espaços serão as “ <i>passagens de turno</i> ”, “ <i>conversa com as chefias</i> ”, “ <i>conversas com os outros colegas</i> ”, “ <i>conversas de café</i> ”.	Avaliadores e avaliados.	Procurar o envolvimento de todos os enfermeiros. Apesar de este tipo de informação ser menos exata, mas a informação circula de forma mais rápida. O “ <i>passa palavra</i> ” é o canal de comunicação mais rápido e eficiente de uma organização.
Ações de formação formais programadas realizadas pelos avaliadores dentro das próprias equipas.	Emissor: enfermeiro avaliador. Recetor: enfermeiros avaliados.	Com o objetivo de apresentar as fundamentais fases da nova avaliação de desempenho explicando pormenorizadamente cada uma das fases de maneira a que antes da implementação do processo de avaliação de desempenho não haja qualquer dúvida. Referindo a calendarização de todo o processo e explicando a atribuição de quotas.

Fonte: elaboração própria

5.2- Proposta de implementação do sistema de avaliação de desempenho

Este projeto de implementação do sistema de avaliação de desempenho para o pessoal integrado na classe de enfermeiros irá valorizar a comunicação pois ela será sempre a

essência para qualquer instituição seja ela de que dimensão for. A comunicação deverá estar sempre no meio de qualquer mudança.

Segundo Cunha et al. (2010), o *feedback* disponibilizado aos avaliados é um dos fatores essenciais nas avaliações de desempenho. Porém em alguns processos de avaliação de desempenho este *feedback* é apenas proporcionado uma vez por ano, quando o avaliador lhe faz a entrevista final onde é atribuída a menção qualitativa, isso mesmo é corroborado pelos avaliados entrevistados.

O sistema inicia-se com o planeamento que é a primeira fase do processo de avaliação de desempenho, primeiramente a **direção de enfermagem** adequa os “*padrões de qualidade às diversas unidades de cuidados de enfermagem*” e é a ela que compete exigir regularmente que eles sejam concretizados, para que a melhoria dos cuidados seja contínua. A adequação dos padrões de qualidade a cada unidade/serviço obriga a uma repercussão sobre a prática diária. A divulgação será feita internamente pela *intranet*

Quadro nº5 - Fase de planeamento

Periodo entre Outubro e Dezembro		
Direção de Enfermagem faz a adequação dos padrões de qualidade aos: -Serviços - Unidades	Conselho Coordenador de Avaliação realiza o seu regulamento: - Elabora as normas de atuação -Elabora os critérios de avaliação - Expõe os objetivos individuais e os comportamentos profissionais para as diferentes unidades adaptados ao conteúdo funcional de cada uma das categorias e funções exercidas	Em Dezembro acontece as eleições para a comissão paritária, que é constituída por quatro vogais: - Dois enfermeiros representantes da administração - Dois enfermeiros eleitos por escrutínio secreto no universo dos enfermeiros da instituição

Fonte: Elaboração própria

De seguida o *conselho coordenador de avaliação*, com a consulta prévia à *direção de enfermagem* elabora, fixa e divulga internamente as “*normas de atuação e os critérios de avaliação*”, relativamente aos objetivos individuais e aos comportamentos profissionais.

A *comissão paritária* encontra-se disponível para que os enfermeiros possam pedir a revisão das suas avaliações caso não estejam de acordo com a proposta de avaliação final, esclarecendo qualquer dúvida tendo em atenção a fundamentação apresentada pelo avaliado.

Por fim todos os avaliadores marcarão uma reunião da equipa de enfermagem nos seus serviços/unidades, para apresentarem aos avaliados as “*normas de adequação*” e os “*critérios de avaliação*” a aplicar no respetivo serviço. São abordados também outros assuntos relacionados com esta temática, como esclarecer e mostrar os modelos de fichas de avaliação, de autoavaliação, de reformulação de parâmetros e respetivos indicadores e monitorização determinada para todo o processo de avaliação de desempenho.

Após esta reunião segue-se uma reunião individual entre 1 e 31 de janeiro designada por “*entrevista de orientação inicial*” que marca o início do processo. O avaliado deverá apresentar o projeto profissional realizado em impresso próprio. Tem como finalidade: apoiar o enfermeiro avaliado a desenvolver estratégias com vista à realização das metas fixadas; negociar com o avaliador os objetivos individuais e os comportamentos profissionais associados a cada categoria profissional, com base nas normas e nos critérios destinados ao serviço.

No seguimento do processo de avaliação, e para que haja uma comunicação continua opta-se pela realização de entrevistas formais com uma periodicidade de dois em dois meses entre o avaliador e o avaliado, para manter uma corrente informativa regular, com intercâmbio de opiniões relativamente à evolução do processo de avaliação.

Com o objetivo de melhorar a comunicação interna da equipa serão também realizadas “*reuniões de equipa*” trimestrais, para que todos estejam em sintonia e haja uma transparência de todo o processo, dando a conhecer os projetos de cada elemento de enfermagem.

Para a monitorização de todo o processo de três em três meses o “*grupo de trabalho*”, passará pelos respetivos serviços/unidades para a realização de “*entrevistas*” ao avaliador e aos avaliados (essa amostra é realizada de forma aleatória e deslocar-se-á aos serviços sem aviso prévio), com o objetivo de verificar se o processo está a decorrer como programado ou mesmo esclarecer dúvidas para que haja uma participação no processo mais efetiva.

Finalmente serão realizadas “*entrevistas anuais*” de autoavaliação e avaliação, com o objetivo de analisar a proposta de avaliação final, entre 1 e 31 de janeiro do ano seguinte.

O sucesso da implementação de avaliação de desempenho depende da “*forma de comunicação*” instituída, sendo considerada uma ferramenta estratégica para a obtenção dos melhores resultados. No final de cada ciclo de avaliação será realizado um questionário a alguns enfermeiros selecionados de forma aleatória, para anonimamente se saber como se processou a implementação do sistema de avaliação de desempenho (planeamento,

monitorização e avaliação). Para melhor se visualizar toda este processo apresenta-se o quadro nº 6 onde se descrevem as diferentes fases de implementação do processo de avaliação de desempenho

Quadro nº 6 - Fases de implementação do processo de avaliação de desempenho

FASE	ESTRATÉGIAS	PÚBLICO- ALVO	RESULTADOS
Início do processo, para planear todas as estratégias (Até 31 de janeiro)	Entrevista de orientação individual, o avaliado deverá apresentar o projeto profissional realizado em impresso próprio. O enfermeiro avaliado desenvolve estratégias com vista à realização das metas fixadas, existindo negociações dos objetivos e dos comportamentos.	Emissor: enfermeiro avaliador Recetor: enfermeiros avaliados	Incrementar um acompanhamento frequente e pessoal; Incentivar o envolvimento dos enfermeiros
Monitorização (de dois em dois meses)	Entrevistas individuais formais, para que haja sempre uma informação continua.	Emissor: enfermeiro avaliador Recetor: enfermeiros avaliados	Manter uma corrente informativa regular; Melhorar o desempenho;
Monitorização (trimestralmente)	Reuniões de equipa, incentivando a participação, o acompanhamento e o aconselhamento.	Emissor: enfermeiro avaliador. Recetor: enfermeiros avaliados.	Melhorar a comunicação no seio da equipa; Facultar aos outros elementos da equipa o seu projeto profissional; Criar um espírito de cooperação.
Monitorização (trimestralmente)	Entrevistas semiestruturadas, utilização de um guião com o objetivo de envolver e motivar os enfermeiros.	Emissor: "grupo de trabalho" Recetor: avaliadores e avaliados (escolhidos de forma aleatória).	Verificar se o processo está a decorrer como programado. Motivar todos os enfermeiros. Aceitar as sugestões referidas pelos avaliadores/avaliados
Avaliação (anual)	Entrevista individual, apresentação e discussão conjunta da avaliação final e da autoavaliação.	Emissor: enfermeiro avaliador. Recetor: enfermeiro avaliado.	Dar a saber a avaliação final; Conhecer a opinião dos enfermeiros acerca do seu desempenho .
Melhorar a forma de comunicação	Questionário realizado de forma anónima no final do processo.	Emissor: "grupo de trabalho". Recetor: Avaliador (três) e alguns avaliados (três por serviço), selecionados de forma aleatória.	Sucesso da implementação de avaliação de desempenho; Verificar como foi operacionalizado o sistema de avaliação; Medir perceção e atitudes.
Revisão da avaliação- Recurso	Aprecia propostas de avaliação.	Emissor: comissão paritária. Recetor: enfermeiros avaliados.	Tomar conhecimento da proposta de avaliação final após ser submetido a apreciação da comissão.

Fonte: Elaboração própria

6-CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES

A anterior avaliação de desempenho dos enfermeiros esteve em vigor até dezembro de 2011, de acordo com o que era regulamentado pelo Despacho nº2/93. O atual processo de avaliação de desempenho do pessoal integrado na carreira de enfermagem está de acordo com o regulamentado na Portaria nº242/2011 de 21 de junho, que é um sistema adaptado do SIADAP 3. A nova Portaria sobre a avaliação de desempenho emerge da necessidade de desenvolver um instrumento de gestão o mais racional possível e eficaz possível, em oposição ao sistema anterior, onde não havia distinções reais entre os desempenhos, isto porque todos os enfermeiros obtinham na maior parte das vezes nota máxima. Em contrapartida, com o sistema atual apenas alguns chegarão a desempenho relevante ou excelente, devido à existência de quotas.

Esta nova avaliação de desempenho ainda não começou a ser implementada na Instituição. Constata-se através da entrevista ao enfermeiro que ocupa um cargo de topo que esta será uma das prioridades para a Instituição num futuro próximo, contudo existe um fosso enorme de um compromisso e uma atuação, ou seja, entre o que se diz e o que se faz para a sua implementação com sucesso.

Como em todos os processos decisórios, há a salientar que a postura da gestão de topo é de extrema importância, o seu compromisso em qualquer processo de mudança será um dos fatores de sucesso para a união das pessoas em volta de um processo que também assenta em expectativas.

Após um período de reflexão e por não haver nada planeado em relação à implementação da nova avaliação de desempenho elaborou-se esta proposta de implementação do novo processo de avaliação de desempenho, pois como já foi referido a avaliação de desempenho é um instrumento de gestão de pessoas essencial para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

O mais importante segundo os avaliadores entrevistados seria o constante acompanhamento ao longo do período em que decorre a avaliação, acompanhado de um “*feedback*” contínuo para que os avaliados tenham conhecimento sobre as variações do seu desempenho. Por isso para iniciar o projeto de implementação é necessário uma preparação prévia onde se disponibiliza o documento via *intranet* (canal interno), depois será favorecida a comunicação interna para que todos os enfermeiros se sintam envolvidos no processo, com colaboração de um “*grupo de trabalho*” (criado para o efeito), para apoiar os avaliadores e os avaliados.

A formação “formal” no centro de formação deve iniciar-se através dos avaliadores, com o fim de se prepararem para posteriormente apoiarem de forma contínua e eficaz os avaliados. A informação aos avaliados será transmitida pelo seu avaliador através de reuniões de serviço programadas para disponibilizar toda a informação sobre a nova avaliação de desempenho.

A implementação de sistema inicia-se com a fase de planeamento, onde se adequam os “*padrões de qualidade emanados pela ordem dos enfermeiros às diversas unidades de cuidados de enfermagem*”, e onde se elaboram, as “*normas de atuação e os critérios de avaliação*”, relativamente aos objetivos individuais e aos comportamentos profissionais. Por fim todos os avaliadores definirão uma reunião da respetiva equipa de enfermagem para transmitir a mensagem recebida, não esquecendo da necessidade de um *feedback* frequente, e ininterrupto nas fases seguintes da implementação do sistema de avaliação de desempenho.

O pilar de toda a proposta de implementação do sistema de avaliação de desempenho é sem qualquer dúvida a comunicação entre os diferentes níveis hierárquicos. Não se secundarizando nunca a necessidade de acompanhamento contínuo por parte dos avaliadores aos avaliados.

Os intervenientes no processo de implementação são: o **conselho coordenador da avaliação** que tem como competências realizar o “regulamento interno”, realizar e fixar as “normas de atuação e os critérios de avaliação a aplicar a cada um dos serviços/unidades da instituição; os **avaliadores** que são os enfermeiros chefes/ coordenadores das unidades/serviços, e de acordo com o que refere a “Portaria” (menciona um primeiro e um segundo avaliador), o segundo avaliador serão escolhido entre os enfermeiros principais que têm contacto funcional com o avaliado durante pelo menos seis meses (a nota de humor reside no facto de devido ao “congelamento das promoções” superiormente impostas pelo governo ainda não existirem enfermeiros principais); os **avaliados** que são os enfermeiros e os enfermeiros especialistas que estão na prestação de cuidados; o “**grupo de trabalho**” que vai, na fase de preparação ajudar a arrancar todo o processo e finalmente na avaliação final do ciclo; a **comissão paritária**, que está disponível no caso de qualquer avaliado requerer a revisão da sua avaliação, por não concordar com a mesma, apresentando a referida argumentação de suporte por escrito.

Dentro das limitações embora existam outras, salienta-se o facto de não ter sido possível testar o modelo de implementação em situação real, podendo contudo servir como suporte para a discussão interna de forma a ajustar-se continuamente o modelo à cultura organizacional, ao contrário do que às vezes possa parecer representa um processo que demora o seu tempo e abrange mudanças que normalmente são de difícil adoção.

Quando muito fica aqui o compromisso de se tentar junto dos enfermeiros que desempenham os cargos de maior responsabilidade na hierarquia, o conhecimento acerca da elaboração deste trabalho, no sentido de que possa ser aproveitado no que tiver de útil para a organização.

Como medida imediata pensa-se que será útil a disponibilização do programa através de um dos recursos existentes na organização: a *intranet*, no sentido de o disponibilizar, para a discussão, a toda a comunidade organizacional.

7- BIBLIOGRAFIA

BILHIM, J. (2006). Gestão estratégica de recursos humanos. *Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas*, 2ª ed. Lisboa.

BOICE, D. & KLEINER, B. (1997). Designing systems for evaluation of effective performance. *International Journal of Produtividade e Performance Management*, 46(6), pp: 197-201.

CHAINÇA, A. (2008). Processos políticos e avaliação do desempenho: O caso da administração pública. Tese de Mestrado. *Instituto Superior de Ciências de trabalho e da Empresa*, Lisboa.

CUNHA, M.; REGO, A.; CUNHA,R.; CARDOSO, C.; MARQUES, C. & GOMES, J. (2010). Manual de gestão de pessoas e do capital humano. *Edições Sílabo*, 2ª ed. Lisboa.

DITZLER, J. (1994). Developing an effective system for performance appraisal. *Nursing Homes*, 43(4), pp: 44-45.

ECKES, G. (1994). Practical alternatives to performance appraisals. *Quality Progress*, 27(11), pp: 57-60.

Entidade Reguladora da Saúde (2011). Estudo sobre a organização e desempenho das unidades locais de saúde. Relatório preliminar. Porto. Disponível na internet http://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/39/ULS_11.pdf Acedido em 1 de junho de 2011.

FORTIN, M.; CÔTE, J. & FILION, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. *Lusodidacta*, Loures.

JAWAHAR, M. & SALEGNA, G. (2003). Adapting performance appraisal systems for a quality-driven environment. *Compensation and Benefits Review*, 35(1), pp: 64-70.

LEUTHESSER, L., KOHLI, C. & HARICH, K.(1995). Brand equity: The halo effect measure. *European Journal of Marketing*, 29(4), pp: 57-66.

LIMA, G. (2009). Criação e validação de um questionário de satisfação com a avaliação de desempenho. Tese de Mestrado. *Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa*. Lisboa.

LYYTINEN & NEWMAN (2008). Explaining information systems change: A punctuated socio-technical change model . *European Journal of Information Systems*, 17(6), pp: 589-613.

NEVES, F. & BENITO, G. (2004). Refletindo sobre avaliação de desempenho do enfermeiro no contexto do sistema único de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*: Julho - Agosto, 54(4), pp:459-463.

MASSINGHAM, P.; THI, N. & MASSINGHAM, R.(2011). Using 360 degree peer review to validate self-reporting in human capital measurement. *Journal of Intellectual Capital*, 12(1), pp: 43-74.

MARRELLI, A. (2005). The performance technologist's toolbox: Critical incidents. *Performance Improvement*, 44(10), pp: 44-48.

OLIVEIRA, C. (2006). Percepção dos enfermeiros face aos contributos da avaliação do desempenho. Tese de mestrado. *Universidade de Aveiro*.

PAINTER, C. (1999). Ten steps for improved appraisals. *Nacional Research Bureau*, 60(6), pp: 11-13.

PORTUGAL, Assembleia da República, Lei nº 66-B/2007 em Diário da República nº 250, I Série, de 28 de dezembro.

PORTUGAL, Ministério das Finanças e da Administração Pública e da saúde, Portaria nº 242/2011 em Diário da República nº 118, I Série, de 21 de junho.

PORTUGAL, Ministério das Finanças e da Saúde, Despacho nº 5522/2012 em Diário da República nº 81, II Série, de 24 de abril.

PORTUGAL, Ministério da Saúde, Decreto-Lei nº 437/1991 em Diário da República nº 257, I Série A, de 8 de novembro.

PORTUGAL, Ministério da Saúde, Decreto-Lei nº 248/2009 em Diário da República nº 184, I Série, de 22 de setembro.

PORTUGAL, Ministério da saúde, Decreto-Lei nº 122/2010 em Diário da República nº 219, I Série de 11 de Novembro.

PORTUGAL, Ministério da Saúde, Despacho normativo nº 2/1993 em Diário da República nº 75, II Série, de 30 de março.

QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L. (2008). Manual de investigação em ciências sociais. *Gradiva*, 5ª ed. Lisboa.

SAIBOU, H. (2011). Performance evaluation in the public sector in Niger. *Internacional Journal of Business and Management*, 6(6), pp: 263-266.

ROQUE, S. & SANTOS, N. (2008). Avaliação de desempenho em enfermagem. Sistema de avaliação do desempenho em enfermagem: eficiência e eficácia. *Saúde & Tecnologia*, maio, pp: 26-29.

TOURAI, C. (2008). A aplicação da avaliação por objectivos através do SIADAP - Estudo de caso. Dissertação de mestrado. *Universidade de Aveiro*.

VAN DER HEIJDEN, B. & NIJHOF, A. (2004). The value of subjectivity: Problems and prospects for 360-degree appraisal systems. *International Journal of Human Resource Management*, 15(3), pp: 493-511.

ANEXOS

ANEXO 1

GUIÃO DE ENTREVISTA
(Gestão de Enfermagem de Topo)

O meu nome é Natalina Maria Candeias Sousa Cardoso, estou a realizar uma tese de mestrado sobre o tema “Práticas de gestão dos recursos humanos nas organizações de saúde”. Pretendo estudar a opinião dos enfermeiros acerca das vantagens /desvantagens da avaliação de desempenho e a sua contribuição para o desenvolvimento profissional e pessoal? Devido a isso necessito de realizar uma entrevista a V. Ex^a (Enfermeiro Director/Enfermeiro Supervisor).

É de salientar a confidencialidade dos entrevistados, pergunta sobre a possibilidade de gravação da entrevista esclarecendo que esta será apagada assim que forem recolhidos os dados.

1-Há quanto tempo integra o Conselho de Administração da ULS? / Há quanto tempo desempenha as funções de Supervisor?

2-Do seu ponto de vista quais são os contributos da avaliação de desempenho para a instituição? (vantagens e desvantagens)

3-Conhece pormenorizadamente a legislação (Portaria 242/2011) que actualmente adapta o SIADAP 3 aos trabalhadores integrados na carreira especial de enfermagem ? ou apenas aplica a avaliação porque o processo é elaborado por outros responsáveis?

4-Nas suas principais componentes como será operacionalizado o modelo?

5-Considera que a operacionalização da avaliação de desempenho é simples ou cria problemas de execução por falta de tempo para a formação de todos os envolvidos

6-A implementação deste novo modelo faz-se através do apoio da Gestão de topo? Identifique os procedimentos ou acções concretas (reuniões / formações dos avaliadores e de outros intervenientes)

7-Quais os principais factores motivadores deste sistema de avaliação de desempenho para os enfermeiros? (progressão na carreira, reconhecimento profissional, aumento salarial...)

8-Globalmente, considera este novo sistema um bom modelo vantajoso para as partes envolvidas (organização / trabalhadores) Em que aspectos?

9- A avaliação de desempenho será uma importante ferramenta de gestão de recursos humanos no futuro, aponte as razões para esse facto?

A entrevista terminou, obrigado pela sua colaboração.

Anexo 2

GUIÃO DE ENTREVISTA
(Enfermeiros chefes/coordenadores)
(Avaliadores)

O meu nome é Natalina Maria Candeias Sousa Cardoso, estou a realizar uma tese de mestrado sobre o tema “Práticas de gestão dos recursos humanos nas organizações de saúde”. Pretendo estudar a opinião dos enfermeiros acerca das vantagens /desvantagens da avaliação de desempenho e a sua contribuição para o desenvolvimento profissional e pessoal na ULS de Castelo Branco. Devido a isso necessito de realizar uma entrevista a V. Ex^a (Enfermeiro Chefe/Enfermeiro Coordenador)

É de salientar a confidencialidade dos entrevistados, pergunta sobre a possibilidade de gravação da entrevista esclarecendo que esta será apagada assim que forem recolhidos os dados.

- 1- Tempo de exercício profissional? Categoria profissional?
- 2- Há quanto tempo exerce funções como avaliador e quem avalia?
- 3- Sente-se muito ou pouco motivado para o exercício dessas tarefas de avaliação dos profissionais a seu cargo? Quais as razões?
- 4- Concorda com a existência de um sistema de Avaliação de Desempenho para os enfermeiros? Quais são os principais objetivos dessa avaliação? Quais os contributos da avaliação de Desempenho para a enfermagem no seu todo?
- 5- Quais considera serem as principais vantagens e desvantagens deste processo de avaliação? (progressão na carreira, aumento salarial...)
- 6- Em relação à operacionalização da Avaliação de Desempenho no seu serviço, ela seguiu as etapas nomeadamente:
 - A entrevista de orientação inicial?
 - Entrevistas periódicas de orientação?
 - A realização do relatório crítico de atividades?
 - Atribuição da menção qualitativa como resultado da avaliação contínua dos avaliados?
- 7- Quais as fases que considera poderem ser melhoradas?
- 8-Orienta os seus avaliados durante o período que decorre a avaliação? De que forma?
- 9-No seu serviço os avaliados participam no processo nomeadamente na definição de objetivos de desempenho (da organização ou da equipa), ou rematem-se a uma posição passiva de aceitação do processo?
- 10- A nova legislação (Portaria 242/2011) da Avaliação de desempenho, que atualmente adapta o SIADAP 3 aos trabalhadores integrados na carreira de enfermagem que alterações pretende implementar? Concorda com elas?
- 11- A organização já elaborou ações de formação relacionada com esta temática? Participou em alguma?

12- Recebeu alguma indicação transmitida pela Gestão de topo, para a implementação desta nova avaliação?

13- Quais são as principais dificuldades na implementação e na operacionalização deste sistema de avaliação?

14-Acha que o êxito da Avaliação de Desempenho está diretamente relacionado com a observação, orientação e apoio do avaliador ou tem outra opinião?

15- Quais os principais fatores que o motivam para a realização da avaliação de desempenho?

A entrevista terminou, obrigado pela sua colaboração

Anexo 3

GUIÃO DE ENTREVISTA
(Enfermeiros/enfermeiros especialistas)
(avaliados)

O meu nome é Natalina Maria Candeias Sousa Cardoso, estou a realizar uma tese de mestrado sobre o tema “Práticas de gestão dos recursos humanos nas organizações de saúde”. Pretendo estudar a opinião dos enfermeiros acerca das vantagens /desvantagens da avaliação de desempenho e a sua contribuição para o desenvolvimento profissional e pessoal na ULS de Castelo Branco. Devido a isso necessito de realizar uma entrevista a V. Ex^a , Enfermeiro / Enfermeiro Especialista

É de salientar a confidencialidade dos entrevistados, pergunta sobre a possibilidade de gravação da entrevista esclarecendo que esta será apagada assim que forem recolhidos os dados.

1- Tempo de exercício profissional? Categoria profissional?

2-Concorda com a existência de um sistema de Avaliação de Desempenho para os enfermeiros? Quais são os principais objetivos dessa avaliação? Quais os contributos da avaliação de Desempenho, para a enfermagem no seu todo?

3-Quais considera serem as principais vantagens e desvantagens deste processo de avaliação? (progressão na carreira, aumento salarial...)

4-Em relação à operacionalização da Avaliação de Desempenho no seu serviço, ela seguiu, no seu serviço as etapas seguintes:

- A entrevista de orientação inicial?
- Entrevistas periódicas de orientação?
- A realização do relatório crítico de actividades?
- Atribuição da menção qualitativa como resultado da avaliação contínua dos avaliados?

5-Quais as fases que considera poderem ser melhoradas?

6- É orientado pelo seu avaliador durante o período que decorre a avaliação? De que forma?

7-No seu serviço os avaliados participam no processo nomeadamente na definição de objetivos de desempenho (da organização ou da equipa), ou remetem-se a uma posição passiva de aceitação do processo?

8- Conhece a nova legislação (Portaria 242/2011) da Avaliação de desempenho, que atualmente adapta o SIADAP 3 aos trabalhadores integrados na carreira de enfermagem? Sabe que alterações pretende implementar? Concorda com elas?

9- A organização já elaborou ações de formação relacionada com esta temática? Participou em alguma?

10- Recebeu alguma indicação transmitida pelo seu avaliador, sobre esta nova avaliação?

11- Do seu ponto de vista diga como acha que deveria ser transmitida essa informação (reuniões de serviço, passagens de turno, formações formais dentro do próprio serviço ou no centro de formação, panfletos ou documentos esclarecedores sobre esta temática...)?

12-Acha que o êxito da Avaliação de Desempenho está diretamente relacionado com a observação, orientação e apoio do avaliador ou tem outra opinião?

13- Quais os principais fatores que o motivam para a realização da avaliação de desempenho?

A entrevista terminou, obrigado pela sua colaboração.

Anexo 4

39 18089 2011-11-15 16:54:14
HRL-Secção Informacao Document

Ao Conselho de Administração
Enfermeiro Director da ULS de C.B.
Doutor Carlos Almeida

Natalina Maria Candeias Sousa Cardoso, Enfermeira especialista com o nº mecanográfico 1479, a exercer funções no serviço de Pediatria/ UCERN, a frequentar o Curso de Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde, na Universidade da Beira Interior, vem requerer a Vª Exª autorização para aplicação de Entrevistas (em anexo) e posteriormente um questionário aos Enfermeiros Avaliadores que pertencem à ULS.

O estudo a desenvolver visa conhecer as "Percepções dos enfermeiros avaliadores sobre a Avaliação de Desempenho – como estão preparados e motivados para aplicarem o novo processo na ULS de C.B", sob orientação do Prof. Dr. António Nunes.

Será garantido o anonimato e a total confidencialidade dos dados.

Sem outro assunto, aguardamos uma resposta de Vª Exª.

Pede deferimento

Castelo Branco, 15 de Novembro de 2011

Natalina Maria Candeias Sousa Cardoso

16
11
11/11

Alfonso
ULS - Castelo Branco
O Enfermeiro Director