

A CONCEÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DE DESEMPENHO PARA
A EQUIPA DE ENFERMAGEM DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL DE DIA

Francisca Sobreira Amorim de Sousa

Projeto submetido como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em
Gestão de Recursos Humanos e Consultadoria Organizacional

Orientadora:

Doutora Generosa Gonçalves Simões do Nascimento, Professora Auxiliar Departamento de
Recursos Humanos e Comportamento Organizacional ISCTE - IUL Business School

Outubro 2018

Resumo

O crescente aumento da competitividade das organizações, exige a procura por novos modelos de gestão, que potenciem perfis profissionais portadores de competências num nível de proficiência elevado e promovam a otimização dos recursos. Os contextos atuais, nos quais as atividades e exigências no trabalho se desenvolvem, mostram a necessidade de criar conhecimento e desenvolver novas habilidades, tendo em conta os requisitos das funções.

No setor da saúde, e especificamente na área de oncologia, a par do aumento do número de pessoas com doença oncológica, as exigências aos Enfermeiros que prestam cuidados a doentes oncológicos, implicam o desenvolvimento de competências que lhes permitam lidar diariamente com os elevados níveis de exigência do exercício da profissão, assegurando a qualidade dos cuidados e a motivação.

Tomando como referência uma equipa de Enfermeiros de um hospital privado que presta cuidados a doentes oncológicos num Hospital de Dia, o trabalho aqui apresentado visa a elaboração de uma proposta de Modelo de Gestão de Desempenho, criado com foco nas várias vertentes em que é crítico perceber o desempenho do enfermeiro, e sustentado pela gestão de competências.

As fontes de informação utilizadas - análise documental, entrevistas e observação - suportaram a concretização do modelo desenvolvido. A sua boa utilização promove a correta aferição do grau de desempenho do enfermeiro identificando ações que vão permitir incentivar o desenvolvimento de competências especializadas. Desta forma, o modelo permite orientar a carreira profissional reforçando a coerência do desempenho dos Enfermeiros com a cultura da organização.

Palavras chave: Gestão de Desempenho, Avaliação de Enfermeiros, Oncologia, Competências

Abstract

The increasing competitiveness of organizations requires the pursuit of new management models that enhance professional profiles with high level of proficiency competencies and promote optimization of resources. The current context, in which work-related activities and demands occur, reveal the need to create knowledge and develop new skills, incorporating job requirements.

In the health sector, and specifically in the area of oncology, along with the increase in number of people with cancer, the requirements for nurses who provide care to cancer patients imply the development of skills that enable them to deal daily with high standards demanded for the profession, ensuring quality of care and motivation.

Taking as a reference a team of nurses from a private hospital that provides care to cancer patients in a day hospital, the work presented here aims at the elaboration of a proposal for a Performance Management Model, created with a focus on the various aspects in which it is critical to perceive the performance of nurses, sustained by competencies management.

The sources of information used - documental analysis, interviews and observation - supported the implementation of the developed model. Its appropriate utilization potentiates the correct measurement of nurses' degree of performance, identifying actions that will allow the encouragement of specialized skills development. In this way, the model provides a guide to nurses' professional career, reinforcing coherence between nurses' performance and the culture of the organization.

Key words: Performance Management, Nurses' Evaluation, Oncology, Skills

Agradecimentos

Um agradecimento especial aos meus pais pela oportunidade que me deram para realizar este projeto, pelo apoio constante e por serem um exemplo de determinação e confiança.

À Eugénia e Margarida que foram incansáveis na ajuda e na força que me transmitiram, permitindo que me tornasse cada vez mais forte e mais confiante nas minhas capacidades.

À professora Generosa Nascimento, pelo voto de confiança e pelas palavras de incentivo que foram essenciais para conseguir ultrapassar as minhas dificuldades.

Índice

Introdução.....	1
Capítulo I - Quadro Teórico	3
1.1. Caraterização dos Cuidados de Saúde em Portugal	3
1.1.1. Caracterização da profissão de Enfermagem	4
1.1.2. A Enfermagem e a doença oncológica	6
1.2. A Gestão dos Recursos Humanos	8
1.3. A evolução da Análise do Trabalho	10
1.4. A Gestão e Avaliação de Desempenho	11
1.4.1. Os objetivos da Gestão de Desempenho	13
1.4.2. Os métodos da Gestão de Desempenho	15
1.4.3. Fontes na Avaliação de Desempenho	20
1.4.4. Erros e problemas da Avaliação de Desempenho	21
1.4.5. Ciclo de Gestão de Desempenho	22
Capítulo II – Método	25
2.1. Metodologia	25
2.2. Técnicas de recolha de dados	25
2.3. Técnicas de tratamento de dados	26
Capítulo III - Diagnóstico	28
3.1. Apresentação do Hospital A	28
3.2. Práticas de Gestão de Recursos Humanos no Hospital A	29
3.3. Benchmarking	29
3.4. Resultado das entrevistas	30
3.5. Análise crítica	32
Capítulo IV - Projeto de intervenção.....	34
4.1. O Perfil Profissional.....	34
4.2. Gestão e Avaliação de Desempenho	39
4.3. Intervenientes do processo de avaliação	48
4.4. Ciclo de Gestão de Desempenho	49
4.5. Plano de Desenvolvimento Individual	50
Conclusão	53
Referências Bibliográficas	55
Índice de anexos	59

Índice de Tabelas

Tabela I - Análise dos resultados das entrevistas	31
Tabela II - Perfil Profissional dos Enfermeiros do Hospital de Dia.....	35
Tabela III - Nível de Proficiência por função	38
Tabela IV - Mapa competências cognitivas	40
Tabela V - Mapa competências técnicas	41
Tabela VI - Mapa competências sociais e relacionais.....	42
Tabela VII - Escala de classificação dos comportamentos desejados.....	43
Tabela VIII - Exemplo: avaliação das Competências Técnicas	45
Tabela IX - Exemplo: avaliação Competências Cognitivas.....	46
Tabela X - Exemplo: avaliação Competências Sociais e Relacionais	47

Índice de Figuras

Figura I- Impacto do Modelo de Gestão de Desempenho nos processos de gestão do capital humano	19
Figura II- Fases da Gestão de Desempenho	24
Figura III- Periodicidade do Ciclo de Gestão de Desempenho	49

Introdução

A Enfermagem é conhecida como uma profissão com um nível de *stress* elevado que se pode traduzir em problemas físicos, psicológicos e comportamentais, que podem ter impactos na motivação, satisfação e desempenho dos Enfermeiros (Wazqar, Kerr, Regan, & Orchard, 2017).

Um sistema de Gestão de Desempenho, poderá representar um impacto na motivação dos Enfermeiros e na diminuição de sentimentos de frustração caso seja desenhado e desenvolvido adequadamente. Surge como uma ferramenta importante para assegurar a qualidade dos cuidados e a melhoria contínua, através da partilha de expectativas, de objetivos e responsabilidades, e do desenvolvimento de Competências essenciais, à luz dos requisitos e da cultura organizacional. Aqui, os profissionais aumentam a consciência relativa ao seu desempenho, e o conhecimento das suas forças e fraquezas através de um processo de *feedback* contínuo, traduzido no melhor alinhamento com as suas funções (Nikpeyma, Abed_Saeedi, Azargashb, & Alavi_Majd, 2014).

Os contextos atuais, nos quais as atividades e exigências no trabalho se desenvolvem, exibem a necessidade de criar conhecimento e desenvolver novas habilidades, tendo em conta os requisitos das funções. Desta forma, gestores e organizações têm vindo a apostar nas políticas e práticas de Gestão de Recursos Humanos (GRH), inclusive nos processos de Análise do Trabalho, no sentido de contribuir significativamente para a qualidade da maioria das atividades da GRH, incluindo: Análise e Descrição de Funções, Avaliação de Desempenho, Política de Remunerações e Gestão de Carreiras (Bassot, 2012).

Na área de oncologia, com o aumento da carga de trabalho associada ao aumento do número e da esperança de vida dos doentes com cancro e à escassez de Enfermeiros preparados para lidar com doença oncológica, é essencial que se aposte na melhoria dos cuidados de Enfermagem, tendo em consideração as especificidades da doença (Wazqar *et al.*, 2017). Como tal, devem ser promovidas práticas que contribuam para o bem-estar e satisfação dos Enfermeiros no local de trabalho, e devem ser mobilizadas as condições necessárias para os Enfermeiros atingirem os objetivos individuais e organizacionais. É especificamente neste contexto que se levanta a questão: que Modelo de Gestão de Desempenho para os Enfermeiros em geral e particularmente para os Enfermeiros que trabalham na área de oncologia deve ser desenvolvido, de forma a melhorar os cuidados oferecidos aos doentes oncológicos?

No caso específico observado, em resposta às exigências do trabalho na área de Enfermagem, e às exigências da doença oncológica, e adiantando que o hospital A trabalha diariamente para satisfazer e proporcionar a melhor qualidade de vida aos doentes, devem ser aplicadas práticas que contribuam para o bem-estar e satisfação dos Enfermeiros.

Desta forma, o projeto consiste na criação de um Modelo de Gestão de Desempenho para uma equipa de Enfermagem que trabalha num Serviço de Hospital de Dia na área de oncologia, e que este sirva como base para ser utilizado noutros hospitais privados com o mesmo foco de intervenção. Como base para o desenvolvimento do Sistema de Gestão de Desempenho, foram construídos perfis profissionais da equipa de Enfermagem utilizada no caso de estudo.

Este projeto está dividido em quatro capítulos. No primeiro é feita uma análise teórica dos temas mais relevantes. No segundo capítulo é feita a análise da metodologia utilizada para o desenvolvimento do projeto e no terceiro capítulo é apresentado o Hospital A utilizado para o estudo de caso. Por último é descrito o projeto de intervenção, com foco na proposta de desenvolvimento do Modelo de Gestão de Desempenho.

Capítulo I - Quadro Teórico

1.1. Caraterização dos Cuidados de Saúde em Portugal

Os cuidados de saúde são processos politizados, que se caracterizam por uma contribuição de várias partes interessadas ativas, e uma intervenção governamental ativa e regulatória (Buchan, 2004).

O sistema de saúde Português antes de 1970, estava a cargo do setor privado, e o Estado apenas assegurava os cuidados de saúde necessários aos pobres. Nesta altura, quem não conseguia pagar o seguro social, tinha de recorrer a instituições de solidariedade social e cariz religioso, que geriam grande parte dos hospitais e Serviços de saúde por todo o país.

Em 1971 define-se o primeiro esboço de Serviço Nacional de Saúde (SNS), como um sistema unificado de saúde (com uma componente pública e outra privada, incluindo as Misericórdias), com princípios fundamentais que incluem o direito à saúde de todos os portugueses, sem qualquer discriminação, e o planeamento global de todas as atividades para melhor aproveitamento dos recursos existentes (Simões & Ferrinho, 2017).

É em 1976, após aprovação da nova Constituição da República Portuguesa, que o Estado assume que todos os cidadãos têm direito à proteção da saúde e o dever de defender e promover a própria saúde, garantindo a universalidade, generalidade e gratuidade dos cuidados de saúde e comparticipação medicamentosa (Ministério da Saúde, 2017b). Apesar disso, só em 1979, regulamentado pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, é criado o SNS para todos os cidadãos independentemente da sua situação económica (Ministério da Saúde, 2017b).

Na área dos Serviços hospitalares, é aprovada a lei de Gestão Hospitalar através do Decreto-Lei n.º 19/88, de 21 de janeiro devido à elevada preocupação que surgiu com o aumento do peso das despesas em Saúde no Orçamento do Estado, da necessidade de maior eficiência e sustentabilidade financeira e do aumento da produtividade. Após a segunda revisão constitucional, em 1989 alterou-se o acesso aos Serviços de saúde para “tendencialmente gratuito”, e foram aplicadas as taxas moderadoras no acesso à saúde (Ministério da Saúde, 2017b).

Em 1990, a saúde passa a ser vista não só como um direito, mas como uma responsabilidade de todos. Em 2003 é criada uma entidade reguladora da saúde (Decreto-Lei nº 309/2003 de 10 de dezembro), para supervisionar a atividade e funcionamento das entidades prestadoras de

cuidados, sejam elas públicas, privadas ou sociais, certificando o cumprimento das obrigações legais e contratuais (Ministério da Saúde, 2017b).

O ano de 2006 foi marcado pela criação de uma rede nacional de cuidados continuados integrados, de forma a dar resposta ao contínuo envelhecimento da população e aumento da esperança média de vida, e resposta à crescente prevalência de pessoas com doenças crónicas incapacitantes (Ministério da Saúde, 2017b). Desta forma passou a ser possível acompanhar as pessoas dependentes e mais frágeis, através da colaboração e participação de intervenientes públicos, privados ou sociais.

A Lei de Bases da Saúde de 1990 e o Estatuto do SNS de 1993 validaram a presença do setor privado, com grande relevância na prestação de cuidados de saúde. O Estado passou a cumprir acordos com entidades privadas para a prestação de cuidados e em simultâneo apoiar e fiscalizar a restante atividade privada na área da saúde de forma a serem garantidos os requisitos mínimos de qualidade e segurança tanto pelo setor público, como pelo setor privado (Ministério da Saúde, 2017b).

Com vista a atingir objetivos e obter ganhos em saúde para as populações, assegurando a equidade, a qualidade e a sustentabilidade financeira do sistema de saúde (Simões & Ferrinho, 2017), foi criado o Plano Nacional de Saúde. Este Plano é responsável por traçar o caminho estratégico para intervenções (Direção-Geral da Saúde, 2015), e definir orientações estratégicas para prosseguir ganhos em qualidade na saúde e na eficiência de utilização dos recursos, através do envolvimento dos sectores público, privado e social.

Nos dias de hoje, perante o contexto sociodemográfico e os progressos na inovação tecnológica, olha-se para os cuidados de saúde numa lógica de humanização, com o cidadão no centro do sistema (Ministério da Saúde, 2018). A prestação dos cuidados tem sido organizada de forma a melhorar o acesso à saúde, com uma aposta na Gestão dos Recursos Humanos e na respetiva valorização do capital humano (Ministério da Saúde, 2017a). O SNS em Portugal é responsável por estruturar os cuidados de saúde que são oferecidos à população, e tem como objetivo principal, a proteção da saúde de todos.

1.1.1. Caracterização da profissão de Enfermagem

A Enfermagem, para Benner (2004) não é apenas um campo aplicado no sentido de que a prática é complexa, variada e subdeterminada. A boa prática de Enfermagem, comunica que o enfermeiro desenvolveu um comportamento ético e hábil como praticante e que usa um bom

juízo clínico informado por evidências científicas e desenvolvimento tecnológico (Benner, 2004). A Enfermagem é uma profissão que exige uma dedicação especial do profissional, uma vez que o cuidar do outro na sua integralidade não significa apenas resolver os seus problemas físicos (Carvalho & Lopes, 2006).

Com a evolução do sistema de saúde português, a profissão de Enfermagem também evoluiu, passando de um cuidado prestado por pessoas religiosas, para uma função técnica de auxiliar do médico no processo de cura, até à definição da Enfermagem como profissão regulamentada e definida pelo Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) como: “profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de Enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do Ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (Ordem dos Enfermeiros, 2015 : 99).

A profissão de Enfermagem é desde 1975 defendida e regulamentada pelo Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (SEP), tendo estes ao longo dos anos a responsabilidade da defesa dos direitos dos Enfermeiros, da profissão e do Serviço Nacional de Saúde, e desta forma, o dever de exigir melhores salários, as melhores condições de trabalho e o reconhecimento da profissão, assumindo a liderança de todos os processos reivindicativos, profissionais e éticos.

O SEP é responsável por várias conquistas para a profissão de Enfermagem, tais como a criação em 1996 de um Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) através do decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro (Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 2018). O REPE, veio regular a profissão e clarificar conceitos, intervenções e funções, e também direitos e deveres dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Dois anos após a criação do REPE, foi criada a Ordem dos Enfermeiros, como associação profissional de direito público que promove a regulamentação e disciplina da profissão de Enfermagem através do decreto de Lei n.º 104/98, de 21 de abril (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

A Ordem dos Enfermeiros, a partir do ano 2000, afirma-se enquanto entidade que regula o exercício da Enfermagem Portuguesa, através da criação de Padrões de Qualidade em Enfermagem e da definição das Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. A qualidade dos cuidados, logo de imediato, passou a ser vista como uma prioridade, tendo em conta a relevância da humanização dos Serviços e o acolhimento ao doente.

1.1.2. A Enfermagem e a doença oncológica

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o cancro figura entre as principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, afetando milhões de pessoas na Europa. O número de pessoas em contacto com a doença tem vindo a aumentar significativamente, o que se traduz no aumento das necessidades de cuidados especializados e centrados na pessoa com cancro, ao longo da trajetória da doença (Charalambous *et al.*, 2017). De acordo com a agência internacional de pesquisa para o cancro da OMS, o número de casos de cancro em 2011 era de 14.1 milhões, e em 2030 prevê-se um aumento para 21.4 milhões. O impacto que o cancro tem nas pessoas, nas suas famílias e na sociedade é incalculável e estima-se que por ano sejam diagnosticados mais 14.1 milhões de novos casos (Campbell *et al.*, 2017).

O rápido crescimento do número de casos e as exigências económicas na saúde, elucidam para que as intervenções sejam realizadas com base em evidências e que tenham em consideração a constante inovação e os custos associados, sendo desta forma possível que o cuidado à pessoa com cancro continue a ser realizado de forma sustentável (Chan, Bowers & Barton-Burke, 2017).

O cancro é considerado uma doença potencialmente fatal e o seu diagnóstico, prognóstico e respetivo tratamento sugerem consequências ao nível físico, psicológico e do bem-estar social (Piazza *et al.*, 2017). Desta forma, o enfermeiro tem um papel importante e variável no cuidado à pessoa diagnosticada com cancro (Campbell *et al.*, 2017) e deve ter em atenção um conjunto de deveres ao longo do tratamento desta doença, de forma a conseguir acompanhar a sua evolução e complexidade.

Estes deveres, segundo Mick (2008), dizem respeito a:

- (1) avaliar o estado físico e emocional do doente;
- (2) conhecer a história clínica e avaliar o nível de conhecimento do diagnóstico e do plano de tratamento;
- (3) estar sempre atento aos resultados de laboratório, de patologia e também de imagem e respetivas implicações;
- (4) conhecer os avanços científicos na genética, biologia, epidemiologia, prevenção, deteção precoce, tratamento e gestão de sintomas.

A Enfermagem em oncologia tem como foco a avaliação, a educação, o cuidado, a coordenação interdisciplinar e a gestão de sintomas e de cuidados de suporte (Mick, 2008). O enfermeiro

deve realizar um plano individualizado de cuidados tendo em consideração os objetivos da terapêutica e respetivos horários de tratamento, o conforto físico e psicológico do doente, os efeitos secundários do tratamento e incluir no plano as capacidades do doente aderir ao tratamento estabelecido (Mick, 2008). Apesar das necessidades de um doente oncológico serem dinâmicas e diferirem de doente para doente, normalmente e de uma forma geral, os efeitos secundários aumentam com o progresso do tratamento. Desta forma, quanto mais complexos são os protocolos de tratamento implementados, mais importante é o papel do enfermeiro na avaliação e construção de um plano de cuidados, e na realização de ensinamentos.

Estudos mostraram que a comunicação focada nas necessidades dos doentes sobre o tratamento e no cuidado ao doente e à família/cuidadores, “*two-way information*”, aumenta a satisfação e diminui os efeitos secundários da doença (Piazza *et al.*, 2017). A informação disponibilizada é um recurso psicologicamente importante, permitindo que o doente participe no próprio cuidado, através da informação disponibilizada sobre a sua doença, sobre os efeitos secundários, sobre o prognóstico e também sobre os recursos disponíveis para apoiar o doente com cancro (Piazza *et al.*, 2017).

A Enfermagem especializada contribui para melhorar a saúde e o bem-estar da população com cancro. Revisões sistemáticas sobre a eficácia de intervenções especializadas em Enfermagem oncológica oferecem evidências de que a especialização do enfermeiro leva a uma melhor gestão de problemas crónicos e aumenta o conhecimento e a autogestão do doente, podendo também levar à redução do uso de Serviços emergentes e melhorar os sintomas do paciente (Corner, 2003; Sussman *et al.*, 2004, citados por Cockle-Hearne *et al.*, 2013).

No cancro da mama, como exemplo, a Enfermagem especializada contribui para melhorar a saúde e bem-estar tanto a um nível físico como a um nível psicossocial, traduzindo-se na redução da ansiedade e depressão (Eicher, Marquard & Aebi, 2006), e no aumento da satisfação das mulheres em relação aos cuidados habituais (Cockle-Hearne *et al.*, 2013).

No caso do cancro da próstata, é também necessário que exista um maior foco nos Enfermeiros com formação para abordar assuntos como a disfunção sexual e o atendimento psicológico ao longo do tratamento, de forma a melhorar os cuidados prestados a doentes com estas características (Cockle-Hearne *et al.*, 2013). O facto é que, cada tipo de cancro e cada tipo de tratamento apresentam enormes especificidades. Como por exemplo, a comparação entre um tratamento de quimioterapia e o tratamento por radioterapia num doente com cancro da próstata. O primeiro é fortemente preditivo da necessidade de ajuda com “questões de vida” e de possível

prostatectomia radical com grandes implicações na sexualidade, enquanto que o segundo tem manifestações normalmente menos propensas a necessidades psicológica (Cockle-Hearne et al., 2013).

Desta forma, devido às especificidades da doença oncológica, é importante que o enfermeiro que trabalha na área de oncologia desenvolva conhecimentos e competências específicas adaptadas ao conhecimento sobre as características e desenvolvimento de cada tipo de cancro, sendo capaz de lidar com a doença oncológica em todas as suas fases, prevendo que a reação aos diversos tipos de cancro difere nos seus aspetos comportamentais, físicos e psicológicos.

1.2. A Gestão dos Recursos Humanos

A mudança contínua e acelerada das envolventes organizacionais, num contexto de um mercado cada vez mais competitivo, tem originado mudanças significativas ao nível tecnológico e estratégico, e também ao nível das profissões e da organização do trabalho, levando a que os modelos organizacionais, as tendências de gestão e as formas da organização tenham vindo a evoluir e a sofrer grandes alterações ao longo dos anos. Nomeadamente, têm sido adotadas mudanças estratégicas com vista a aumentar a produtividade e a capacidade competitiva do mercado (Almeida, 2015; Shippmann *et al.*, 2000). Estas mudanças implicam uma maior sofisticação dos métodos e das técnicas na área de gestão, e uma alteração no foco, reconhecendo que as pessoas têm um papel fundamental nas organizações (Martinez, 2015).

Segundo o trabalho realizado por Torrington, *et al.* (2011) citado por Martinez (2015), existem seis fases importantes na história dos recursos humanos: (1) em meados do séc. XIX, é articulado o sistema de mercado livre com o conceito de justiça social, e são adotadas medidas como por exemplo, a criação de creches para os filhos dos trabalhadores; (2) no final do séc. XIX e início do séc. XX, é dada importância ao desenho das estruturas organizacionais, da organização do trabalho, e das relações sociais com base na teoria de Taylor (1856-1915) que defende a organização científica do trabalho, na teoria de Fayol (1841 – 1925) que descreve 14 princípios que completam a teoria anterior, e na teoria das relações humanas de Mayo (1880 – 1949); (3) após a II guerra mundial, é acentuada a necessidade de melhoria dos postos de trabalho, no que diz respeito às condições de trabalho e benefícios para os trabalhadores; (4) no final dos anos 60, começa a ser dada menos ênfase às tarefas administrativas na Gestão dos Recursos Humanos e maior importância às atividades de gestão e integração do trabalho incluindo a introdução de indicadores quantitativos; (5) década de 80 do séc. XX, é introduzido o conceito de “Gestão de Recursos Humanos”, que veio substituir o anterior de “Gestão de

Pessoal”, refletindo uma mudança na complexidade da função e um aumento da valorização dos recursos humanos e uma maior preocupação com a sua adaptação aos postos de trabalho; (6) nos dias de hoje, apesar de ainda ser aplicado o conceito de “Gestão de Recursos Humanos”, devido aos desafios das novas realidades do trabalho, começa-se a utilizar no conceito de “Gestão de Pessoas”, aumentando o foco nas especificidades e particularidades de cada um.

Estas mudanças estruturais na área dos recursos humanos respondem à evolução e necessidade de readaptação das organizações. É do interesse da gestão, que exista uma abordagem interna centrada nas pessoas, considerando as suas especificidades, particularidades, desejos e expectativas, bem como a sua capacidade para lidar com as novas exigências e realidades do mundo do trabalho. Neste sentido, segundo Biscaia *et al.*, (2003) a pessoa, com as suas preocupações e aspirações individuais, tem um papel relevante na política de recursos humanos atual, a qual anteriormente, e tal como foi verificado na evolução da história dos recursos humanos, se dedicava exclusivamente aos aspetos laborais e profissionais.

Estudos realizados nos anos 90 não deixaram dúvidas relativamente à importância da gestão de pessoas para a melhoria do desempenho organizacional, mostrando que quanto mais efetiva é a prática de gestão de pessoas, melhores resultados são identificados no desempenho (Buchan, 2004). Apesar disso, para Richardson and Thompson (1999), citado por Buchan (2004), importa ter em consideração que não existe uma estratégia universal e que a adoção de um conjunto específico de políticas de GRH não levará por si só ao sucesso.

Na área da saúde, as estratégias utilizadas para a gestão das pessoas devem ser aplicadas tendo em conta características únicas, como a dimensão e diferenciação da força de trabalho, e a representação da profissão por associações profissionais ou sindicatos (Buchan, 2004), como é o caso da profissão de Enfermagem, regulada pela Ordem dos Enfermeiros e pelo Sindicato dos Enfermeiros.

Nos últimos anos, é cada vez mais reconhecido, que ter políticas de Gestão de Recursos Humanos adaptada à realidade deve estar no centro de qualquer solução sustentável para o desempenho do sistema de saúde. De acordo com Buchan (2004), uma abordagem interna centrada nas pessoas, considerando as suas especificidades, particularidades, desejos e expectativas, vai provocar uma força de trabalho motivada e qualificada, e o conseqüente sucesso do sistema de saúde.

1.3. A evolução da Análise do Trabalho

O aumento da globalização tem implicado um ambiente menos previsível e menos estável, obrigando a que as organizações tenham uma capacidade de resposta cada vez mais rápida a estas alterações do ambiente. Desta forma, as organizações precisam de dar mais importância à aquisição de novas capacidades e ao desenvolvimento dos indivíduos, garantindo a capacidade de competição num mercado cada vez mais competitivo. É relevante que as organizações se comecem a distanciar do foco no trabalho e passem a concentrar a energia nos indivíduos como recursos humanos com um papel fundamental no desenvolvimento de uma organização (Lawler, 1994).

A Análise do Trabalho é um processo que determina as componentes chave de um trabalho em particular, e é um requisito fundamental para qualquer sistema de Gestão de Desempenho, porque se não se conhece o que cada colaborador deve fazer no seu trabalho, também não se conhece o que deve ser avaliado e como deve ser avaliado (Aguinis, 2013). Desta forma, o processo da Análise do Trabalho é “um processo sistematizado, que envolve a caracterização, a decomposição, e a interpretação dos sistemas de trabalho, e que tem como principal objetivo a divisão das tarefas e a organização do trabalho com base no conhecimento das suas principais componentes e respetiva interação” (Almeida, 2015:123).

Para sumarizar o conteúdo de cada posto do trabalho, devem ser recolhidas as informações que permitam identificar: as tarefas mais importantes, descrever as competências necessárias, e conhecer os componentes do trabalho.

A par das transformações organizacionais que têm ocorrido, tem-se assistido a uma evolução das variáveis explicativas da qualidade do trabalho e da produtividade. Deixa de existir um foco apenas nas características físicas e nas qualificações dos trabalhadores, e passa a ser dado mais valor a aspetos como a orientação para a aprendizagem, o conhecimento e as competências profissionais (Almeida, 2015; Shippmann *et al.*, 2000).

A construção dos perfis profissionais permite definir características e tendências evolutivas das profissões e, ao nível organizacional contribuir para os diferentes processos da Gestão dos Recursos Humanos, construindo uma fonte de informação das qualificações e das Competências requeridas para a profissão (Almeida, 2015).

Ao contrário do que acontece com os métodos tradicionais, é um método que tem como objetivo identificar e caracterizar as responsabilidades e tarefas dos postos de trabalho, e

conhecer as Competências necessárias para a função e as suas tendências evolutivas, conferindo um carácter dinâmico através da identificação de atividades e Competências a ela associadas (Almeida, 2015).

1.4. A Gestão e Avaliação de Desempenho

Um sistema de Gestão de Desempenho devidamente suportado pela definição de padrões de desempenho individuais e potenciador de desempenhos de alto nível, é um instrumento fundamental para colmatar o ambiente competitivo e de mudança que, cada vez de forma mais intensa, se vive nas organizações dos dias de hoje (Islami, Mulolli, & Mustafa, 2018).

Aggarwal & Thakur (2013) citado por Islami et al., (2018), referem que a Gestão de Desempenho nas organizações é uma prática eficiente para a apreciação, motivação e desenvolvimento dos trabalhadores nos tempos que decorrem, porque é responsável por provocar melhorias no desempenho, alterar as expectativas de comunicação (os colaboradores sabem exatamente o que é esperado deles e como atingir um alto desempenho), determinar o potencial e auxiliar no aconselhamento para as melhores práticas através do *feedback*.

Nas últimas duas décadas tem-se assistido a uma evolução do conceito de Avaliação de Desempenho para o conceito de Gestão de Desempenho, passando este a ter um carácter mais estratégico, e a ter em conta a integração dos processos de gestão de pessoas com as políticas organizacionais (Nascimento & Pereira, 2015). Desta forma, a Gestão de Desempenho, pressupõe que as Competências dos colaboradores e o seu respetivo desenvolvimento, sejam coerentes com os objetivos de negócio da organização.

Esta nova abordagem do Modelo da Avaliação de Desempenho, identifica o profissional como recurso essencial para o sucesso, através do seu valor individual, marcado pela identificação e desenvolvimento das Competências, e facilitando o desenvolvimento do potencial individual (Treiger & Fink-Samnack, 2017).

A Gestão de Desempenho contribui para uma gestão efetiva dos indivíduos e das equipas, tendo por objetivo atingir níveis superiores, através de um acordo entre o profissional e a chefia sobre o que é esperado alcançar, e uma abordagem da liderança e desenvolvimento de pessoas que assegurem que os objetivos definidos sejam alcançados (Armstrong & Baron, 2000, citado por Wigert & Harter, 2017).

Apesar do sistema de Gestão de Desempenho ser identificado como uma forma de desenvolvimento do potencial individual, acontece com frequência os colaboradores

associarem a sua aplicação a uma avaliação anual do seu desempenho, que vai ter como foco as fraquezas ao longo de um ano de trabalho, em vez de dar atenção à margem de progressão do trabalhador através de uma aposta nas suas áreas de crescimento (Treiger & Fink-Samnack, 2017). Segundo o estudo realizado pela Gallup apenas 2 em 10 colaboradores acreditam que o seu desempenho é gerido de forma a motiva-los para uma prestação de excelência no trabalho, e apenas 14% acredita que o feedback da Avaliação de Desempenho que recebem os inspira a melhorar o desempenho (Wigert & Harter, 2017).

Treiger & Fink-Samnack (2017) defendem que um sistema de Gestão de Desempenho bem construído é uma ferramenta essencial tanto para as chefias como para os colaboradores, porque permite que ambos atinjam o seu potencial. As chefias devem preocupar-se com um feedback contínuo, justo e construtivo, tendo sempre em consideração que as pessoas não são iguais, e que embora sejam avaliadas pelo mesmo sistema, deve existir uma abordagem individual de feedback, na qual existe uma apreciação das forças e das responsabilidades no trabalho (Nikpeyma et al., 2014; Zafrullah Khan, Abdul Sattar Khan, 2017).

Uma Avaliação de Desempenho adequada, precisa e justa dos profissionais de Enfermagem, surge como uma força motivadora do desempenho, aumentando a satisfação pessoal, a satisfação dos clientes e família/cuidador e a satisfação da organização, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados (Pereira & Moreira, 2015).

A Avaliação de Desempenho em Enfermagem potencia a aferição da qualidade dos cuidados prestados (Nikpeyma et al., 2014; VanFosson, Jones, & Yoder, 2016), através de um instrumento utilizado para conhecer os níveis de desempenho individual e de equipa do enfermeiro e as soluções a implementar para melhorar a qualidade dos cuidados prestados (Nikpeyma et al., 2014). Desta forma, através de um conjunto de metodologias adequadas aos propósitos da organização, os enfermeiros têm o conhecimento real do seu desempenho.

Um processo de avaliação é, como o próprio momento indica, um processo com riscos, que são geradores de obstáculos a quem avalia e a quem é avaliado. Se associada a penalização ou recompensa, descurando o propósito principal do desenvolvimento dos indivíduos e das equipas, o sistema de Gestão de Desempenho pode erradamente ser visto como uma ameaça. Na sua conceção, na sua comunicação, na sua implementação e na sua utilização o primado do desenvolvimento em detrimento da recompensa será um contributo importante para a redução das barreiras a uma boa implementação de um Modelo de Gestão de Desempenho.

Para os propósitos da Gestão de Desempenho serem atingidos, é necessário que o contexto organizacional e o sistema de avaliação sejam adequados e apropriados. Neste sentido, a organização hospitalar deve contextualizar o desempenho esperado face às condicionantes da própria organização nomeadamente quais os objetivos estratégicos, e qual o alinhamento com os recursos disponibilidades quer humanos, quer técnicos, garantindo uma expectativa coerente e consistente individual e de equipa.

1.4.1. Os objetivos da Gestão de Desempenho

A Gestão de Desempenho é um processo de gestão estratégica de pessoas através do qual a organização mede a eficácia e eficiência de cada colaborador e alinha as práticas de gestão de pessoas com o projeto organizacional.

Desta forma, estes sistemas são utilizados para satisfazer necessidades de cariz organizacional, quando incorporam as decisões ao nível das recompensas, da progressão de carreira, e ainda decisões de transferências, demissões e despedimentos, e necessidades individuais, que dizem respeito ao desenvolvimento das Competências dos profissionais através do foco nos processos de comunicação (Nascimento & Pereira, 2015).

Os objetivos da Gestão de Desempenho segundo Nascimento & Pereira (2015) estão distribuídos por quatro vertentes que vão desde a organizacional, passando pela administrativa e de *controlling* e também pela vertente individual. De uma forma geral, e divididos pelas diferentes vertentes, Nascimento & Pereira (2015) destaca como objetivos:

- (1) alinhar o desempenho dos colaboradores com as estratégias de negócio da organização;
- (2) transmitir informações sobre o que a Organização valoriza e o que pretende reforçar;
- (3) medir o desempenho individual e/ou de equipas;
- (4) fomentar a motivação e o desenvolvimento de Competências dos seus colaboradores;
- (5) fornecer dados para a tomada de decisão sobre a Gestão de Carreiras, recompensas, fluxos de trabalho, planos de desenvolvimento pessoal, recrutamento e seleção e promoção de uma plataforma para a gestão dos conhecimentos e da inovação;
- (6) gerir a cultura organizacional e estratégias de mudança;
- (7) permitir a integração das práticas de gestão de pessoas.

Relativamente à profissão de Enfermagem, e pelas suas especificidades, os objetivos de um Sistema de Gestão de Desempenho para o desenvolvimento individual e coletivo de uma equipa de Enfermagem definidos por Tomey (2004) citados por Nikpeyma et al., (2014) passam por:

- (1) contribuir para a correta definição das competências dos enfermeiros;
- (2) contribuir para a identificação de áreas de melhoria do desempenho do enfermeiro e das equipas onde se insere;
- (3) contribuir para o incremento dos graus de motivação do enfermeiro e da equipa de Enfermagem através da evidência e partilha dos resultados esperados;
- (4) contribuir para melhorar a comunicação entre as equipas pelo maior e melhor conhecimento das zonas de melhoria esperadas para cada um e de todos;
- (5) determinar as necessidades de formação e desenvolvimento dos enfermeiros;
- (6) reconhecer os enfermeiros com Competências para avançar na carreira.

Os profissionais de saúde, normalmente associam o processo de Avaliação de Desempenho a três objetivos, nomeadamente, obter feedback acerca do seu desempenho e informações para comparar com o desempenho dos seus colegas, obter informações para orientação do futuro profissional e também, saber qual é o padrão ideal que o hospital preconiza de desempenho (Bilhim, 2009, citado por, Pereira & Moreira, 2015).

Para Schraeder et al. (2007) citado em Nascimento & Pereira (2015), os benefícios da Gestão de Desempenho podem ser ao nível da:

- (1) melhoria da eficácia organizacional, quando há ligação entre a Gestão de Desempenho e os objetivos da organização;
- (2) *feedback* de desempenho, promotor da comunicação entre chefia e colaboradores e do aumento da motivação;
- (3) fixação/reforço de objetivos e de comportamentos desejados, que permitem identificar oportunidades de desenvolvimento e determinar necessidades formativas e planos de carreira, com o propósito de desenvolvimento de competências para o crescimento individual.

Quando o sistema é aberto e fluído, construído com base em critérios objetivos de avaliação e num mecanismo de suporte e de coaching, apresenta benefícios claros para a gestão de pessoas (Treiger & Fink-Samnack, 2017). Então, a dinâmica de um Modelo de Gestão de Desempenho, se suportada por uma interação sistemática entre avaliados e avaliadores, se identificadas as zonas de desvio ao padrão de resultados e se alinhado com as funções e respetivas competências, é uma mais valia para o desenvolvimento pessoal e contribui de forma assertiva para o desenvolvimento de uma equipa de Enfermagem.

1.4.2. Os métodos da Gestão de Desempenho

Uma componente fundamental do sistema de Gestão de Desempenho é a determinação dos métodos a utilizar, que devem ser definidos tendo em conta que não existe um método infalível e que os pressupostos devem garantir a sua qualidade e o respeito pelos princípios éticos (Tziner, Joanis, & Murphy, 2000). As diferentes formas de métodos que podem ser utilizados, podem ter impactos diferentes em variáveis de carácter importante, como é o exemplo, do possível impacto na satisfação dos colaboradores e nas características dos objetivos desenvolvidos (Tziner et al., 2000).

Entre os sistemas tradicionais de Avaliação de Desempenho, são utilizados os seguintes métodos: escalas ancoradas em traços, incidentes críticos, escalas gráficas, escalas de escolha forçada, escalas ancoradas em comportamentos, escalas de padrões de comportamentos mistos, escalas de observação comportamental, *check list* comportamental, ensaio narrativo, comparação com outros, padrões de desempenho e gestão por objetivos (Nascimento & Pereira, 2015).

Contudo, as mudanças contínuas dos padrões de comportamento pessoal, profissional, cultural e organizacional têm exigido novas ações para que as organizações permaneçam no mercado competitivo. Estas alterações têm-se traduzido na reformulação de Modelos e práticas de gestão, que implicam que as organizações se concentrem nas pessoas, não olhando unicamente para as funções e tarefas desempenhadas pelas mesmas (Bouskila-Yam & Kluger, 2011). Neste sentido, segundo Bouskila-Yam & Kluger (2011), os atuais contextos e respetivas exigências do trabalho, demonstram a necessidade da criação de conhecimento e de desenvolvimento de novas Competências necessárias para atingir um bom desempenho.

Para Ramos (2014:161-183), as organizações atuam num meio cada vez mais competitivo, o que se traduz numa exigência cada vez maior dos seus colaboradores, ao nível da “qualificação profissional, disponibilidade, eficácia e inovação dos processos, comprometimento com a organização, bem como a necessidade de encontrar constantemente, respostas adequadas e eficazes aos diversos desafios encontrados”.

Desta forma, a Gestão de Desempenho por Competências, surge como meio de identificar o potencial dos funcionários, ajudando a melhorar o desempenho da equipe e a qualidade das relações entre os funcionários e entre funcionários e chefia, incentivando-os a assumir a responsabilidade pela excelência dos resultados pessoais e da organização.

1.4.3.2. Métodos de Gestão de Desempenho por Competências – especificamente na profissão de enfermagem

A necessidade das organizações aumentarem a sua vantagem competitiva e consequente evolução das organizações ao nível da estrutura do trabalho, levou a que as práticas tradicionais de Gestão de Recursos Humanos fossem consideradas insuficientes (Almeida, 2015).

Em alternativa às práticas tradicionais, nasce uma abordagem que se foca no desenvolvimento de capacidades, considerando as pessoas e as suas Competências como elementos centrais (Lawler III, 1994, citado por, Felício, Lopes, Salgueiro, & Parreira, 2007).

As estruturas de Competências apenas com uma dimensão, segundo Deist & Winterton (2005), têm sido identificadas como inadequadas e estão a dar lugar a estruturas multidimensionais. Estas tipologias holísticas são úteis para entender a combinação de conhecimentos, habilidades e Competências sociais que são necessárias para a realização das funções cada vez mais exigentes, e refletem a dificuldade de separar estas dimensões da prática (Deist & Winterton, 2005). Assim, o conhecimento (e a compreensão) é associado às Competências Cognitivas, as habilidades dizem respeito às Competências funcionais e as "Competências" (comportamentos e atitudes) são capturadas pela competência social (Deist & Winterton, 2005).

Nos anos 90, a gestão por Competências aparece integrada nas melhores práticas de recursos humanos, como um papel fundamental para a gestão de pessoas, considerando que o desenvolvimento das Competências adequadas origina um desempenho elevado e a criação de valor acrescentado para a empresa, e para o sucesso dos colaboradores (Brown et al., 2016). Desta forma, a Gestão de Desempenho baseada em Competências é vista como uma forma dos colaboradores se comportarem com menos foco na função e com mais foco nos seus atributos pessoais que vão contribuir para comportamentos e resultados de alto desempenho.

Patricia Benner, teórica de Enfermagem, adaptou o Modelo de aquisição de Competências de Dreyfuss & Dreyfus (1980) à Enfermagem. Este Modelo iluminou as pesquisas sobre a aquisição de habilidades e a articulação do conhecimento na prática especializada em Enfermagem (Benner, 2004). Este é um Modelo situacional e de desenvolvimento, e não um Modelo de traço ou talento, no qual o foco está no desempenho real e nos resultados de situações específicas, e as alterações no desempenho podem ser comparadas ao longo do tempo (Benner, 2004). Importa salientar que o Modelo não foca ou identifica características ou habilidades particulares de cada pessoa.

No Modelo adaptado por Patricia Benner à Enfermagem, são identificados cinco níveis de Competências nos Enfermeiros. À medida que se eleva o nível de perícia, os Enfermeiros vão demonstrando Competências e capacidades cada vez mais avançadas (Benner, 2004).

- Nível iniciado: enfermeiro que está no primeiro ano de desempenho de funções (Benner, 2004), e não tem experiência relativamente às situações com as quais é confrontado no seu dia-a-dia, para fazer julgamento relativamente ao contexto de diferentes variáveis situacionais, para tomar decisões e para orientar ações (Benner et al., 2009, citado por Thomas & Kellgren, 2017). Os Enfermeiros neste nível seguem as regras lineares que limitam a capacidade de identificar as tarefas mais relevantes para executar em várias situações (Benner et al., 2009, citado por Thomas & Kellgren, 2017).
- Nível iniciado avançado: Enfermeiros que utilizam a intuição, baseando-se na experiência anterior, e têm a capacidade de reconhecer padrões e contextos de situações únicas, usar princípios, *checklists*, experiência e intuição para aplicar regras aprendidas que orientam as suas ações (Thomas & Kellgren, 2017). A este nível, a responsabilidade profissional, individual e em equipe aumenta, e o sentimento de envolvimento com o doente e com os problemas clínicos também aumenta (Benner, 2004).
- Nível competente: Enfermeiros com a capacidade de priorizar os aspetos mais relevantes de cada situação, com um pensamento mais consciente, abstrato e analítico, sem precisarem de recorrer a *checklists* (Benner et al., 2009, citado por, Thomas & Kellgren, 2017). O enfermeiro competente deve limitar o inesperado através do planeamento, da análise e da previsão de possíveis necessidades num futuro imediato (Benner, 2004).
- Nível proficiente: Enfermeiros têm capacidade de analisar as situações como “um todo”, e reconhecer quais as alterações relevantes. Benner (2004), caracteriza como um nível de transição para a especialização. Os Enfermeiros proficientes analisam as respostas dos doentes qualitativamente e não apenas os dados quantitativos da situação e refletem a habilidade de analisar manifestações de estados fisiológicos alterados, e respostas do doente ao tratamento e perceber essas transições manifestadas.
- Nível perito: Enfermeiros com a capacidade altamente apurada de combinar habilidades técnicas e existenciais em prol de soluções inovadoras para problemas clínicos (Benner, 2004; Benner & Tanner, 1987, Benner et al., 2009, citado em Thomas & Kellgren, 2017). A experiência e a intuição são altamente desenvolvidos a este nível. O enfermeiro

perito sabe não só o que deve ser alcançado mas também como deve ser alcançado (Benner et al., 2009, citado por, Thomas & Kellgren, 2017).

A categorização do enfermeiro em níveis de Competências, segundo Patricia Benner tem influência nas políticas de recursos humanos contribuindo para a fácil distinção e análise do desempenho entre categorias.

Para o enfermeiro que trabalha em contacto com o doente oncológico, a Oncology Nursing Society (ONS) definiu perfis de Competências. Estas Competências foram definidas tendo em conta uma variedade de responsabilidades que os Enfermeiros em oncologia assumem, de forma a providenciar os conhecimentos, as Competências e as capacidades que são essenciais ao desempenho adequado das atividades.

Os primeiros passos da ONS relativamente às Competências do enfermeiro em oncologia foram dados em 2007 e 2008, com a criação do *Nurse Practitioner Competencies* e *Nurse Specialist Competencies*. O perfil de Competências de enfermeiro generalista admite o seu uso por qualquer enfermeiro da área que deseja planear o próprio desenvolvimento de carreira, alcançar objetivos de aprendizagem ao longo da vida e progredir para um nível de especialidade de Enfermagem em oncologia. O perfil de Competências do *Nurse Navigator* está focado na importância de existir um enfermeiro que colabore com os doentes oncológicos nas suas maiores dificuldades do dia-a-dia. (“Oncology Clinical Nurse Specialist Competencies,” 2008; “Oncology Nurse Generalist Competencies,” 2016; “Oncology Nurse Navigator Core Competencies,” 2017; “Oncology Nurse Practitioner Competencies,” 2007)

A implementação de um Modelo de Gestão de Desempenho por Competências, é um ponto de partida para desenvolver um processo de gestão integrada de recursos humanos, uma vez que esta gestão vai ter impactos em todas as áreas que estão relacionadas com o capital humano da organização. Como pode ser observado na figura 1, a Gestão de Desempenho através de Competências, pode influenciar as áreas abrangidas no capital humano das organizações.

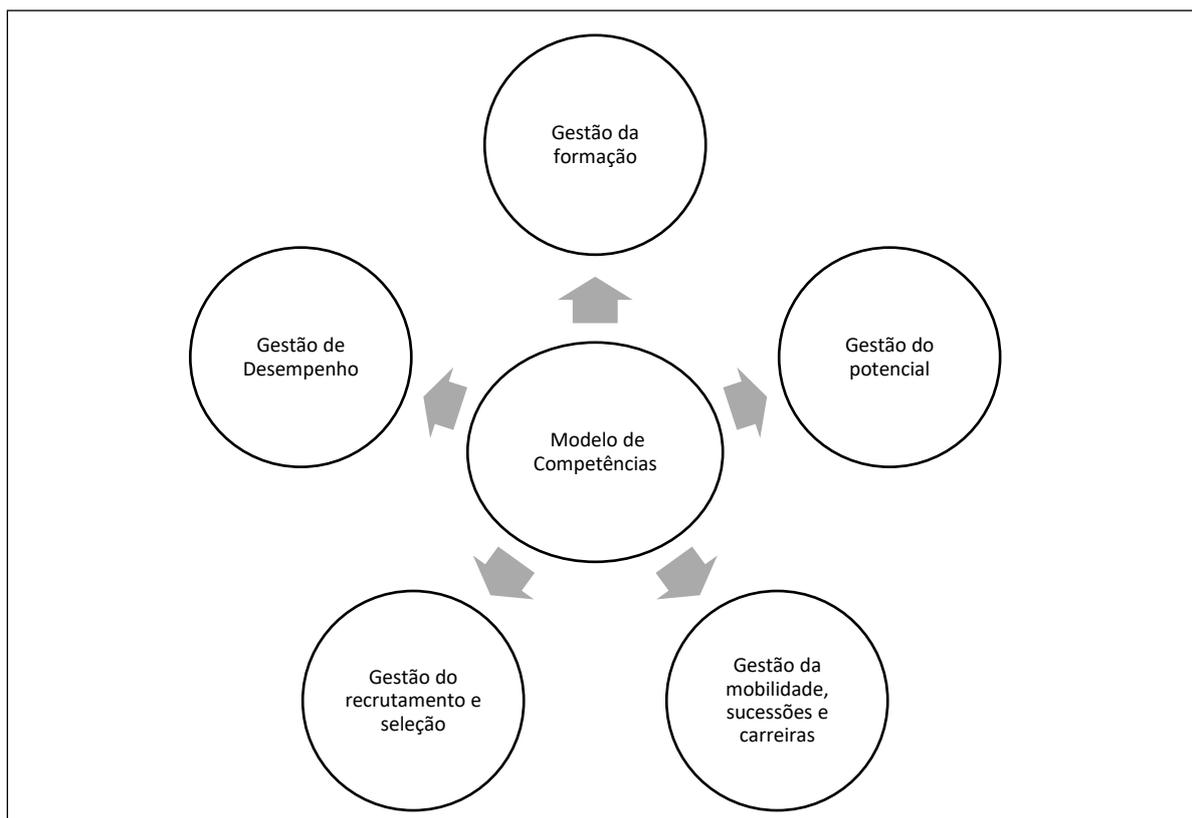


Figura I- Impacto do Modelo de Gestão de Desempenho nos processos de gestão do capital humano

Fonte: Adaptado de Cascão (2014)

No que diz respeito à área da gestão do potencial, após a avaliação das Competências e através da entrevista inicial e das reuniões de feedback, é possível conhecer as Competências detidas pelos colaboradores e as Competências que os colaboradores têm mais aptidão e necessidade de desenvolvimento. A gestão do potencial é fundamental para estimular a motivação, sendo que permite conhecer quais as áreas de maior “conforto” e aptidão e conseqüentemente as que estimulam o bem-estar no trabalho, e diminuem possíveis situações de stress.

A gestão da mobilidade, de sucessões e de carreira, através da gestão de Competências permite que se possa movimentar internamente os Enfermeiros, fazendo uso das suas Competências mais exponeciadas e adequa-las às funções. Em oncologia, mobilidade é uma forma de aliviar situações em que os Enfermeiros não estão a desempenhar as suas funções adequadamente e através de trocas internas, evitar a diminuição da capacidade de trabalho, e aumentar o potencial humano.

Um processo de recrutamento e seleção é também facilitado quando existe um perfil de Competências bem delineado da função. Através deste perfil é feita a seleção do candidato que demonstra uma maior proximidade de perfil à função solicitada pela empresa.

A utilização de um Modelo de Competências na Avaliação de Desempenho dos colaboradores, permite a identificação de necessidades de formação e desenvolvimento. Através de um perfil ideal de desempenho por nível de carreira, é possível comparar com o desempenho real do colaborador e a partir dessa identificação de necessidades, construir um plano de formação individualizado.

1.4.3. Fontes na Avaliação de Desempenho

Tradicionalmente e na generalidade dos sistemas de Avaliação de Desempenho é mantido o papel da chefia direta. Este fato prende-se com a conceção tradicional sobre a estrutura e funcionamento das organizações, dando ênfase ao direito dos supervisores realizarem a avaliação dos seus subordinados. Desta forma, a avaliação é associada, quase implicitamente a uma intervenção hierárquica, considerando que o supervisor tem as melhores condições para observar e analisar os colaboradores com funções inferiores (Caetano, 2008b). Apesar da boa capacidade de observação e análise dos diferentes níveis de desempenho, a falta de tempo e de disponibilidade para uma análise diária e contínua dos colaboradores pode remeter para cotações subjetivas e enviesadas (Nascimento & Pereira, 2015).

Assim, segundo Brown et al., (2016) surgem novas formas de Avaliação de Desempenho que, não só permitem diminuir a subjetividade e enviesamento das avaliações, como também aumentar a coesão entre os sistemas de avaliação e as novas formas de trabalho nas organizações.

- (1) O próprio como detentor de informações relevante para se examinar e definir os pontos fracos e pontos fortes do desempenho;
- (2) os pares capazes de potenciar a aquisição de informações mais fiáveis e fundamentadas sobre os comportamentos do avaliado, devido a uma interação constante e diária;
- (3) os subordinados, que dispõem de informações relevantes sobre a capacidade de liderança dos seus supervisores;
- (4) outros *stakeholders*, que avaliam o desempenho de uma unidade específica, ou o desempenho de um colaborador.

As fontes de Avaliação de Desempenho anteriormente referenciadas podem ser usadas em alternativa ou em acumulação. Quando as organizações utilizam conjuntamente as fontes acima referenciadas, considera-se a avaliação 360°. Neste método de avaliação, o colaborador para além de ser avaliado pelo superior hierárquico, é também submetido a um processo de

autoavaliação, de avaliação pelos seus pares, de avaliação por outros *stakeholders* internos e externos à organização, e avalia o supervisor e outros a quem reporta (DeNisi & Kluger, 2000).

A avaliação 360° tem vantagens na sua aplicação, por ser um método que promove a existência de múltiplas fontes no feedback, promove a maior validade das informações fornecidas, e que pode ser utilizado tanto para a tomada de decisão como para o desenvolvimento dos colaboradores. Assim, permite que os colaboradores disponham de mais e melhor informação sobre o seu desempenho, e dessa forma diminuem os pontos fracos e aumentem o seu estado de alerta, através da fixação de objetivos, alteração de comportamentos e fomentando o diálogo entre pares (Nascimento & Pereira, 2015).

Apesar das vantagens associadas a este método serem claras, têm sido evidenciados resultados inferiores aos desejados. Estes impactos aquém do esperado, segundo (Denisi & Kluger, 2000) são justificados pela complexidade e competitividade associados, que podem significar uma perda de eficácia enquanto processo de feedback fidedigno e contínuo. Já (London, Mone, & Scott, 2004) também apontam que o problema maior surge quando se utiliza esta avaliação com ambos os propósitos – feedback e tomada de decisão- diminuindo a confiabilidade e validade do sistema, sendo que as funções são utilizadas de forma cruzada.

1.4.4. Erros e problemas da Avaliação de Desempenho

As avaliações de desempenho, contemplam algum tipo de julgamento quando apoiadas em interpretações subjetivas que dizem respeito à perceção do avaliador, e desta forma, são associadas a erros e distorções cognitivas (Caetano, 2008a).

De entre os erros mais frequentes dos sistemas de avaliação, Nascimento & Pereira (2015) destacam o erro da leniência/severidade, a tendência central/restricção de amplitude, o erro de halo, o erro de similitude, a distorção sistemática, o efeito de primeira impressão, o efeito de assimilação/contraste e também o efeito de recenticidade.

O sistema de Gestão de Desempenho surge como a ferramenta fundamental para aumentar a motivação dos Enfermeiros de forma a providenciarem os melhores cuidados aos doentes (Nikpeyma et al., 2014). Apesar disso, na maioria dos casos, é visto com desagrado e associada a um aumento do nível de insatisfação, desmotivação e resistência. Esta condição segundo Nikpeyma et al. (2014), deve-se a erros no conteúdo da avaliação, viés no processo de avaliação, desacordo entre as necessidades do colaborador e metas de avaliação ou a ausência de dimensões de desempenho claras e independentes.

Através do estudo realizado por Nikpeyma et al. (2014) foram identificados problemas como principais responsáveis pelos sentimentos negativos dos Enfermeiros perante a Avaliação de Desempenho relacionados com o contexto, com a estrutura, com a execução e com os resultados do sistema de Avaliação de Desempenho:

- (1) falta de equipamentos adequados e de instalações;
- (2) desarmonia entre as normas e as funções de Enfermagem;
- (3) falta de incentivos apropriados;
- (4) utilização de formulários de avaliação subjetivos;
- (5) reduzida orientação de novos Enfermeiros relativamente aos objetivos e expectativas do hospital, padrões de Enfermagem e deveres dos Enfermeiros;
- (6) falta de acompanhamento a novos colaboradores relativamente ao sistema;
- (7) reduzido conhecimento dos avaliadores para tomada de decisão na Avaliação de Desempenho;
- (8) ferramentas de avaliação não adequadas à Avaliação de Desempenho;
- (9) intervalos longos entre as avaliações;
- (10) reduzido feedback após Avaliação de Desempenho

Os erros ou enviesamentos acima apresentados podem ser corrigidos ou evitados através de medidas preventivas, tais como: sessões de formação, observação das melhores práticas, introdução de um sistema de avaliação 360° e uma aposta em sessões de feedback de carácter contínuo.

1.4.5. Ciclo de Gestão de Desempenho

A Gestão de Desempenho é um processo contínuo, constituído por várias fases, as quais vão desde o conhecimento dos pré-requisitos necessários para o seu sucesso, até a uma reestruturação do sistema tendo em conta uma aposta na melhoria contínua.

Tendo em consideração o objetivo final de atingir o sucesso na implementação do sistema de Gestão de Desempenho, Aguinis, 2014; Treiger & Fink-Samnick (2017) defendem que o Ciclo de gestão deve estar alinhado com a missão, visão e objetivos estratégicos da organização, e deve existir uma definição clara dos propósitos da organização em relação às várias áreas que a constituem, clarificando quais os objetivos que pretende atingir e as estratégias que vai utilizar. Para além do alinhamento acima referido, deve-se ter em consideração a análise clara das funções, e a construção do respetivo Perfil Profissional.

O Ciclo de Gestão de Desempenho, alinhado com a estratégia, visão e missão da organização e tendo em conta os objetivos organizacionais, departamentais, de equipas e individuais, assenta num conjunto de fases: (1) planeamento, (2) execução, (3) Avaliação de Desempenho, (4) revisão, (5) novo planeamento, como pode ser observado na figura 2 (Nascimento & Pereira, 2015)

Numa primeira fase é realizada uma entrevista onde são definidas as áreas de responsabilização do colaborador, os objetivos mensuráveis e resultados de cada área, e definidos os fatores críticos de desempenho, Competências e comportamentos. Na fase de execução, o feedback e o coaching devem estar sempre presentes, e o supervisor deve motivar, monitorizar o desempenho, atualizar objetivos e reforçar comportamentos, enquanto que o colaborador deve estar comprometido com os objetivos e procurar feedback e coaching sempre que identificar essa necessidade. O processo de tomada de decisão ocorre numa fase seguinte à Avaliação de Desempenho, numa reunião final, onde são determinadas as decisões relativas aos resultados que foram atingidos e à eficácia do desempenho, aos fatores de desempenho críticos, à avaliação global e ao progresso e desenvolvimento do colaborador que pode ter implicações ao nível do sistema de recompensas, das promoções, da gestão da carreira, e da formação. No final do Ciclo, é feito um novo planeamento do desempenho tendo em conta as decisões tomadas relativas ao desempenho do colaborador.

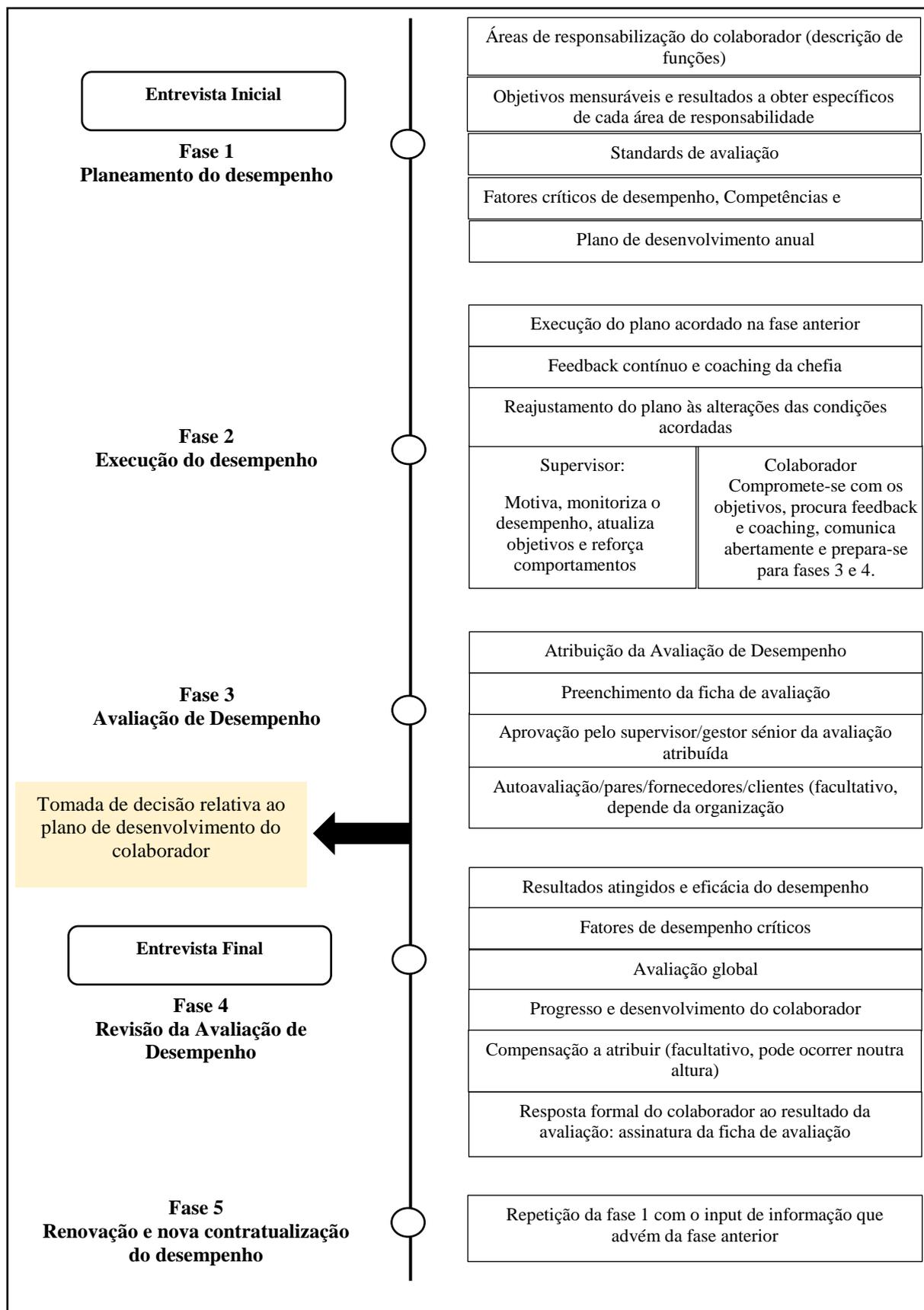


Figura II- Fases da Gestão de Desempenho

Fonte: adaptado de Nascimento & Pereira (2015)

Capítulo II – Método

2.1. Metodologia

A concretização do objetivo - desenhar um Modelo que permita medir o desempenho dos Enfermeiros que trabalham com doentes oncológicos em ambiente de Hospital de Dia - implicou um trabalho de análise das competências que devem ser desenvolvidas nesta área, em consolidação com a compreensão da realidade do hospital e dos fenómenos relacionados com o seu contexto. Desta forma, construir uma plataforma sólida de conhecimentos é a base do desenvolvimento das fases do projeto.

Tendo como unidade de análise a organização e os pressupostos anteriores, o método de investigação é o estudo de caso. Segundo Yin (1994:13) o estudo de caso é um “trabalho empírico que investiga fenómenos contemporâneos no seu contexto real, aplica-se quando as fronteiras entre o fenómeno e o seu contexto não são evidentes e recorre a múltiplas fontes de evidência”.

A metodologia a que se recorreu para a elaboração deste projeto é de natureza qualitativa. O estudo de caso é aplicado num hospital privado, no Serviço de Hospital de Dia. A metodologia visa a compreensão de determinado contexto organizacional, no seu todo, através de uma investigação baseada principalmente no trabalho de campo (Yin, 2009).

2.2. Técnicas de recolha de dados

Segundo Yin (2009), para se manter a validade de construto, validade interna e externa e a confiabilidade na recolha de dados, deverá ser utilizada mais do que uma fonte atingindo um leque mais amplo de informação. Princípios como a construção de uma base de dados composta por informações sobre o estudo em causa e de acordo com uma linha de raciocínio, tendo em conta a ligação entre a questão de investigação, o conjunto de dados recolhidos e as conclusões a que se chegam, devem ser cumpridos na recolha dos dados.

Para a consecução das diversas fases do projeto foi necessário recorrer à recolha de dados através das técnicas: análise documental, observação e entrevistas. A sua utilização permitiu o cruzamento de informações entre a teoria e a prática.

A análise documental, é uma técnica relevante na recolha de dados no estudo de caso, porque permite revelar informações novas e também, aumentar os conhecimentos relativos a outras fontes de informação. A utilização desta técnica admitiu a leitura e a análise dos documentos disponibilizados pela empresa tais como a proposta de carreira de Enfermagem do Hospital A

e a proposta de avaliação de competências individuais, institucionais e de desempenho. Ambas as propostas realizadas pelas chefias de Enfermagem dos serviços.

A observação, proporcionada pelo contacto direto com a organização, pode ser utilizada de uma forma mais formal, quando são utilizados instrumentos de observação para avaliar os comportamentos durante determinados períodos de tempo, e menos formal, através de observações diretas numa visita de campo. É considerada uma forma privilegiada de recolher informações, e neste projeto foi útil para sentir a realidade, conhecer, criar uma imagem e experienciar. Para o efeito a grelha de observação utilizada encontra-se no anexo B, e tem em conta a estratégia de observação livre.

As entrevistas realizadas como fontes de informação para o estudo de caso podem ser estruturadas, semiestruturadas ou não estruturadas. Para a entrevista estruturada é utilizado um guião de perguntas previamente estabelecidas, ao contrario da entrevista não estruturada, na qual o entrevistador tem a autonomia para realizar as perguntas que desejar e tem a liberdade e flexibilidade de encaminhar a entrevistas para o caminho que pretender mais relevante. Na entrevista semiestruturada, existe um foco de atenção, com carácter flexível, fomentando os temas que no momento são considerados mais relevantes.

Foram realizadas duas entrevistas, tal como pode ser observado no anexo E e F, conjuntamente com a Enfermeira Coordenadora do Hospital A e a Enfermeira Chefe do Serviço de Hospital de Dia, em duas fases diferentes do projeto. Numa primeira fase de forma construir o perfil profissional dos enfermeiros, teve como objetivos principais: (1) validar informações relativas à carreira de Enfermagem; (2) validar dados recolhidos na observação livre e no benchmarking, especificamente relativos às atividades diárias e competências; (3) conhecer quais as vontades e opiniões relativas ao desenvolvimento da equipa. Numa segunda fase do projeto, de forma a concluir a construção da base do Sistema de Gestão de Desempenho, e teve como principais objetivos: (1) determinar as competências que devem fazer parte da avaliação; (2) conhecer quais os intervenientes do processo de avaliação; (6) determinar o Ciclo de Gestão de Desempenho; (4) demarcar as características do Plano de Desenvolvimento Individual.

2.3. Técnicas de tratamento de dados

A técnica de análise de informação para alcançar indicadores para fazer novas inferências sobre a realidade, é denominado por “análise de conteúdo”. Segundo Bardin (2009), a análise de conteúdo pressupõe etapas: a pré análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

O objetivo final será construir um conhecimento próprio a partir da análise dos dados provenientes dos suportes de informação que foram utilizados durante o projeto.

Capítulo III - Diagnóstico

3.1. Apresentação do Hospital A

Para o desenvolvimento do projeto em causa, foi utilizado um caso prático de um hospital privado, com foco no tratamento da doença oncológica. Por motivos de confidencialidade, foi dado o nome de Hospital A.

O Hospital A é composto pelo serviço de radiologia, medicina nuclear, patologia, radioncologia, quimioterapia e psico-oncologia. São tratados os vários tipos de cancro, sendo que é composto por uma unidade da mama, unidade do pulmão, unidade da próstata, unidade digestivo, unidade de ginecologia, unidade para tratamento do cancro da pele, mielomas e linfomas, e também uma unidade com foco de intervenção no aparecimento de metástases. Transversalmente às diferentes unidades, existem programas de avaliação do risco e diagnóstico precoce. São integradas neste Hospital, unidades de Internamento, Hospitalização Domiciliária e Hospital de Dia. Caso existam condições, é disponibilizado ao doente a possibilidade de ser hospitalizado em casa, com o acompanhamento de uma equipa multidisciplinar. Caso não seja necessário o internamento, é no Hospital de Dia que os doentes podem receber todo o tipo de tratamentos oncológicos.

Tem a missão de atingir os mais elevados padrões éticos e científicos através de uma criação e desenvolvimento com independência, rigor, dedicação e criatividade. Pretende alcançar a promoção da Saúde e o bem-estar da Humanidade, interferindo ativamente na procura de soluções, que aliviem o peso que a doença tem nas sociedades e no indivíduo em particular. A prestação dos cuidados ao doente oncológico, deve estar assente em valores como a ambição, independência, determinação, iniciativa, visão e criatividade.

O Hospital A, encara uma postura de desafio constante, através da qual contribui para uma sociedade mais desperta para os problemas de saúde que atingem a humanidade, encontrando soluções inovadoras de forma a contribuir para melhorar a qualidade de vida, saúde e bem-estar da população. Tem o objetivo final de prevenir, diagnosticar e tratar a doença oncológica nas suas mais variadas manifestações.

Importa salientar o foco na prestação de cuidados personalizados, na utilização de conhecimentos avançados que otimizem resultados e minimizem os riscos para os doentes, incluindo a oportunidade de os doentes participarem em programas inovadores de diagnóstico e tratamento.

3.2. Práticas de Gestão de Recursos Humanos no Hospital A

A direção de recursos humanos assegura todas as práticas administrativas e processuais dos colaboradores do hospital A.

O processo de recrutamento de Enfermeiros é realizado através do site da organização apesar de ser dada sempre prioridade a transferências internas, que acontecem devido a progressões na carreira, ou devido à identificação de preferências ou necessidades de ajuste de perfis. Dessa forma, são definidos critérios mediante necessidades e características do Serviço e é realizada uma entrevista de seleção pela Enfermeira chefe do Serviço em conjunto com a Enfermeira coordenadora.

A gestão da carreira dos Enfermeiros do Hospital A, é estruturada com base no Modelo de Patricia Benner, e dessa forma os Enfermeiros são divididos em cinco níveis: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. A experiência em Enfermagem, a experiência na área de oncologia e a antiguidade de Serviço são os requisitos que estão na base da evolução na carreira (anexo G).

O Serviço de Hospital de Dia tem um plano anual de formação, com base nas necessidades individuais e de equipa. Os Enfermeiros anualmente podem definir quais os congressos e formações nas quais sentem necessidade ou consideram importante participar, e quais as formações, organizadas internamente pelos Enfermeiros, que querem participar tanto como formador ou como formando.

No que diz respeito à Avaliação de Desempenho, é realizada de forma informal, através de reuniões periódicas em equipa nas quais são avaliadas as situações positivas e negativas relativamente à postura que cada enfermeiro teve ao longo do ano de trabalho, com base em eventos críticos.

3.3. Benchmarking

De forma a conhecer as práticas mais adequadas, foi realizada uma pesquisa direcionada, na qual foram analisados quais os focos de intervenção que os Enfermeiros devem ter em consideração ao longo do tratamento ao doente oncológico. Aqui, foram analisadas as competências definidas pela *Oncology Nursing Society* (ONS) para as várias categorias de Enfermeiros.

A ONS é uma associação que existe desde 1975, que conta com mais de 39.000 membros, comprometidos com a promoção da excelência em Enfermagem oncológica, com a diminuição

dos riscos, com a diminuição da incidência do cancro e com a redução da carga que a doença oncológica representa na vida das pessoas. Defendem que o caminho para a excelência está na promoção de estilos de vida saudáveis, na detecção precoce do cancro e na melhoria da gestão de sintomas e efeitos secundários do cancro.

Publicado pela ONS, o artigo “*Factors affecting the evolution of oncology nursing care*” de Mick (2008), permitiu analisar qual deve ser o foco de atenção dos Enfermeiros para aumentar a qualidade dos cuidados prestados. Neste artigo são desenvolvidos os fatores que estão na base da evolução do cuidado de Enfermagem ao doente com cancro (anexo C).

Após análise do artigo acima citado, foi analisado o artigo “*Oncology Nurse Generalist Competencies*” criado por iniciativa da ONS, com o objetivo de conhecer as competências que os Enfermeiros de oncologia devem desenvolver para fornecer uma estrutura que garanta a qualidade dos cuidados realizados ao doente com cancro. Este estudo, foi desenvolvido para fornecer conhecimentos, habilidades e experiência necessários para Enfermeiros iniciantes em oncologia, e incluem a relevância do foco nas necessidades fisiológicas e psicológicas dos doentes durante todo o tratamento (anexo D)

Aliado ao principal foco nas publicações acima mencionadas, foram analisados os outros perfis de Competências criados pela ONS, tais como o perfil de competências do *Nurse Navigator* e do *Nurse specialist*, de forma a complementar o perfil base de Competências delineado e criar um perfil adaptado à realidade observada em Portugal.

3.4. Resultado das entrevistas

A observação das rotinas do Serviço, e o benchmarking conduziram à necessidade da realização de duas entrevistas, ambas com a Enfermeira chefe e com a Enfermeira coordenadora do Hospital A.

Os principais resultados provenientes das duas entrevistas realizadas, podem ser observados na Tabela I.

Tabela I - Análise dos resultados das entrevistas

Categoria	Subcategoria	Perguntas	Resultados
1. Perfil Profissional	1.1. Carreira de Enfermagem	2, 3 e 3.1	<ul style="list-style-type: none"> • Cinco níveis, de acordo com Patricia Benner; • Horário: rotativo das 8h às 20h, 40h semanais; • Escalão de remuneração por nível de carreira. Primeiro nível é de referência do Serviço público. • Requisitos para cada nível de carreira: <ol style="list-style-type: none"> (1) experiência em Enfermagem; (2) experiência na área de oncologia; (3) antiguidade de Serviço; (4) responsabilidade, compromisso, relação humana, investimento e assiduidade.
	1.2. Atividades	4, 5, 6,7	<ul style="list-style-type: none"> • Tomada de decisão final é da enfermeira chefe; é nomeado um enfermeiro por turno que fica responsável pela gestão da equipa de Enfermeiros e de auxiliares de Enfermagem • Todos os Enfermeiros realizam as mesmas atividades. Os Enfermeiros competentes, proficientes e peritos acumulam funções na área de gestão de recursos sempre que são selecionados. • Os Enfermeiros são responsáveis pela gestão das atividades diárias dos assistentes operacionais. • As atividades apresentadas foram comentadas e corrigidas em entrevista.
	1.3. Competências	8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> • Para a avaliação, uma vez que por si só são destrinçadores entre pares e definidores de progressão, devem ser considerados diferentes níveis de perícia das Competências; • Concordaram com o mapa de Competências apresentado em anexo F(estruturado através de benchmarking e observação das rotinas do Serviço).
2. Sistema de Gestão de Desempenho	2.1. Competências	15, 16, 17	<ul style="list-style-type: none"> • As competências selecionadas para a avaliação de desempenho devem ter todas o mesmo peso para a avaliação final. Foram consideradas competências dos três grandes grupos; apesar de dar grande importância aos conhecimentos e habilidades técnicas, foi determinado que se atribua maior relevância à adoção de atitudes de carácter relevante para o contexto., ou seja, às competências sociais e relacionais.
	2.2. KPI's	14	<ul style="list-style-type: none"> • Foi referido que a avaliação deve ser realizada numa fase inicial apenas através de um plano de competências, mas que a satisfação de doentes e os erros terapêuticos são indicadores que têm importância na avaliação final.
	2.3. Ciclo de gestão	11,13	<ul style="list-style-type: none"> • A entrevista inicial para estabelecer o plano de desenvolvimento anual deverá ser realizada no mês de janeiro de 2019. O preenchimento das fichas de Avaliação de Desempenho é em junho 2019 e a conversa sobre o progresso e desenvolvimento do enfermeiro deverá ser em dezembro 2019.
	2.4. Plano de Desenvolvimento Individual	12	<ul style="list-style-type: none"> • Um resultado superior na avaliação, pode ser recompensado, mas depende do tipo de compensação. Poderá ser ao nível de uma progressão mais rápida ou participação em formação. • As características pessoais que são consideradas mais importantes para alguém que desenvolve o trabalho da melhor forma: Humanidade, respeito, integridade, saber ser e saber estar, e vontade em aprender;

3.5. Análise crítica

Através das várias fontes de informação utilizadas, foi possível recolher os dados necessários para a construção dos perfis profissionais de cada nível da carreira de Enfermagem (através de atividades, competências e respetivos graus de Proficiência), foi estabelecido um mapa de competências com comportamentos observáveis, desenhado o Ciclo de Gestão de Desempenho e determinado o Plano de Desenvolvimento Individual. Desta forma, foi possível contruir um Sistema de Gestão de Desempenho, representativo das características do contexto em contacto.

Do artigo “*Factors affectig the evolution of oncology nursing care*” conclui-se que os Enfermeiros devem ter como foco principal a avaliação, a educação e o cuidado ao doente com cancro. Desta forma, os Enfermeiros devem: (1) avaliar os conhecimentos que os doentes têm sobre a sua doença, o estado físico e psicológico e os resultados de diagnósticos e de possíveis alterações nos tratamentos, medicamentos e novos programas de avaliação e de monitorização; (2) realizar ensinios que ajudem a prevenir e minimizar os efeitos secundários do tratamento, com foco na passagem do máximo de conhecimento para doente e família/cuidador, e nos ensinios do plano de tratamento em todas a suas vertentes; (3) realizar um plano de cuidados individualizado que inclua o controlo de sintomas, os efeitos secundários do tratamento, as necessidades de conforto físico e psicológico, incluindo a capacidade de preparação para a mudança, e o conhecimento e comprometimento com o tratamento.

Após análise do artigo “*Oncology Nurse Generalist Competencies*”, foi possível concluir que para um enfermeiro que trabalha com doentes oncológico ser excelente no desempenho das suas funções, deverá apostar no desenvolvimento de um conjunto de competências, quer ao nível de trabalho em equipa, desenvolvimento profissional e de cuidado clínico, como ao nível das competências financeiras e de qualidade.

De acordo com as Enfermeiras entrevistadas, “as características pessoais que são consideradas mais importantes para alguém que desenvolve o trabalho da melhor forma são: humanidade, respeito, integridade, saber ser e saber estar, e vontade em aprender “. A responsabilidade, o compromisso, a relação humana, o investimento e a assiduidade, devem estar na base dos requisitos fundamentais para a excelência no desempenho das atividades do dia a dia.

Igualmente relevante para os resultados os três grandes grupos de competências foram analisados de forma a serem selecionadas aquelas competências que eram críticas no desempenho diário dos Enfermeiros. Quando questionadas relativamente à importância de

assegurar diferentes níveis de Proficiência, foi referido que é fundamental sendo que estes são destrinçadores entre os pares, e importantes para a definição da progressão na carreira.

Relativamente a comportamentos superiores ou iguais ao esperado, foi considerado que a recompensa atribuída deverá ser ao nível de uma progressão mais rápida na carreira ou possível participação em formação. Para ser atribuída uma recompensa, o enfermeiro tem de demonstrar humanidade, respeito, integridade, saber ser, saber estar e vontade de aprender no desempenho da sua função.

Capítulo IV - Projeto de intervenção

Face ao anteriormente exposto, e devido às vantagens que representa no Desenvolvimento Individual, a criação de um sistema de Gestão de Desempenho para a equipa de Enfermagem que trabalha no Hospital de Dia na área de oncologia, é uma mais valia para o processo de gestão de pessoas do Hospital A.

Inicialmente foram construídos os perfis profissionais para cada nível da carreira de Enfermagem, através de atividades, competências e respetivos graus de Proficiência. Depois foi estabelecido um mapa de competências, no qual foram definidos os comportamentos observáveis que vão ser avaliados dentro de cada competência. Na terceira fase são determinados os intervenientes do processo, os timings do Ciclo de Gestão de Desempenho e definido o Plano de Desenvolvimento Individual.

4.1. O Perfil Profissional

A análise qualitativa das informações recolhidas teve como base num conjunto de categorias, tais como a estrutura, as condições, os requisitos, as atividades e as competências técnicas, cognitivas e as sociais e relacionais. A técnica da observação em campo e as entrevistas realizadas, tiveram como suporte essas categorias, permitindo a análise e definição mais clara de cada função.

Para os Enfermeiros que trabalham no Hospital de Dia, as atividades que desempenham são transversais a todas as categorias funcionais, com exceção das atividades de gestão dos recursos materiais e humanos, que são exclusivas dos Enfermeiros com o nível de carreira Competente, Proficiente e Perito, tal como pode ser verificado na Tabela II- Perfil Profissional dos Enfermeiros do Hospital de Dia. As atividades que são caracterizadas como “S.q.n. - sempre que necessário” são aquelas que não são desempenhadas diariamente e de carácter obrigatório, mas que devem ser realizadas sempre que é identificada essa necessidade. Importa destacar que existe diariamente um enfermeiro, com um nível superior a “competente”, responsável pela gestão do Serviço, quer relativamente à organização dos recursos materiais, quer à organização dos recursos humanos,

Desta forma, os perfis profissionais construídos, têm como objetivo abranger as especificidades de todas as funções dos Enfermeiros do Serviço de Hospital de Dia, através da construção de um perfil de competências que deve estar na base do desempenho de cada função.

Tabela II - Perfil Profissional dos Enfermeiros do Hospital de Dia

Função: Enfermeiro Iniciado / Enfermeiro iniciado avançado / Enfermeiro competente / Enfermeiro proficiente / Enfermeiro perito							
Local de exercício de atividade: Hospital de Dia							
Condições de exercício: 40 horas semanais, de segunda-feira a sexta-feira, em horários rotativos das 8h às 20h							
Área funcional: Enfermagem							
Requisitos: consoante o nível de carreira funcional (anexo G)							
		Saberes	Enfermeiro Iniciado	Enfermeiro Iniciado Avançado	Enfermeiro Competente	Enfermeiro Proficiente	Enfermeiro Perito
A1	Realizar a consulta de acolhimento e consultas de Enfermagem subsequentes ao doente e família/cuidador	T1; T3; C2; C3; C4; C5; C6; C7; R1; R2; R3; R5; R7	Diária	Diária	Diária	Diária	Diária
A2	Estabelecer um plano de cuidados individualizado através da definição de estratégias a serem implementadas ao longo do tratamento consoante as necessidades identificadas	T2; T7; T9; C1; C2; C5; R1; R3; R5; R6; R7	Diária	Diária	Diária	Diária	Diária
A3	Monitorizar o doente ao longo do tratamento	T3; T7; T9; C2; C4; C5; C7; R1; R2; R3; R5	Diária	Diária	Diária	Diária	Diária
A4	Preparar e administrar a terapêutica de forma segura	T4; T7; T9; C5; R1	Diária	Diária	Diária	Diária	Diária
A6	Encaminhar o doente com a nota de alta /transferência	T5; C1; R1; R2; R3; R4	Diária	Diária	Diária	Diária	Diária
A7	Promover a aquisição e partilha de conhecimento	T9; C2; R5; R6; R7	S.q.n*	S.q.n*	S.q.n*	S.q.n*	S.q.n*
A8	Assegurar a gestão do Serviço na área dos recursos materiais	T8; R3; R4; R6; R7	Não executa	Não executa	Diária	Diária	Diária
A9	Assegurar a gestão do Serviço na área dos recursos humanos	T8; R1; R3; R4; R6; R7	Não executa	Não executa	Diária	Diária	Diária

Competências Técnicas		Competências Sociais e Relacionais		Competências Cognitivas	
T1	Acolhimento do doente e família/cuidador	R1	Trabalho em equipa e cooperação	C1	Tomada de decisão
T2	Identificação de necessidades e definição das estratégias	R2	Relacionamento interpessoal e relação com o doente	C2	Pensamento crítico
T3	Monitorização do doente	R3	Tolerância à pressão e contrariedades	C3	Conhece as formas de prevenção e deteção precoce do cancro
T4	Preparação e administração da medicação	R4	Coordenação	C4	Conhece as estratégias efetivas para abordar situações éticas no cuidado de pessoas com cancro
T5	Assegurar a continuidade dos cuidados	R5	Orientação para os resultados	C5	Conhece os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos no cuidado de pessoas com cancro
T6	Utilizar com critério o material e equipamento	R6	Planeamento e organização	C6	Conhece os impactos da doença oncológica
T7	Orientação para a segurança	R7	Melhoria contínua e criatividade	C7	Conhecimento das normas da Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar (CCIH)
T8	Gestão dos recursos materiais e humanos				
T9	Aplicação de conhecimentos especializados e experiência				

*S. q. n – Sempre que necessário

Foram definidos três grandes grupos de competências:

- (1) Competências técnicas, dizem respeito às capacidades técnicas e habilidades que permitem o enfermeiro trabalhar eficazmente, ou seja, o *saber-fazer*.
- (2) Competências sociais e relacionais são o *saber-estar*, ou seja, o desenvolvimento de atitudes e de valores organizacionais;
- (3) Competências cognitivas, dizem respeito aos conhecimentos que os Enfermeiros devem desenvolver para desempenhar eficazmente as atividades, e são caracterizadas como *saber-saber*.

Após a Análise do Trabalho e construção dos perfis profissionais, para o processo de avaliação foram selecionadas em ambiente de entrevista as competências que se destacam relativamente ao seu grau de importância, através da análise do mapa de competências. As doze competências selecionadas foram:

- T2-Identificação de necessidades e definição das estratégias;
- T4- Preparação e administração da terapêutica;
- T6- Utilizar com critério o material e equipamento;
- T7- Orientação para a segurança;
- C1- Tomada de decisão;
- C5- Conhece os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos utilizados no tratamento do doente com cancro;
- C6- Conhece os impactos da doença oncológica;
- C7- Conhece as normas da Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar (CCIH);
- R1- Trabalho em equipa e cooperação;
- R2- Relacionamento interpessoal e relação com o doente;
- R3- Tolerância à pressão e contrariedades;
- R6- Planeamento e organização.

Apesar da transversalidade no desempenho das atividades realizadas pelos Enfermeiros, o grau de exigência das competências em cada função difere, representando níveis de Proficiência distintos. A distinção dos níveis de Proficiência é relevante para os diversos processos de recursos humanos, não só para a Gestão de Desempenho, como também nas decisões de progressão na carreira, processos de Recrutamento e Seleção de Enfermeiros e decisões relativas às necessidades de formação.

Os níveis de Proficiência foram atribuídos tendo em conta as características que Patricia Benner atribui a cada nível de enfermeiro (iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito), e os anos de experiência determinados para cada nível de carreira. Assim, foi exequível determinar qual o nível aproximado de exigência requerida aos Enfermeiros.

A Proficiência foi classificada numa escala de cinco valores, onde o 1 diz respeito ao nível mais elementar de exigência e o nível cinco ao nível de exigência mais elevado: “1 - Conhece o conceito”; “2 – Utiliza o conceito”; “3 - Domina o conceito”; “4 - Desenvolve o conceito”, “5- Referência”.

Tabela III - Nível de Proficiência por função

Competências	Nível de Carreira																												
	Enfermeiro iniciado					Enfermeiro iniciado avançado					Enfermeiro competente					Enfermeiro proficiente					Enfermeiro perito								
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
T2		○						○						○						○									○
T4	○							○						○						○									○
T6	○							○						○						○									○
T7	○							○						○						○									○
C1	○						○						○							○									○
C5	○						○						○							○									○
C6	○						○						○							○									○
C7	○						○						○							○									○
R1	○						○						○							○									○
R2	○						○						○							○									○
R3	○						○						○							○									○
R6	○						○						○							○									○

Como pode ser observado na Tabela III - Nível de Proficiência por função, as competências foram agrupadas de forma a serem atribuídos os mesmos níveis de Proficiências para competências do mesmo grupo. Os níveis de exigência atribuídos estão relacionados com as competências que os Enfermeiros devem demonstrar nos vários momentos da sua carreira.

Desta forma, ao Enfermeiro iniciado é exigido um nível 2 de Proficiência para todos os grupos de competências, o que significa que estes Enfermeiros utilizam as competências no seu dia a dia, mas não lhes é exigido o domínio, sendo que são Enfermeiros com reduzida experiência para tomar decisões, orientar ações, e para agir com base em evidências.

Ao Enfermeiro iniciado avançado é exigido um domínio técnico superior ao nível exigido ao enfermeiro iniciado, devido ao aumento da responsabilidade e do envolvimento com o doente, adquirido pela experiência que detém ser suficiente para reconhecerem situações e elementos importantes no tratamento ao doente. Mantém-se o nível 2 para as competências cognitivas e relacionais e sociais, sendo que é uma área de elevada exigência e com enormes especificidades, que para o seu domínio é necessária mais experiência.

O Enfermeiro competente é capaz de observar e ver o doente como “um todo”, e de definir os procedimentos, priorizar e planear as ações. Dessa forma, atua com base na evidência, e demonstra domínio na capacidade de decisão e nos conhecimentos. Nas competências técnicas é exigido não só que domine o conceito, mas que também saiba orientar os outros para o seu domínio, e foi atribuído o nível 4 para este grupo.

O Enfermeiro proficiente tem nível mestre de competências técnicas, o que significa um nível 5 de exigência nas mesmas. Estes Enfermeiros têm maior atenção a pormenores relativos à avaliação ao doente, apresentado um elevado sentido crítico no que diz respeito ao doente como “um todo”. A estes Enfermeiros ao nível das competências sociais e relacionais e das competências cognitivas, é exigido o nível 4.

Relativamente ao Enfermeiro perito, é exigido o nível mais elevado em todos os grupos de competências, o que implica que a estes Enfermeiros sejam exigidos níveis de referências quer para competências técnicas e cognitivas como para competências relacionais e sociais. Estes Enfermeiros têm o conhecimento, a experiência e a convicção para agir tendo em conta o todo das competências apresentadas.

4.2. Gestão e Avaliação de Desempenho

Como forma de acompanhar o grau de preparação dos Enfermeiros para a realidade que é lidar com doentes oncológicos, o hospital optou por centrar o seu foco na avaliação de competências. Para melhorar o contributo que a demonstração das competências dos Enfermeiros tem na estratégia global do hospital A, apesar de não ser incluído neste caso um Modelo de avaliação

centrado nos objetivos, é uma mais valia que seja adotado posteriormente um Modelo de avaliação misto, que permita verificar se objetivos estabelecidos são alcançados.

As competências que foram escolhidas como mais importantes para o desempenho diário dos Enfermeiros e que vão ser submetidas ao processo de avaliação, são apresentadas nas tabelas que se seguem. As competências selecionadas vão ser avaliadas tendo em conta a demonstração de comportamentos, como é o caso das competências técnicas e das competências sociais e relacionais, e a demonstração de conhecimentos, como é o caso das competências cognitivas.

Tabela IV - Mapa competências cognitivas

C1	Tomada de decisão
✓	Capacidade de o enfermeiro analisar as situações criticamente e centradas no doente
C5	Conhece os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos utilizados no tratamento do doente com cancro
✓	Conhecimento dos tratamentos farmacológicos possíveis para determinado tipo de cancro e capacidade de análise da adequação do tratamento).
✓	Conhece as possibilidades de tratamentos não farmacológicos e como devem ser adaptadas a cada doente.
C6	Conhece os impactos da doença oncológica
✓	Conhece os possíveis impactos psicológicos do cancro e as estratégias de coping utilizadas para colmatar esse impacto
✓	Conhece os possíveis impactos físicos do cancro e a resposta ao tratamento
✓	Conhece a sintomatologia da doença
C7	Conhece as normas da Comissão Controlo Infecção Hospitalar (CCIH)
✓	Conhece as normas de proteção individual
✓	Conhece dos protocolos de limpeza, desinfeção e armazenamento, dos materiais e equipamentos

Tabela V - Mapa competências técnicas

T2	Identificação de necessidades e definição das estratégias	Aplicação das metodologias de identificação de necessidades do doente e definição das estratégias a serem implementadas ao longo do tratamento
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Construir um plano de cuidados com diagnósticos, intervenções e resultados, de acordo com as necessidades identificadas. ✓ Definir as estratégias que devem ser implementadas ao longo do tratamento tendo em conta as melhores práticas, envolvendo o doente sempre que possível. ✓ Inclui no plano de cuidados do doente os objetivos da terapêutica, o horário de tratamento, as modalidades não farmacológicas para proporcionar conforto físico e psicológico, os efeitos secundários possíveis e a capacidade do doente para aderir ao tratamento 	
T4	Preparação e administração da medicação	Utilização das regras de segurança na preparação e administração da medicação de forma segura
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preparar e administrar a terapêutica segundo as regras básicas de segurança (doente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa e registo certo). ✓ Utilizar os sistemas de gestão de medicação: pedido de medicação à farmácia e sistema de prescrição. 	
T6	Utilização adequada do material e equipamento	Demonstrar critério na utilização do material e equipamento, tendo em conta a sua adequação às necessidades do doente e intervenções da equipa de saúde
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Demonstra conhecimento das especificidades de utilização do material e equipamento disponíveis ✓ Cumpre e verifica as normas de limpeza, desinfeção e armazenamento, dos materiais e equipamentos 	
T7	Orientação para a segurança	O enfermeiro sabe integrar na sua função, o cumprimento de normas de segurança, higiene e saúde no trabalho, defesa do ambiente e prevenção de acidentes profissionais e ambientais
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Emprega sistemas de controlo e verificação para identificar eventuais anomalias e garantir a sua segurança e a dos outros. ✓ Previne situações que ponham em risco pessoas, equipamentos e o meio ambiente através de comportamentos cuidadosos. ✓ Cumpre normas e procedimentos estipulados para realizar tarefas e atividades, na área da segurança, higiene e saúde no trabalho. 	

Tabela VI - Mapa competências sociais e relacionais

R1	Trabalho em equipa e cooperação	Capacidade para se integrar em equipas de trabalho de constituição variada e gerar sinergias através de participação ativa
	✓	Integra-se bem em equipas de constituição variada e tem um papel ativo e cooperante nas equipas e grupos de trabalho em que participa
	✓	Partilha informações e conhecimentos com os colegas e disponibiliza-se para os apoiar quando solicitado
	✓	Contribui para o desenvolvimento ou manutenção de um bom ambiente de trabalho e fortalecimento do espírito de grupo
	✓	Aproveita os conhecimentos e experiências dos outros para aumentar as “forças” da equipa
R2	Relacionamento interpessoal e relação com o doente	Capacidade para estabelecer relações terapêuticas com o doente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais
	✓	Estabelece uma relação empática com os doentes, família e outros cuidadores de forma a facilitar o contacto com temas sensíveis
	✓	Ajuda na tomada de decisão do doente e da família/cuidador no que diz respeito ao tratamento, gestão de sintomas e cuidados de final de vida
	✓	Ajuda os doentes e a família a lidarem com o sofrimento e com o luto
	✓	Adapta o discurso e a linguagem aos diversos tipos de interlocutor
R3	Tolerância à pressão e contrariedades	Capacidade para lidar com situações de pressão e com contrariedades, de forma adequada e profissional
	✓	Mantém-se, em regra, produtivo mesmo em ambiente de pressão
	✓	Perante situações difíceis mantém normalmente o controlo emocional e discernimento profissional
	✓	Gere de forma equilibrada as exigências profissionais e pessoais
	✓	Aceita as críticas e contrariedades
	✓	Define prioridades e gere dificuldades
R6	Planeamento e organização	Capacidade para programar, organizar e controlar a sua atividade e projetos variados, definindo objetivos, estabelecendo prazos e determinando prioridades
	✓	Tem iniciativa de acordo com o previsto sem ser necessário dizer-lhe o que fazer
	✓	Planeia o seu trabalho, define prioridades, acompanha e controla atividades
	✓	Apoia a equipa e contribui para o planeamento do Serviço de forma a alcançar objetivos comuns.
	✓	Gere os recursos para a concretização dos objetivos e atividades do Serviço
	✓	Contribui para definir estratégias e objetivos globais

Para a avaliação final foi determinado que a ponderação das competências sociais e relacionais era de 40%, e a ponderação dada às competências técnicas e cognitivas de 30% cada uma. Estas ponderações demonstraram que o Hospital A, apesar de dar grande importância aos conhecimentos e habilidades técnicas, atribui maior relevância à adoção de atitudes de carácter relevante para o contexto.

A avaliação é efetuada com base numa escala que permite situar a prestação de cada colaborador considerando o grau em que revela o comportamento requerido. As competências técnicas, competências cognitivas e competências relacionais e sociais são objeto de quantificação no intervalo compreendido entre 1 e 5 valores.

Tabela VII - Escala de classificação dos comportamentos desejados

Escala de avaliação de Competências					
Escala numérica	1	2	3	4	5
Escala Qualitativa	<i>Insuficiente</i>	<i>Necessita de desenvolvimento</i>	<i>Bom</i>	<i>Muito Bom</i>	<i>Excelente</i>
Descrição	Raramente demonstra os comportamentos	Demonstra comportamentos, mas não de forma regular e consistente, revelando áreas de necessidade de desenvolvimento	Demonstra de forma regular e consistente os comportamentos	Supera, com alguma frequência, a demonstração de comportamentos	Supera, persistentemente, o nível requerido para o desempenho dos comportamentos

No final da avaliação, a percentagem final deve ser classificada de acordo com um intervalo de percentagens:

- resultado compreendido entre os valores 0% e os 20%, o enfermeiro apresenta um nível de desempenho inadequado, significando que raramente demonstrou os comportamentos exigidos para o nível de carreira associado.
- resultado compreendido entre os 20% e os 40%, o enfermeiro apresenta um desempenho suficiente, e necessita desenvolvimento em determinadas Competências para as quais não demonstrou comportamentos de forma regular e consistente exigidos no nível de carreira associado.

- resultado compreendido entre os 40% e os 60% o enfermeiro apresenta um desempenho bom, demonstrando de forma regular e consistente os comportamentos exigidos para cada competência, de acordo com o nível de carreira associado.
- resultado compreendido entre os 60% e os 80% o enfermeiro apresenta um desempenho muito bom, significando que em alguns comportamentos está acima do nível exigido de acordo com o nível de carreira associado.
- resultado compreendido entre os 80% e os 100%, o enfermeiro apresenta um desempenho excelente, significando que se encontra no nível de carreira incorreto, por demonstrar um desempenho indicado para um enfermeiro no nível de carreira superior.

Para consolidação do resultado final, deve ser realizada uma reunião final entre o enfermeiro chefe e o enfermeiro que está a ser avaliado de forma a serem explicados os parâmetros que estiveram mais aquém do resultado que era esperado. Nesta reunião é delineado em conjunto, um plano individual de desenvolvimento futuro.

1.2.1. Um Caso Exemplificativo

Partindo do pressuposto de que não faz parte do projeto a recolha de informação no terreno para preencher o Modelo desenhado, de forma a melhor ilustrar, apresento neste capítulo dados simulados de um possível resultado de avaliação de um enfermeiro imaginário, feita a um enfermeiro que está no nível de carreira iniciado avançado, com experiência de 4 anos no cuidado ao doente oncológico no Hospital A.

Nas Tabelas VIII, IX e X estão os resultados dessa avaliação aplicados aos pesos relativos definidos para o Modelo de avaliação do Hospital A. No Anexo I é possível analisar o resultado hipotético deste processo de avaliação.

Tabela VIII - Exemplo: avaliação das Competências Técnicas

Competência	Ponderação da competência %	Comportamento	Ponderação do comportamento %	Classificação (Escala 1-5)	Resultado ponderado	Total avaliação por competência	Total da dimensão		
T2	25%	T2.1	8,33%	2	3,33%	8,33%	42,50%		
		T2.2	8,33%	1	1,67%				
		T2.3	8,33%	2	3,33%				
T4	25%	T4.1	12,50%	3	7,50%	15,00%		42,50%	
		T4.2	12,50%	3	7,50%				
T6	25%	T6.1	12,50%	2	5%	13%			42,50%
		T6.2	12,50%	3	7,50%				
T7	25%	T7.1	8,33%	1	1,67%	6,67%	42,50%		
		T7.2	8,33%	1	1,67%				
		T7.3	8,33%	2	3,33%				

Relativamente à avaliação das Competências Técnicas, considerando que estas têm uma ponderação de 30% na avaliação final, vão contribuir em 12.75% para o resultado final.

Tabela IX - Exemplo: avaliação Competências Cognitivas

Competência	Ponderação da competência %	Comportamento	Ponderação do comportamento %	Classificação (Escala 1-5)	Resultado ponderado	Total avaliação por competência	Total da dimensão
C1	25%	S1.1	25%	2	10%	10%	50%
C5	25%	S5.1	12,50%	2	5%	12,50%	
		S5.2	12,50%	3	7,50%		
C6	25%	S6.1	8,33%	1	1,67%	10%	
		S6.2	8,33%	2	3,33%		
		S6.3	8,33%	3	5%		
C7	25%	S7.1	12,50%	4	10%	17,50%	
		S7.2	12,50%	3	7,50%		

Relativamente à avaliação das Competências Cognitivas, considerando que estas têm uma ponderação de 30% na avaliação final, vão contribuir em 15% para o resultado final

Tabela X - Exemplo: avaliação Competências Sociais e Relacionais

Competência	Ponderação da competência %	Comportamento	Ponderação do comportamento %	Classificação (Escala 1-5)	Resultado ponderado	Total avaliação por competência	Total da dimensão
R1	25%	R1.1	6,25%	4	5,00%	20%	60%
		R1.2	6,25%	4	5,00%		
		R1.3	6,25%	4	5,00%		
		R1.4	6,25%	4	5,00%		
R2	25%	R2.1	6,25%	4	5,00%	15%	
		R2.2	6,25%	2	2,50%		
		R2.3	6,25%	3	3,75%		
		R2.4	6,25%	3	3,75%		
R3	25%	R3.1	5,00%	3	3,00%	16,00%	
		R3.2	5,00%	4	4,00%		
		R3.3	5,00%	3	3,00%		
		R3.4	5,00%	4	4,00%		
		R3.5	5,00%	2	2,00%		
R6	25%	R6.1	5,00%	2	2,00%	9,00%	
		R6.2	5,00%	2	2,00%		
		R6.3	5,00%	3	3,00%		
		R6.4	5,00%	1	1,00%		
		R6.5	5,00%	1	1,00%		

Sendo que as Competências Sociais e Relacionais têm uma ponderação de 40%, neste caso, significa que vão contribuir 24% para a avaliação final.

O resultado final resulta da aplicação do peso relativo de cada competência ao resultado na competência obtido pelo enfermeiro:

- 30 % (peso das Competências Técnicas) *42,5% (resultado obtido pelo enfermeiro na competência) + 30% (peso das Competências Cognitivas) *50% (resultado obtido pelo enfermeiro na competência) + 40% (peso das Competências Sociais e Relacionais) *60% (resultado obtido pelo enfermeiro na competência).

O enfermeiro teve como resultado final 51.75% o que significa que tem uma classificação final equivalente a um desempenho adequado e que cumpriu de acordo com as expectativas. Este resultado é importante para ter uma percepção generalista da classificação quantitativa, mas não é suficiente. As tabelas de avaliação acima apresentadas devem ser submetidas a uma análise pormenorizada, comparando a avaliação com o nível de exigência atribuído para o nível de carreira, e posteriormente proceder à tomada de decisão quanto ao plano de desenvolvimento do enfermeiro.

Desta forma, com os resultados acima descritos, o enfermeiro chefe deve analisar onde é que o enfermeiro necessita de aperfeiçoar o desempenho e quais foram as Competências nas quais demonstrou melhor desempenho, de forma a aferir a qualidade dos cuidados prestados e para mobilizar condições que permitam melhorar as dificuldades e potenciar as facilidades. Os resultados obtidos devem ser transmitidos em reunião de feedback, e discutidos para a potenciar o desempenho, através da consciência relativa ao caminho que está a ser percorrido na carreira.

4.3. Intervenientes do processo de avaliação

Em relação ao momento de avaliação, os intervenientes deste processo são apenas dois: a enfermeira chefe e os Enfermeiros que lhe estão atribuídos.

Neste caso, a enfermeira chefe está em contacto permanente com a equipa o que vai facilitar todo o processo e o aumento da validade dos resultados. A autoavaliação também vai ser incluída como um momento de avaliação de forma a facilitar a interpretação dos resultados, pela comparação entre a percepção da enfermeira chefe com a percepção do próprio.

Desta forma, são preenchidos os formulários de avaliação, um relativo à autoavaliação e outro para ser preenchido pelo enfermeiro chefe.

4.4. Ciclo de Gestão de Desempenho

O sistema de Gestão de Desempenho é um processo contínuo, caracterizado pela interação regular entre chefia e colaborador, e composto por três etapas principais: planeamento, avaliação intercalar e avaliação final. Em termos de periodicidade, o Ciclo da Gestão de Desempenho tem a duração de um ano, composto por três momentos formais, como pode ser observado na figura 2.

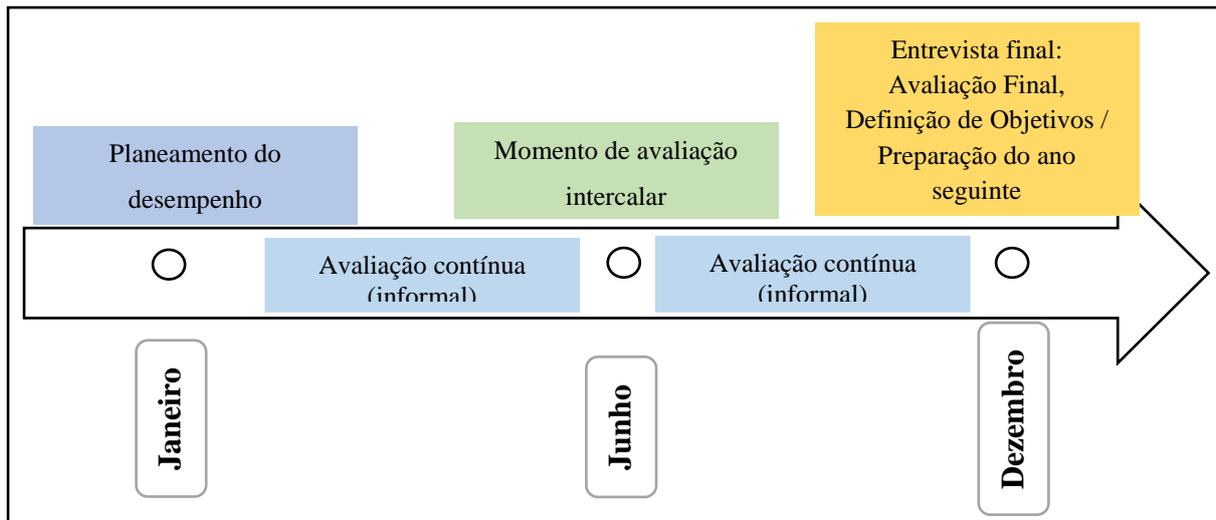


Figura III- Periodicidade do Ciclo de Gestão de Desempenho

Ao longo das três etapas acima apresentadas, é fundamental a existência de um acompanhamento contínuo de forma a sustentar o desempenho e maximizar o desenvolvimento do colaborador ao longo do tempo.

O planeamento do desempenho, é realizado no início do ano, em contexto de preparação da entrevista individual. Nesta etapa são identificadas as competências a desenvolver ao longo do ano e definidas as expectativas de desempenho dos Enfermeiros. Desta forma, são definidas as áreas de responsabilização do enfermeiro, os standards de avaliação, determinados os fatores críticos de desempenho, as competências e os comportamentos e é feito o plano de desenvolvimento anual individual. A avaliação contínua (informal), diz respeito ao feedback contínuo, ao reajustamento e alterações necessárias do plano anual, e também à motivação, monitorização e reforço dos comportamentos por parte do enfermeiro chefe. Aqui o enfermeiro deve estar comprometido com os objetivos, procurar feedback e coaching comunicar abertamente de forma a estar preparado para as fases seguintes do Ciclo.

O momento de avaliação intercalar será realizado a meio do ano, através de uma reunião entre a enfermeira chefe e o enfermeiro avaliado, onde é proporcionado um momento de reflexão

para a análise do desenvolvimento e do desempenho, bem como do trabalho desenvolvido até ao momento, procedendo-se se necessário a correções, e identificando o grau de concretização de forma a serem feitas as alterações necessárias.

O último momento do Ciclo é a entrevista final, onde são preenchidas as fichas de Avaliação de Desempenho, tanto pelo enfermeiro chefe como pelo próprio (autoavaliação), e é atribuída uma avaliação global. Os objetivos desta entrevista final, dizem respeito à transmissão de feedback relativo ao progresso e desenvolvimento ao longo do ano, aos resultados atingidos e eficácia do desempenho e a fatores de desempenho críticos. Nesta entrevista, o enfermeiro chefe tem o papel de motivar o enfermeiro a otimizar o seu desempenho através do desenvolvimento ativo de competências, e também, obter informação relativas aos Enfermeiros, individualmente, que permitam uma gestão eficaz de equipa.

Para o correto desenvolvimento das várias fases do Ciclo de Gestão de Desempenho, ainda antes do início do Ciclo, devem ser delineados e conhecidos os objetivos estratégicos/corporativos, os objetivos do Serviço, e os objetivos dos gestores e objetivos individuais, alinhados com a estratégia, visão e missão da organização.

4.5.Plano de Desenvolvimento Individual

O Sistema de Gestão de Desempenho, por promover o desempenho individual, deve constituir um contributo importante para outras iniciativas ou ferramentas de Gestão de Recursos Humanos, que promovam o desenvolvimento dos colaboradores.

Os resultados da Gestão de Desempenho por competências, vão traduzir o nível de desempenho dos Enfermeiros, relativamente às competências que têm um resultado inferior ao esperado, e quais as que têm um resultado igual ou superior. Desta forma, o enfermeiro chefe tem conhecimento das necessidades de desenvolvimento de cada enfermeiro, e os Enfermeiros são providos de conhecimento relativamente ao próprio desempenho. Através de reuniões de feedback, vão ser esclarecidas as dificuldades dos Enfermeiros, e a partilha das vontades e preferências, permitindo a construção de um Plano de Desenvolvimento Individualizado.

O resultado da Avaliação de Desempenho, classificado como insuficiente (0% a 20%), suficiente (21% a 40%), adequado (41% a 60%), muito bom (61% a 80%), e excelente (81% a 100%), vão servir como indicador das necessidades dos colaboradores, aliados às informações partilhadas nas reuniões de feedback. Por detrás desta classificação final, importante salientar as classificações em cada uma das variáveis avaliadas e a importância da sua leitura detalhada.

Assim é determinado onde o enfermeiro evidenciou menores desempenhos (resultado dessa leitura) e quais as oportunidades de melhoria. Apesar de poder existir um enfermeiro com uma classificação de muito bom, o mesmo poderá ter algum tema específico onde não esteve bem e então poder corrigir especificamente essa fragilidade.

Quando o desempenho é classificado como insuficiente deverá ser realizada uma análise da motivação e do compromisso, e uma análise das falhas e das dificuldades, de forma a propor a mudança para outro Serviço, ou então a transferência para o nível de carreira inferior por não serem identificadas capacidades de desempenho para o nível em causa. Apesar disso, o salário deverá ser o correspondente ao nível onde estava a desempenhar as suas funções de forma a não aumentar a desmotivação.

O Plano de Desenvolvimento Individual deverá incluir um foco na especialização dos Enfermeiros. Desta forma, através do acompanhamento contínuo dos Enfermeiros no desenvolvimento das suas competências, são delineadas em conjunto, as preferências, as aptidões, a experiência e a capacidade e comportamentos demonstrados na abordagem ao cuidado do doente com cancro, e dessa forma, encaminhar o conhecimento para uma área de especialização de tratamento da doença oncológica. O enfermeiro passa a ter um plano de formação, não só focado nos assuntos transversais a todas as áreas, mas também focado nas áreas que pretende desenvolvimento. Assim, o Hospital A financia a formação do enfermeiro, tendo como retorno um enfermeiro com um conhecimento mais especializado e com uma demonstração das competências superior na área de “especialização”.

4.6. Avaliação da implementação e processos de melhoria

Um sistema de Gestão de Desempenho é um sistema que deve estar em permanente melhoria contínua. As organizações são dinâmicas, nos objetivos, nas estratégias, na gestão dos recursos e na ligação com os seus *stakeholders*. Dai a necessidade de um sistema de Gestão de Desempenho estar em permanentes acertos de forma a garantir que está ajustado aos desafios que em cada Ciclo a organização prossegue.

Também no que respeita à consistência dos resultados esperados de um sistema de Gestão de Desempenho são colocados desafios de melhoria contínua. Medir desempenhos, acarreta riscos que resultam, tanto do próprio Modelo quando não está devidamente alinhado com as perspetivas dos vários *stakeholders*, como dos intervenientes no processo, quando introduzem a sua própria interpretação. Esta interpretação poderá contribuir para enviesamentos nos

resultados, e também das métricas de medição que podem não estar a medir corretamente os diferentes escalões de avaliação, gerando erros nos resultados.

Assim, em Ciclos periódicos o sistema deve ser desafiado nas suas diferentes componentes para, com base em resultados passados, nomeadamente graus de satisfação com esses resultados dos diferentes intervenientes, inferir zonas de melhoria.

Conclusão

Os profissionais de saúde em geral, e os Enfermeiros das áreas de oncologia em especial, exercem uma atividade quotidiana de elevada exigência técnica sendo-lhes exigidos elevados padrões de proficiência nas competências ao nível do saber fazer, e na capacidade de resistir à pressão quotidiana e lidar com o impacto da doença oncológica. Por um lado, devido aos elevados impactos que o seu desempenho representa nos resultados, quer no tratamento ao doente, quer na unidade de saúde aonde se inserem, por outro, a capacidade de resistir à pressão influencia a qualidade do desempenho do profissional de saúde *versus* o objetivo final de diminuir os efeitos secundários da doença e de aumentar a qualidade de vida quotidiana.

A Enfermagem especializada pode contribuir para melhorar a saúde e o bem-estar da população com cancro. Revisões sistemáticas sobre a eficácia de intervenções especializadas em Enfermagem oncológica oferecem evidências de que a especialização do enfermeiro leva a uma melhor gestão de problemas crónicos e aumenta o conhecimento e a autogestão do doente (Corner, 2003; Sussman *et al.*, 2004, citados por Cockle-Hearne *et al.*, 2013). De acordo com Buchan (2004), uma abordagem interna centrada nas pessoas, considerando as suas especificidades, particularidades, desejos e expectativas, vai provocar uma força de trabalho motivada e qualificada, e o conseqüente sucesso do sistema de saúde.

Fruto de uma organização profissional que embora cada vez mais estruturada, tem o trabalho importante pela frente de fazer mais e melhor valer os méritos de uma profissão tão nobre como a dos Enfermeiros, foi feita uma caracterização da evolução das políticas de saúde em Portugal e em particular das que resultaram do Serviço Nacional de Saúde, permitindo conhecer a evolução, as fragilidades e oportunidades de melhoria do Sistema Nacional de Saúde e mais precisamente da evolução da Enfermagem em Portugal.

Após uma análise detalhada da realidade analisada no Hospital A, foi detetada a necessidade de criar um Modelo de Gestão do Desempenho que no final permitisse determinar as competências de cada Enfermeiro, de forma a estabelecer focos de aprendizagem e de atuação.

O projeto foi desenhado com vista a obter um modelo que, aplicado num Serviço de oncologia de um Hospital de Dia, permitisse ganhos quer do ponto de vista do bem-estar e satisfação dos enfermeiros no local de trabalho, quer contribuir para melhorar a saúde e o bem-estar da população com cancro. Desta forma, através de um mapa de competências, onde não apenas as competências são definidas, mas também os comportamentos desejados, é perceptível qual o foco de atenção e atuação dos enfermeiros por níveis de carreira, e um aumento da consciência

relativa ao desempenho e conhecimento das forças e fraquezas através de um processo de *feedback* contínuo.

A proposta do Modelo apresentada, suscetível de ser aplicada em unidades de saúde e a profissionais que trabalham em contacto com a doença oncológica, pondera as várias vertentes em que é crítico perceber o desempenho do enfermeiro, desde a componente técnica, passando pela compreensão do impacto da doença na psicologia do doente e da sua família e pela capacidade de resistência à pressão e contrariedades até à capacidade de relacionamento interpessoal com o doente.

Um Modelo de Gestão de Desempenho que acompanhe a carreira destes profissionais de saúde, tem tanto de importante como de complexo, tendo em conta a dimensão que as vertentes de desempenho têm para a qualidade do seu trabalho, e a necessidade desse desempenho ser avaliado tendo em conta a missão e os objetivos estratégicos da unidade de saúde em causa.

Pelas dificuldades de recolher dados que permitisse tirar ilações sobre zonas de melhoria do Modelo, optou-se por fazer uma simulação de uma possível avaliação das competências de um Enfermeiro, como forma de evidenciar o tipo de conclusões e ações de intervenção suscetíveis de serem desenvolvidas. Desta forma, para que o Modelo seja fortalecido será necessário um trabalho de amadurecimento através de amostras mais alargadas após o que é de esperar que seja um Modelo de Gestão de Desempenho suscetível de “exportar” para outras unidades de saúde.

A boa utilização do Modelo potência uma correta aferição do grau de desempenho do enfermeiro, nas várias vertentes em análise, identificando as ações que permitirão incentivar o desenvolvimento das competências especializadas. O Plano de Desenvolvimento Individual surge aqui como um elemento essencial do Modelo, determinando quais as necessidades de desenvolvimento de cada enfermeiro. Desta forma, o Modelo permite orientar a carreira profissional do enfermeiro alinhando os seus objetivos com os objetivos estratégicos da unidade de saúde e reforçando a coerência do desempenho dos Enfermeiros com a cultura da organização.

Conclui-se que não há boas práticas de Gestão de Recursos Humanos sem um Modelo de Gestão de Desempenho que se pretende que seja interativo, positivo (ou seja, visto numa ótica de recompensa que não tem de ser material e não deve ser punitiva), bem percebido por todos, inserido num processo planeado e realizável, justo e conclusivo do ponto de vista de resultados suscetíveis de serem traduzidos em ações.

Referências Bibliográficas

- Aguinis, H. 2013. *Performance Management* (3ª ed.). Pearson Education.
- Almeida, F. 2015. *A análise do trabalho. In GRH para gestores*: 119–140. Lisboa: Editora RH, Lda.
- Bardin, L. 2009. *Análise de Conteúdo* (4ª ed.). Coimbra: Edições 70, Lda.
- Bassot, B. 2012. Career learning and development: A social constructivist model for the twenty-first century. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 12(1): 31–42. <https://doi.org/10.1007/s10775-012-9219-6>
- Benner, P. 2004. Using the dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *Bulletin of Science, Technology and Society*, 24(3): 188–199. <https://doi.org/10.1177/0270467604265061>
- Bouskila-Yam, O., & Kluger, A. N. 2011. Strength-based performance appraisal and goal setting. *Human Resource Management Review*, 21(2), 137–147. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2010.09.001>
- Brown, M., Kaine, S., Dolle-Samuel, C., North-Samardzic, A., McLean, P., Johns, R., O'Leary, P., Plimmer, G., Robinson, J. 2016. *Managing employee, performance & reward* (2ª ed). Cambridge: Cambridge University.
- Buchan, J. 2004. What difference does (" good ") HRM make ? *Human Resources for Health*.
- Caetano, A. 2008a. *Avaliação de Desempenho O Essencial que Avaliadores e Avaliados Precisam de Saber*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Caetano, A. 2008b. *Avaliação do desempenho: Metáforas, Conceitos e Práticas*. Lisboa: Editora RH.
- Campbell, P., Torrens, C., Kelly, D., Charalambous, A., Domenech-Climent, N., Nohavova, I., Ostlund, U., Patiraki, E., Salisbury, D., Sharp, L., Wiseman, T., Oldenmenger, W., Wells, M. 2017. Recognizing European cancer nursing: Protocol for a systematic review and meta-analysis of the evidence of effectiveness and value of cancer nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 3144–3153. <https://doi.org/10.1111/jan.13392>
- Carvalho, G., & Lopes, S. 2006. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 13(4), 215–219.
- Cascão, F. 2014. *Gestão de competências, do conhecimento e do talento* (1ª ed). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Chan, R. J., Bowers, A., & Barton-Burke, M. 2017. Organizational Strategies for Building Capacity in Evidence-Based Oncology Nursing Practice: A Case Report of an Australian

- Tertiary Cancer Center. *Nursing Clinics of North America*, 52(1), 149–158.
<https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.10.001>
- Charalambous, A., Adamakidou, T., Cloconi, C., Charalambous, M., Tsitsi, T., Vondráčková, L., & Bužgová, R. 2017. The quality of oncology nursing care: A cross sectional survey in three countries in Europe. *European Journal of Oncology Nursing*, 27, 45–52.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.12.006>
- Cockle-Hearne, J., Charnay-Sonnek, F., Denis, L., Fairbanks, H. E., Kelly, D., Kav, S., Leonard, K., Van Muilekom, E., Fernandez-Ortega, P., Jensen, B. T., Faithfull, S. 2013. The impact of supportive nursing care on the needs of men with prostate cancer: A study across seven European countries. *British Journal of Cancer*, 109(8), 2121–2130.
<https://doi.org/10.1038/bjc.2013.568>
- Deist, F. D. Le, & Winterton, J. 2005. What Is Competence ? *Human Resource Development International*, 8(1), 27–46. <https://doi.org/10.1080/1367886042000338227>
- DeNisi, A. S., & Kluger, A. N. 2000. Feedback effectiveness: Can 360-degree appraisals be improved? *Academy of Management Perspectives*, 14(1), 129–139.
<https://doi.org/10.5465/AME.2000.2909845>
- Direção-Geral da Saúde**. 2015. Plano Nacional de Saúde: revisão e extensão a 2020. Retrieved from <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- Dreyfuss, S. E., & Dreyfus, H. L. 1980. A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition. *Operations Research Center*, February, 80-2.
<https://doi.org/ADA084551>
- Eicher, M. R. E., Marquard, S., & Aebi, S. 2006. A nurse is a nurse? A systematic review of the effectiveness of specialised nursing in breast cancer. *European Journal of Cancer*, 42(18), 3117–3126. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2006.07.007>
- Felício, M. J., Lopes, A., Salgueiro, F., & Parreira, P. 2007. Competências de gestão. Um instrumento de medida para a realidade portuguesa. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, 18–30.
- Islami, X., Mulolli, E., & Mustafa, N. 2018. Using Management by Objectives as a performance appraisal tool for employee satisfaction. *Future Business Journal*, 4(1), 94–108.
<https://doi.org/10.1016/j.fbj.2018.01.001>
- Lawler, E. E. 1994. From job-based to competency based organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 15, 3–15.
- London, M., Mone, E. M., & Scott, J. C. 2004. Performance management and assessment:

- Methods for improved rater accuracy and employee goal setting. *Human Resource Management*, 43(4), 319–336. <https://doi.org/10.1002/hrm.20027>
- Martinez, L. F. 2015. Breve introdução à gestão de recursos humanos. In *GRH para gestores* (29–36). Lisboa: Editora RH, Lda.
- Mick, J. 2008. Factors affecting the evolution of oncology nursing care. *Clinical Journal Oncology Nursing*, 12(2), 307–313. <https://doi.org/10.1188/08.cjon.307-313>
- Ministério da Saúde**. 2017a. Retrato da Saúde em Portugal. Retrieved from <https://www.sns.gov.pt/retrato-da-saude-2018/>
- Ministério da Saúde**. 2017b. Serviço Nacional de Saúde. Retrieved May 28, 2018, from <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>
- Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde** . 2017. *Retrato da Saúde 2018*. Portugal.
- Nascimento, G. do, & Pereira, A. 2015. Gestão e avaliação de desempenho. *GRH para gestores*: 247–305. Lisboa: Editora RH, Lda.
- Nikpeyma, N., Abed_Saeedi, Z., Azargashb, E., & Alavi_Majd, H. 2014. Problems of Clinical Nurse Performance Appraisal System: A Qualitative Study. *Asian Nursing Research*, 8(1), 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.11.003>
- Oncology Nursing Society**. 2008. Oncology Clinical Nurse Specialist Competencies. *Oncology Nursing Society*. 2016. Oncology Nurse Generalist Competencies. *Clinical Journal of Oncology Nursing*.
- Oncology Nursing Society**. 2017. Oncology Nurse Navigator Core Competencies. *Oncology Nursing Society*. 2007. Oncology Nurse Practitioner Competencies.
- Ordem dos Enfermeiros**. 2015. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE . Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Pereira, N. M. D., & Moreira, V. 2015. Avaliação de Desempenho dos Profissionais de Enfermagem : Percepção de Justiça dos Avaliados. *Pensar Em Enfermagem*, 19, 18–53.
- Piazza, M. F., Galletta, M., Portoghese, I., Pilia, I., Ionta, M. T., Contu, P., Mereu, A., Campagna, M. 2017. Meeting psychosocial and health information needs to ensure quality of cancer care in outpatients. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 98–105. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.06.001>
- Ramos, P. 2014. Gestão de e por competências na companhia CARRIS de Ferro de Lisboa, SA. In *Gestão de competências, do conhecimento e do talento* (1ª ed): 161–183. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Shippmann, J. S., ASH, R. A., Battista, M., Carr, L., Hesketh, B., Pearlman, K., Prien, E. P.,

- Kehoe, J., Eyde, L. D. 2000. The practice of competency modeling. *Personnel Psychology*, 53. <https://doi.org/10.1197/jamia.M1726.Limited>
- Simões, J., & Ferrinho, P. 2017. Contributo para a história do planeamento da saúde. *An Inst Hig Med Trop*, 16 (Supl. 1): 17-23.
- Sindicato dos Enfermeiros Portugueses**. 2018. Apresentação. Retrieved from <https://www.sep.org.pt/sindicato/apresentacao/>
- Thomas, C. M., & Kellgren, M. 2017. Benner's Novice to Expert Model: An Application for Simulation Facilitators. *Nursing Science Quarterly*, 30(3), 227–234.
- Treiger, T. M., & Fink-Samnack, E. 2017. COLLABORATE©, Part IV: Ramping Up Competency-Based Performance Management. *Professional Case Management*, 22(3), 101–115. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000217>
- Tziner, A., Joanis, C., & Murphy, K. R. 2000. A comparison of three methods of performance appraisal with regard to Goal Properties, Goal Perception, and Ratee Satisfaction. *Group & Organization Management*, 25(2), 175–190.
- VanFosson, C. A., Jones, T. L., & Yoder, L. H. 2016. Unfinished nursing care: An important performance measure for nursing care systems. *Nursing Outlook*, 64(2), 124–136. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.12.010>
- Wazqar, D. Y., Kerr, M., Regan, S., & Orchard, C. 2017. An integrative review of the influence of job strain and coping on nurses' work performance: Understanding the gaps in oncology nursing research. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(4), 418–429. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.09.003>
- Wigert, B., & Harter, J. 2017. Re-Engineering Performance Management. *Gallup*.
- Yin, R. K. 1994. *Case Study Research: Design and Methods*. (volume 5). Newbury Park: Sage Publications.
- Yin, R. K. 2009. *Case study research: design and methods* (4^a ed.).
- Zafrullah Khan, Abdul Sattar Khan, I. K. 2017. Impact of Performance Appraisal on Employee's Performance Including the Moderating Role of Motivation: A Survey of Commercial Banks in Dera. *Universal Journal of Industrial and Business Management*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.13189/ujibm.2017.050101>

Índice de anexos

• Anexo A: Cronograma de atividades	60
• Anexo B: Grelha de Observação Livre	61
• Anexo C: Análise artigo “factors affecting the evolution of oncology nursing care”	62
• Anexo D: Tabela de Competências “Oncology Nurse Generalist Competencies”	63
• Anexo E: Entrevista 1	65
• Anexo F: Entrevista 2	66
• Anexo G: Carreira Funcional dos Enfermeiros do Hospital A	69
• Anexo H: Mapa de Competências	70
• Anexo I: Valores atribuídos para a avaliação	75

Anexo A - Cronograma de atividades

		Fevereiro Março				Março				Abril Maio					Maio	
		5 9	12 16	19 23	26 2	5 9	12 16	19 23	26 30	02 06	9 13	16 20	23 27	30 04	7 11	14 18
Período de Análise Documental	Recolha de informação relativa ao contexto e às políticas de Recursos Humanos	●														
	Esclarecimento de questões	●														
Período de Observação	Apresentação ao Serviço		●													
	Sentir a realidade, conhecer, observar (criar uma imagem e experienciar)		●	●	*											
	Entrevistas semiestruturadas					●										
Período de Saída	Escrever e tratar dados						●									
	Validar e preparar informação							●	●	●						
Período de atuação	Realizar reuniões para validar Modelo										●	●	●			
	Apresentar esboço													*		●

*Curso de Enfermagem oncologia 26 a 28 fevereiro

** Congresso

Anexo B - Grelha de Observação Livre

Categorias a Observar		Registo das observações diárias por categoria		
		Fevereiro / Março		
		Semana 1 (12/02 a 16/02)	Semana 2 (19/02 a 23/02)	Semana 3 (26/02 a 02/03)
Estrutura	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reporte hierárquico ✓ Divisão de tarefas ✓ Turnos ✓ Organização diária ✓ Locais de trabalho ✓ Rotinas 			
Condições	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Material ✓ Higienização ✓ Fardamento 			
Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exigências/obrigações ✓ Permissões ✓ Limites de atuação 			
Atividades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registo das atividades que fazem diariamente por zona de atuação 			

Anexo C - Análise artigo “factors affecting the evolution of oncology nursing care”

Focode intervenção dos Enfermeiros em oncologia	Avaliar	Avaliação do estado físico e psicológico do doente
		Avaliam o conhecimento dos doentes relativo ao diagnóstico e ao plano de tratamento
		Resultados do laboratório e das suas implicações, exames patológicos e de imagem e conhecer os avanços na genética, biologia do cancro, epidemiologia, prevenção, deteção precoce, tratamento e gestão de sintomas
		Avaliam novos tratamentos, novos medicamentos, e doenças e criam novos programas de avaliação e monitorização para doenças com risco infeccioso.
	Educar	Prevenir e minimizar os efeitos secundários do tratamento através de educação e da gestão dos sintomas.
		<p>Ensinos ao doente e família/cuidador iniciam-se antes do tratamento e continuam ao longo do tratamento:</p> <p>(1) Antes do tratamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descrever a doença e a terapia de acordo com o estado emocional e nível educacional; • Ajudar na tomada de decisão no que diz respeito ao plano de cuidados • Identificar recursos na comunidade que fornecem informações e Serviços; • Abordagem de resposta a questões previsíveis • Detalhar ações adequadas em caso de emergência oncológica ou efeitos secundários maiores • Calendário da terapia <p>(2) Ao longo do tratamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensinam a família como monitorizar os efeitos secundários do tratamento e da medicação incluindo: estado respiratório, funcionalidade do intestino; e estado cognitivo e psicológico. • Instruções de quando e como a família/cuidador devem contactar os Serviços médicos em eventos que necessitam de ajuda adicional.
	Cuidar	Plano de tratamento individualizado que inclui:
		<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento e compreensão do doente sobre o tratamento; • Efeitos secundários adversos ao tratamento • Conforto físico e psicológico • Capacidade de preparação para a mudança e de adesão ao tratamento
		Encaminhar o doente para programas de suporte na comunidade
		Controlo dos sintomas

Adaptado de Mick (2008)

Anexo D - Tabela de Competências “Oncology Nurse Generalist Competencies”

Descrição de Competências – Oncology Nurse generalist competency	Competências de trabalho em equipa	Define os elementos da equipa interprofissional, incluindo da especialidade oncológica
		Descreve o papel e as contribuições dos membros da equipa interdisciplinar no atendimento do doente com cancro ao longo do tratamento
		Identifica conflitos no ambiente de trabalho entre equipas e resolve os problemas com base nos princípios centrais da resolução de conflitos
		Participa na coordenação dos cuidados ao doente com cancro tendo em conta as evidências
		Utiliza habilidades eficazes de comunicação terapêutica no contacto com doentes com cancro, família/cuidadores e outros membros da equipa
	Competências de desenvolvimento profissional	Estabelece metas de aprendizagem e de desempenho para o desenvolvimento pessoal e profissional como enfermeiro de oncologia
		Participa em oportunidades de aprendizagem para melhorar o conhecimento profissional e o amadurecimento de funções em Enfermagem oncológica
		Defende a prestação de cuidados de alta qualidade e centrados no doente
		Fomenta o desenvolvimento profissional participando em oportunidades de orientação com os outros membros da equipa
		Participa no processo de Avaliação de Desempenho formal e informal para melhorar a prática de Enfermagem na área de oncologia
		Promove a excelência no atendimento de qualidade ao doente com cancro, estabelecendo um plano para obter uma certificação de especialidade
		Participa de oportunidades de liderança dentro da Enfermagem em oncologia para promover o desenvolvimento profissional
	Competências de cuidado clínico	Integra o cuidado centrado no doente ao longo do tratamento ao doente com cancro
		Demonstra habilidades de pensamento crítico que advém da experiência do cuidado de Enfermagem a doentes com cancro
		No cuidado ao doente com cancro, demonstra conhecimentos relativos à biologia do cancro
		Aplica uma prática clínica baseada em evidências, ferramentas de gestão de sintomas e protocolos na avaliação e nos cuidados ao doente com cancro
		Demonstra conhecimento das várias modalidades de tratamento usadas no tratamento do doente com cancro
		Demonstra conhecimento das intervenções associadas a procedimentos clínicos, relacionados com o diagnóstico de cancro
		Implementa a gestão de sintomas e os parâmetros de monitorização com base na terapia selecionada
		Demonstra cuidados baseados em evidências na manutenção de dispositivos de acesso em doentes oncológicos

Descrição de Competências – Oncology Nurse generalist competency	Competências de cuidado clínico	Demonstra o conhecimento na utilização de medidas de proteção em doentes imunocomprometidos
		Providência os ensinamentos necessários para atender às necessidades do doente e dos cuidadores/família
		Identifica e gere emergências oncológicas de acordo com a prática baseada em evidência
		Identifica os recursos disponíveis na comunidade para os doentes com cancro e para os cuidadores/família
		Descreve as medidas preventivas primárias, secundárias e terciárias relacionadas com o cancro e com o tratamento
		Integra informações genéticas e genómicas baseadas em evidências, na prática de Enfermagem em oncologia.
		Fornecer cuidados de Enfermagem holísticos, abordando as necessidades físicas, psicossociais e espirituais dos doentes com cancro e dos cuidadores/família durante o tratamento
		Integra intervenções culturalmente sensíveis em planos de cuidados dos doentes com cancro
		Resume o conhecimento dos recursos disponíveis para questões jurídicas que envolvem a prática de Enfermagem oncológica e o atendimento ao doente
		Identifica estratégias efetivas para abordar situações éticas relacionadas ao cuidado do doente com cancro e dos cuidadores/família.
		Pratica estratégias efetivas para diminuir a sobrecarga profissional e do cuidador
	Competências financeiras	Demonstra consciência e responsabilidade fiscal na prática de Enfermagem em oncologia
		Utiliza recursos para ajudar pessoas com cancro e a respetiva família a lidar com o impacto financeiro do cancro
	Competências de qualidade	Demonstra conhecimento do objetivo dos requisitos, padrões e <i>guidelines</i> relacionados à prática de Enfermagem para um tratamento seguro e de qualidade no cuidado ao doente com cancro
Identifica barreiras de acesso aos doentes com cancro e soluções potenciais para fornecer um atendimento de qualidade		
Identifica e utiliza especialistas para suportar componentes multidimensionais de qualidade, incluindo a segurança do paciente, melhoria do desempenho, acreditação e prevenção de infeções.		

Adaptado de Oncology Nursing Society (2016)

Entrevistados: Enfermeira Coordenadora e Enfermeira Chefe do Serviço de Hospital de Dia

Data: 6 de março

Local: Hospital de Dia

Objetivo: (1) valida informações relativas à carreira de Enfermagem; (2) validar dados recolhidos na observação livre e no benchmarking, especificamente relativos às atividades diárias e competências; (3) conhecer quais as vontades e opiniões relativas ao desenvolvimento da equipa.

1. **Relativamente à contratação de novos Enfermeiros para o Serviço, como é feito este processo de recrutamento e seleção?**
2. **Como é gerida a carreira de Enfermagem?**
3. **Quais os requisitos de cada nível na carreira?**
 - 3.1. **Para além dos requisitos 1) experiência na área, 2) anos de experiência, 3) antiguidade de Serviço, existe mais algum requisito que considera importante para a progressão do enfermeiro na carreira?**
4. **Qual a estrutura de reporte de informação?**
5. **Concorda que as atividades abaixo identificadas são as atividades realizadas no dia a dia dos Enfermeiros que trabalham no Serviço de Hospital de Dia?**
6. **As atividades dos Enfermeiros são as mesmas nos diferentes níveis de carreira?**
7. **Quais são as atividades que os Enfermeiros com responsabilidades de gestão realizam?**
8. **São considerados os diferentes níveis de perícia no desempenho das funções? Porque?**

9. **Quais as características pessoais que considera mais importantes para alguém que desenvolve o trabalho da melhor forma?**
10. **Relativamente às Competências Técnicas, cognitivas e relacionais e sociais, após revisão na literatura e observação das rotinas do Serviço foram estabelecidas as Competências descritas (ver anexo entrevista). Concorda que as Competências apresentadas são os essenciais para o desempenho das funções?**

Anexo F - Entrevista 2

Entrevistados: Enfermeira Coordenadora e Enfermeira Chefe do Serviço de Hospital de Dia

Data: 6 de março

Local: Hospital de Dia

11. Objetivo: (1) determinar as competências que devem fazer parte da avaliação; (2) conhecer quais os intervenientes do processo de avaliação; (3) determinar o Ciclo de Gestão de Desempenho; (4) demarcar as características do Plano de Desenvolvimento Individual.

12. **Como é desenvolvido o processo de avaliação informal do desempenho dos Enfermeiros?**
13. **Relativamente à Avaliação de Desempenho dos Enfermeiros, considera que uma avaliação com um resultado superior deveria ser recompensada? Se sim, alguma sugestão da forma como poderia ser recompensada?**
14. **Para a introdução de um sistema de Gestão de Desempenho, quais seriam os timings para as diferentes fases?**
15. **Considera uma mais valia a gestão por objetivos? Quais os indicadores quantitativos que considera terem importância na avaliação final do enfermeiro do Hospital de Dia?**

16. Das Competências selecionadas para o Perfil Profissional, quais considera com maior relevância no desempenho dos Enfermeiros? (Analisar anexo de entrevista 1)

17. Considera que as Competências assinaladas deveriam ter pesos diferentes na avaliação final?

18. Caso sejam considerados os três grandes grupos de Competências, qual deve ser a ponderação atribuída a cada um?

Lista de Competências

(1) Competências Técnicas:

- Aplicação dos parâmetros definidos no processo de acolhimento do doente e família/cuidador no primeiro contacto;
- Aplicação das metodologias de identificação de necessidades do doente e definição das estratégias a serem implementadas ao longo do tratamento;
- Aplicar os protocolos de monitorização do doente;
- Utilização das regras de segurança na preparação e administração da medicação de forma segura;
- Seleção de informação relevante para assegurar a continuidade dos cuidados de Enfermagem;
- Demonstrar critério na utilização do material e equipamento, tendo em conta a sua adequação às necessidades do doente e intervenções da equipa de saúde;
- Orientação para a segurança;
- Gestão dos recursos materiais e humanos.
- Aplicação de conhecimentos especializados e experiência;

(3) Competências Cognitivas:

- Capacidades de tomada de decisão;
- Habilidades de pensamento crítico;
- Conhece as formas de prevenção e deteção precoce do cancro;
- Conhece as estratégias efetivas para abordar situações éticas no cuidado de pessoas com cancro;

- Conhece os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos no cuidado de pessoas com cancro;
- Conhece os impactos da doença oncológica
- Conhece das normas da Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar (CCIH);

(4) Competências Relacionais e Sociais:

- Trabalho em equipa e cooperação;
- Relacionamento interpessoal e relação com o doente;
- Tolerância à pressão e contrariedades;
- Coordenação;
- Orientação para os resultados;
- Planeamento e organização;
- Melhoria contínua e criatividade

Anexo G - Carreira Funcional dos Enfermeiros do Hospital A

CARREIRA FUNCIONAL	
<p>Local de exercício de atividade Hospital de Dia</p> <p>Condições de exercício 40 horas semanais, de segunda-feira a sexta-feira, em horários rotativos das 8h às 20h. Título de enfermeiro atribuído pela Ordem dos Enfermeiros.</p>	
Categoria	Requisitos
Enfermeiro Iniciado	<ol style="list-style-type: none"> <3 Anos de experiência profissional.
Enfermeiro Iniciado Avançado	<ol style="list-style-type: none"> 3 a 6 anos de experiência profissional na área a que se candidata; <p>ou</p> <ol style="list-style-type: none"> Enfermeiros que iniciaram a sua carreira no Hospital A e transitaram da categoria anterior.
Enfermeiro Competente	<ol style="list-style-type: none"> 6 a 12 anos de experiência profissional na área a que se candidata; <p>ou</p> <ol style="list-style-type: none"> Enfermeiros que iniciaram a sua carreira no Hospital A e transitaram da categoria anterior.
Enfermeiro Proficiente	<ol style="list-style-type: none"> Enfermeiros com 12 a 18 anos de experiência; Enfermeiros que transitaram das categorias anteriores.
Enfermeiro Perito	<p>Ao Enfermeiro Perito são exigidos os seguintes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mais de 18 Anos de experiência profissional e 6 anos de experiência na área em que vai exercer funções; Desenvolver um projeto de intervenção em Enfermagem, adequado à natureza da atividade que desenvolve, comprovando Competências diferenciadoras; Ser detentor do título de Enfermeiro Especialista.

Anexo H- Mapa de Competências

Competências Técnicas		Descritivo de competência	Comportamentos observáveis
T1	Acolhimento do doente e família/cuidador	Aplicação dos parâmetros definidos no processo de acolhimento do doente e família/cuidador	1. Recolher a história clínica do doente completa, tendo em consideração o passado, o presente e o diagnóstico de cancro.
			2. Identificar necessidades e problemas e validar junto do doente sempre que existam condições.
			3. Identificar as necessidades de ensino do doente e família/cuidador.
			4. Identificar recursos disponíveis para o doente com cancro e família/cuidador.
T2	Identificação de necessidades e definição das estratégias	Aplicação das metodologias de identificação de necessidades do doente e definição das estratégias a serem implementadas ao longo do tratamento	1. Construir um plano de cuidados com diagnósticos, intervenções e resultados, de acordo com as necessidades identificadas.
			2. Definir as estratégias que devem ser implementadas ao longo do tratamento tendo em conta as melhores práticas, envolvendo o doente sempre que possível.
			3. Incluir no plano de cuidados do doente os objetivos da terapêutica, o horário de tratamento, as modalidades não farmacológicas para proporcionar conforto físico e psicológico, os efeitos secundários possíveis e a capacidade do doente para aderir ao tratamento
T3	Monitorização do doente	Aplicar os protocolos de monitorização do doente	1. Avaliar o efeito da terapêutica administrada: <ul style="list-style-type: none"> ○ parâmetros vitais; ○ reações de hipersensibilidade ao tratamento; ○ situações de extravasão e extravasamento de quimioterapia; ○ situações de emergência oncológica.
			2. Avaliar a dor no doente com cancro de acordo com a norma orientadora da Direção de Enfermagem.
			3. Avaliar o risco de queda de acordo com a norma orientadora da direção de Enfermagem (doentes com histórico de confusão/desequilíbrio/agitação).
			4. Avaliar: <ul style="list-style-type: none"> ○ os impactos psicológicos do cancro e a presença de estratégias de <i>coping</i>; ○ os impactos físicos do cancro e a resposta ao tratamento; ○ os efeitos atuais e potenciais do cancro.
			5. Avaliar doentes com elevado risco de desenvolver sintomas de emergência oncológica.

T4	Preparação e administração da medicação	Utilização das regras de segurança na preparação e administração da medicação de forma segura	1. Preparar e administrar a terapêutica segundo as regras básicas de segurança (doente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa e registo certo).
			2. Utilizar os sistemas de gestão de medicação: pedido de medicação à farmácia e sistema de prescrição.
T5	Assegurar a continuidade dos cuidados	Selecionar a informação relevante que assegure a continuidade dos cuidados de Enfermagem	1. Preparar o doente/família para a articulação com outros Serviços ou com outros recursos da comunidade.
			2. Elaborar a nota de alta/transferência com as necessidades do doente/família, e faz o registo das estratégias implementadas ao longo do tratamento.
T6	Utilização adequada do material e equipamento	Demonstrar critério na utilização do material e equipamento, tendo em conta a sua adequação às necessidades do doente e intervenções da equipa de saúde	1. Demonstra conhecimento das especificidades de utilização do material e equipamento disponíveis
			2. Cumpre e verifica as normas de limpeza, desinfeção e armazenamento, dos materiais e equipamentos.
T7	Orientação para a segurança	O enfermeiro sabe integrar na sua função, o cumprimento de normas de segurança, higiene e saúde no trabalho, defesa do ambiente e prevenção de acidentes profissionais e ambientais	1. Emprega sistemas de controlo e verificação para identificar eventuais anomalias e garantir a sua segurança e a dos outros.
			2. Previne situações que ponham em risco pessoas, equipamentos e o meio ambiente através de comportamentos cuidadosos.
			3. Cumpre normas e procedimentos estipulados para realizar tarefas e atividades, na área da segurança, higiene e saúde no trabalho.
T8	Gestão dos recursos materiais e humanos	Aplicação de técnicas de gestão dos recursos materiais e humanos	1. Faz a gestão do stock de material, orienta, supervisiona a sua utilização e determina os recursos materiais/ equipamentos necessários para a prestação de cuidados.
			2. Adequa os recursos humanos de acordo com os cuidados a prestar no dia de trabalho.
T9	Aplicação de conhecimentos especializados e experiência	O enfermeiro sabe aplicar um conjunto de saberes, informação técnica e experiência profissional, essenciais ao adequado desempenho das funções.	1. Utiliza a experiência e situações especiais como fontes de aprendizagem
			2. Preocupa-se em alargar os seus conhecimentos e experiência profissional para melhor corresponder às exigências do Serviço.

Competências Cognitivas		Conhecimento
C1	Tomada de decisão	<ul style="list-style-type: none"> ○ Capacidade de o enfermeiro analisar as situações criticamente e centradas no doente.
C2	Pensamento crítico	<ul style="list-style-type: none"> ○ Habilidades de pensamento crítico baseadas na experiência. (experiência no cuidado à pessoa com cancro ao longo da doença)
C3	Conhece as formas de prevenção e deteção precoce do cancro	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conhece as formas de prevenção e deteção precoce do cancro e esclarece as dúvidas do doente e família/cuidadores.
C4	Conhece as estratégias efetivas para abordar situações éticas relacionada ao cuidado de pessoas com cancro	<ul style="list-style-type: none"> ○ Providencia cuidado geral, físico, psicológico e espiritual tendo em conta as questões éticas a ter em consideração no cuidado à pessoa, como a cultura e as questões legais que envolvem a prática oncológica.
C5	Conhece os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos utilizados no tratamento do doente com cancro	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conhecimento dos tratamentos farmacológicos possíveis para determinado tipo de cancro e capacidade de análise da adequação do tratamento.
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Conhece as possibilidades de tratamentos não farmacológicos e como devem ser adaptadas a cada doente.
C6	Conhece os impactos da doença oncológica	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conhece os possíveis impactos psicológicos do cancro e as estratégias de <i>coping</i> utilizadas para colmatar esse impacto.
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Conhece os possíveis impactos físicos do cancro e a resposta ao tratamento.
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Conhece a sintomatologia da doença
C7	Conhece as normas da Comissão Controlo Infecção Hospitalar (CCIH)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conhece as normas de proteção individual
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Conhece dos protocolos de limpeza, desinfeção e armazenamento, dos materiais e equipamentos.

Competências Sociais e Relacionais		Descritivo de competência	Comportamentos observáveis
R1	Trabalho em equipa e cooperação	Capacidade para se integrar em equipas de trabalho de constituição variada e gerar sinergias através de participação ativa	1. Integra-se bem em equipas de constituição variada e tem um papel ativo e cooperante nas equipas e grupos de trabalho em que participa
			2. Partilha informações e conhecimentos com os colegas e disponibiliza-se para os apoiar quando solicitado
			3. Contribui para o desenvolvimento ou manutenção de um bom ambiente de trabalho e fortalecimento do espírito de grupo
			4. Aproveita os conhecimentos e experiências dos outros para aumentar as “forças” da equipa
R2	Relacionamento interpessoal e relação com o doente	Capacidade para estabelecer relações terapêuticas com o doente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais	1. Estabelece uma relação empática com os doentes, família e outros cuidadores de forma a facilitar o contacto com temas sensíveis
			2. Ajuda na tomada de decisão do doente e da família/cuidador no que diz respeito ao tratamento, gestão de sintomas e cuidados de final de vida
			3. Ajuda os doentes e a família a lidarem com o sofrimento e com o luto
			4. Adapta o discurso e a linguagem aos diversos tipos de interlocutor
R3	Tolerância à pressão e contrariedades	Capacidade para lidar com situações de pressão e com contrariedades, de forma adequada e profissional.	1. Mantém-se, em regra, produtivo mesmo em ambiente de pressão
			2. Perante situações difíceis mantém normalmente o controlo emocional e discernimento profissional
			3. Gere de forma equilibrada as exigências profissionais e pessoais
			4. Aceita as críticas e contrariedades
			5. Define prioridades e gere dificuldades

R4	Coordenação	Capacidade para coordenar, orientar, dinamizar equipas e grupos de trabalho, com vista ao desenvolvimento de projetos e à concretização dos objetivos.	1. Assume responsabilidades e objetivos exigentes
			2. Toma facilmente decisões e responde por elas
			3. É ouvido e considerado pelos colegas de trabalho
			4. Promove espírito de iniciativa e procura o compromisso de todos nos objetivos
			5. Cria novas oportunidades de desenvolvimento, experiências e desafios
R5	Orientação para os resultados	Capacidade para concretizar com eficácia e eficiência, os objetivos do Serviço, as atividades da sua responsabilidade e as que lhe são solicitadas.	1. Empreende ações para alcançar as suas funções e gere o tempo com eficácia
			2. Mostra atitude constante de preocupação em concretizar atempadamente compromissos e objetivos definidos
			3. Identifica áreas onde é necessário introduzir mudanças para otimizar resultados
			4. Procura encontrar as melhores soluções e abordagens para melhorar o exercício da função
			5. Está disponível para contribuir além do que lhe é exigido
R6	Planeamento e organização	Capacidade para programar, organizar e controlar a sua atividade e projetos variados, definindo objetivos, estabelecendo prazos e determinando prioridades	1. Tem iniciativa de acordo com o previsto sem ser necessário dizer-lhe o que fazer
			2. Planeia o seu trabalho, define prioridades, acompanha e controla atividades
			3. Apoia a equipa e contribui para o planeamento do Serviço de forma a alcançar objetivos comuns.
			4. Gere os recursos para a concretização dos objetivos e atividades do Serviço.
			5. Contribui para definir estratégias e objetivos globais.
R7	Melhoria contínua e criatividade		1. Empenha-se no desenvolvimento e atualização técnica;

		Capacidade de se ajustar à mudança e a novos desafios profissionais	2. Apresenta capacidade de criar e produzir de forma diferente;
			3. Apresenta novas soluções para ajudar na resolução de problemas.

Anexo I - Valores atribuídos na avaliação

	Ponderação Competências Técnicas	Competência	Ponderação da competência %	Comportamento	Ponderação do comportamento %	Classificação (Escala 1-5)	Resultado ponderado	Total avaliação por competência	Total da dimensão		
Competências Técnicas	30%	T2	25%	T2.1	8,33%						
				T2.2	8,33%						
				T2.3	8,33%						
		T4	25%	T4.1	12,50%						
				T4.2	12,50%						
		T6	25%	T6.1	12,50%						
				T6.2	12,50%						
		T7	25%	T7.1	8,33%						
				T7.2	8,33%						
				T7.3	8,33%						
		Competências Cognitivas	30%	C1	25%	S1.1	25,00%				
						S5.1	12,50%				
C5	25%			S5.2	12,50%						
				S6.1	8,33%						
C6	25%			S6.2	8,33%						
				S6.3	8,33%						
				S7.1	12,50%						
C7	25%			S7.2	12,50%						
Competências Sociais e Relacionais	40%	R1	25%	R1.1	6,25%						
				R1.2	6,25%						
				R1.3	6,25%						
				R1.4	6,25%						
		R2	25%	R2.1	6,25%						
				R2.2	6,25%						
				R2.3	6,25%						
				R2.4	6,25%						
		R3	25%	R3.1	5,00%						
				R3.2	5,00%						
				R3.3	5,00%						
				R3.4	5,00%						
				R3.5	5,00%						
		R6	25%	R6.1	5,00%						
				R6.2	5,00%						
				R6.3	5,00%						
R6.4	5,00%										
R6.5	5,00%										