

Implementação do Sistema de Gestão de Desempenho na Carreira de
Enfermagem no Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Caso Pedagógico

Ana Margarida Antunes Siles Machado Ferreira

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

Orientadora:

Professora Doutora Generosa do Nascimento, Professora Auxiliar, ISCTE *Business School* –
IUL, Departamento de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional

Setembro 2018

Resumo

O contexto socioeconómico atual leva a que as organizações de saúde procurem novas formas de responder aos desafios, nomeadamente os constrangimentos orçamentais e a simultânea necessidade de atrair, desenvolver e reter os recursos humanos, fundamentais no contexto da saúde. Os recursos humanos constituem um ativo intangível nas organizações de saúde e a principal fonte de vantagem competitiva. O desempenho das pessoas é um dos principais fatores que contribuem para a *performance* organizacional.

Os sistemas de gestão do desempenho configuram-se como meio de excelência na promoção do desempenho e conseqüente *performance* da organização. Neste sentido, um sistema de gestão do desempenho deverá guiar-se pelo conjunto de boas práticas na área da Gestão de Pessoas, de modo a potenciar os seus efeitos positivos na organização. O presente caso pedagógico descreve o processo de implementação do sistema de gestão de desempenho no Centro Hospitalar Barreiro Montijo para a carreira de enfermagem, num contexto onde a profissão de enfermagem assume especial destaque, já que o número de profissionais representa um volume significativo da força de trabalho, e as suas áreas de atuação são transversais. Este modelo de gestão do desempenho assume um carácter único no setor da saúde pública pelo seu nível de alinhamento estratégico, adaptabilidade às características da profissão, flexibilidade e concordância com as boas práticas descritas na literatura.

Na medida em que as organizações no geral, e as organizações da saúde em particular se têm vindo a deparar com dificuldades estratégicas na implementação de sistemas de gestão de desempenho que respondam às normas do SIADAP e que, simultaneamente, se adaptem às especificidades do contexto e da profissão, optou-se pela elaboração de um caso pedagógico, com o intuito de fornecer ferramentas pedagógicas a atuais e futuros profissionais de Gestão de Pessoas, para a implementação de um sistema de gestão de desempenho.

Palavras Chave: Gestão do Desempenho, Hospital, Enfermeiros, SIADAP.

JEL Classification System:

I10 – Health – General & M5 – Personnel Economics – Labor Management

Abstract

The present social and economic situation has lead health organisations to search for new ways to deal with the challenges they face, particularly the issues related to budget restraints and the simultaneous need to attract, develop and maintain professionals who are a part of the health sector. Human Resources are an unmeasurable asset to health organisations and the main source of competitive advantage as its performance is one of the main factors contributing to organisational performance of the industry.

Performance management systems are the best mean to promote individual productivity and consequently the organisational performance. In this sense, a performance management system should be devised from best practices as pointed out by literature in order to maximise its positive effects on organisations. This pedagogical case describes the process of implementing the performance management system in Centro Hospitalar Barreiro Montijo in regards to nursing careers. In this setting, the role of a performance management system plays a special part due to the fact that the number of professionals represents a significant part of the workforce and their acting fields are transversal. This model for a performance management system is unique in the public health sector due to the level of strategic alignment, adaptability to the specifics of the role, its flexibility and the fact that it was done according to the best practices as described in the literature.

Considering the fact that organisations in general, and the ones from the health sector in particular, have been struggling with strategic issues in implementing performance management systems that are both corresponding to SIADAP's rules and simultaneously adjusted to the specifics of the setting and roles, we chose to build a pedagogical case in order to provide pedagogical tools for current and future people management managers implementing a performance management system.

Keywords: Performance Management, Hospital, Nurse practitioners, SIADAP.

JEL Classification System:

I10 – Health – General & M5 – Personnel Economics – Labour Management

Agradecimentos

À Professora Generosa do Nascimento

Pela oportunidade, pelo carinho, pela amizade, pelo apoio e por ser um modelo de ética e integridade.

Ao Luís, à Ana e à Sara

Por serem os melhores colegas com que eu poderia ter partilhado esta experiência.

À minha família

Porque se pode fazer o caminho sozinho, mas é a companhia que o torna uma viagem.

Ao Filipe

Por ser o meu sol todos os dias (6 anos depois e para a vida toda...).

Ao Presidente e Membros do Conselho de Administração do Centro Hospitalar, à Enfermeira Supervisora Maria Helena Almeida e Colaboradores

Pela disponibilidade e gentileza em colaborar neste trabalho.

A todos os outros

Que, de uma forma ou de outra, foram indispensáveis neste percurso.

Índice

Resumo	I
Abstract	II
1. Caso / Enunciado	1
1.1 Apresentação do Problema	1
1.2 Enquadramento da Envolvente	2
1.2.1 <i>O Setor da Saúde e o Contexto Hospitalar em Portugal</i>	2
1.2.2 <i>A Carreira de Enfermagem</i>	3
1.2.3 <i>O SIADAP em Portugal</i>	5
1.2.4 <i>A Implementação do SIADAP na Carreira de Enfermagem</i>	7
1.3 Caracterização da Organização	11
1.3.1 <i>O Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE</i>	11
1.3.2 <i>A gestão de desempenho no CHBM – Em vigor até 2014</i>	13
1.4 Questões	16
1.5 Anexos	18
1.5.1 <i>Anexo 1– Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem do CHBM por categoria de enunciados descritivos (Ordem dos Enfermeiros, 2001)</i>	18
1.5.2 <i>Anexo 2 –Programas e Projetos de Melhoria Contínua no CHBM (Fonte: Documentação Interna CHBM)</i>	20
1.5.3 <i>Anexo 3 – Objetivos Estratégicos e Operacionais no Plano de Atividades de Enfermagem (Fonte: Documentação Interna CHBM)</i>	21
1.5.4 <i>Anexo 4 – Organograma do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE</i>	23
1.5.5 <i>Anexo 5 – BSC do Serviço de Cardiologia – Enfermagem</i>	24
2. Nota Pedagógica	25
2.1 População Alvo	25
2.2 Objetivos Pedagógicos	25
2.3 Revisão de Literatura	26
2.3.1 <i>A Gestão do Desempenho</i>	26
2.3.2 <i>A Gestão do Desempenho nas Instituições de Saúde</i>	34
2.3.3 <i>A Gestão de Desempenho na profissão de enfermagem</i>	36
2.4 Metodologia	39
2.4.1 <i>Participantes</i>	39
2.4.2 <i>Técnicas de recolha e tratamento de dados</i>	39
3. Ferramentas de Análise	40
4. Suportes de Animação	41
4.1 Plano de Animação	41
4.2 Questões de Animação	42
4.3 Resolução do Caso	42
4.4 Slides de Resolução	55
5. Ilações do Caso para a Gestão	58
6. Referências Bibliográficas	61

Índice de Figuras

Figura 1 – Fases do Ciclo de Desempenho no CHBM	49
---	----

Índice de Quadros

Quadro 1 – Vantagens dos sistemas de gestão de desempenho nas organizações.....	28
Quadro 2 – Características para a eficácia do sistema de gestão de desempenho (Adaptado de Aguinis, 2013).....	30
Quadro 3 – Tipos de erro na avaliação de desempenho.....	32
Quadro 4 – Objetivos do CHBM, Objetivos do Serviço de Cardiologia e Indicadores	46
Quadro 5 – Avaliação de comportamentos	48
Quadro 6 – Proposta de Ações de Comunicação e Formação sobre o Sistema de Desempenho do CHBM.....	52

Acrónimos

CA – Conselho de Administração

GRH – Gestão de Recursos Humanos

CHBM – Centro Hospitalar Barreiro Montijo

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SIADAP – Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública

BSC – *Balanced Score Card*

1. Caso / Enunciado

1.1 Apresentação do Problema

No conjunto das práticas de gestão de Pessoas, a gestão de desempenho tem sido uma das mais discutidas e alvo de críticas, pelos desafios a si associados, que se colocam desde o momento da implementação do sistema, passando pela adaptação ao contexto, necessidade de envolvimento e participação ativa dos colaboradores e estabelecimento de indicadores sobre a eficácia do sistema. No contexto da saúde pública, multiplicam-se os desafios associados, pelos constrangimentos orçamentais e políticos característicos do setor.

O presente caso pedagógico visa evidenciar os aspetos fundamentais a considerar aquando da implementação de um sistema de gestão de desempenho, tendo em conta as especificidades do contexto – no caso presente a carreira profissional de enfermagem e na atividade hospitalar – a partir do caso real do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE (doravante CHBM).

Estamos no ano de 2014 e, estabelecidas as diretrizes legais que regulam a carreira de enfermagem e consequentemente a gestão e avaliação do desempenho dos profissionais, é o momento da implementação do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação de Desempenho na Administração Pública (doravante SIADAP) no CHBM. O sistema de gestão de desempenho atual será alvo de mudanças estruturais, que terão impactos significativos nas carreiras profissionais dos enfermeiros e nas suas atividades diárias, pelo que a Direção de Recursos Humanos, juntamente com o Conselho de Administração (doravante CA) do CHBM, terão que desenvolver uma estratégia para a construção do novo sistema de gestão de desempenho para a carreira de enfermagem, que deverá ter em consideração não apenas as normas legais inerentes, mas as boas práticas sobre os sistemas de gestão de desempenho eficientes.

1.2 Enquadramento da Envolvente

1.2.1 O Setor da Saúde e o Contexto Hospitalar em Portugal

O sistema de saúde em Portugal caracteriza-se pela sobreposição de três sistemas: o Serviço Nacional de Saúde (doravante SNS), um sistema que pressupõe o acesso universal aos cuidados de saúde, maioritariamente financiado pelo pagamento de impostos; os subsistemas de saúde, que podem assumir um carácter público (como no caso dos funcionários públicos) ou privado (como no caso do setor bancário); e os seguros voluntários de saúde, que complementam o SNS, facilitando e agilizando o acesso aos cuidados de saúde. Estes sistemas são regulados a nível central pelo Ministério da Saúde, e localmente através das Administrações Regionais de Saúde (ARS).

Uma das características do SNS em Portugal diz respeito ao agrupamento dos hospitais em centros hospitalares e unidades locais de saúde, integrados na Rede Nacional de Cuidados Hospitalares e assumindo uma hierarquia técnica e regras de referenciação enquadradas. A definição dos agrupamentos estabelece a tipologia e tipo de assistência hospitalar a prestar em cada unidade de saúde. Este tipo de organização tem como objetivo fomentar a articulação e a complementaridade dos serviços de saúde, num modelo de prestação de cuidados com foco no cidadão. O conjunto de valências de cada instituição hospitalar é operacionalizada através do contrato-programa, de acordo com o plano estratégico, e tem como objetivo promover a eficiência de cada instituição na prestação de cuidados de saúde.

No entanto, é relevante considerar que o setor da saúde em Portugal representa uma percentagem significativa da despesa pública do Estado. Na sequência da crise económica, foram impostas algumas medidas de restrição orçamental que tiveram um impacto significativo na redução da despesa no setor, nomeadamente a redução das despesas com medicamentos, a redução da remuneração dos profissionais de saúde e a promoção dos recursos ao médico de família. Estas medidas tiveram uma elevada taxa de sucesso na redução da despesa, mas trouxeram novos desafios, nomeadamente para a gestão de recursos humanos no setor, com a saída para a saúde privada e emigração de profissionais, tendo sido esta tendência mais marcada nos profissionais de enfermagem. Neste sentido, um dos atuais desafios do SNS diz respeito à atração e motivação dos profissionais de saúde, os quais representavam, no balanço social de 2017, o grupo

profissional de maior dimensão, contando com 43.559 enfermeiros (33,0% do total de efetivos), 71,6% dos quais afetos às instituições prestadoras de cuidados hospitalares (31.195 enfermeiros).

1.2.2 A Carreira de Enfermagem

A enfermagem enquanto profissão com tarefas associadas tem início ainda no século XIX, sendo que as primeiras diretrizes legais para a definição da carreira de enfermagem datam do início do século XX. No entanto, é em 1981, com o DL 305/81 sobre o Diploma da Carreira de Enfermagem, que se definem os parâmetros de uma carreira única para todos os enfermeiros bem como novas categorias profissionais, nomeadamente a de enfermeiro especialista. Em 1996, com o DL Decreto-lei n.º 161/96 de 4 de Setembro, a profissão de enfermeiros é regulamentada, sendo aprovado o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, que define as áreas de atuação, direitos e deveres inerentes ao exercício da profissão. Ainda no sentido de promover a regulamentação da profissão, o DL Decreto-lei n.º 104/98 de 21 de Abril estabelece a criação de uma ordem profissional para a profissão de enfermagem. A definição da carreira de enfermagem advém do reconhecimento da complexidade e importância da profissão nos serviços de saúde e da consequente necessidade de promoção da eficácia e eficiência no exercício da profissão.

O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (1996:3) define o enfermeiro como “o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.” O enfermeiro especialista é o profissional que, além da prestação de cuidados gerais, está ainda habilitado para a prestação de cuidados de enfermagem especializados na sua área de especialidade. Entendem-se como cuidados de enfermagem todas as intervenções a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais. Atualmente, o acesso ao exercício da profissão está reservado à obtenção de uma cédula profissional emitida pela Ordem dos Enfermeiros. A atuação dos profissionais de enfermagem é autónoma (*i.e.*, as ações realizadas de forma autónoma e independente e fazendo uso das competências profissionais, no âmbito da prestação de cuidados, ensino formação ou assessoria) e interdependente (*i.e.*, as ações realizadas em interligação com uma equipa

multidisciplinar para um objetivo comum e com um plano de ação previamente delineado).

Relativamente aos títulos, categorias profissionais e funções existentes no CHBM, estes encontram-se abaixo detalhados:

- Enfermeiro Chefe
- Enfermeiro com funções de chefia
- Enfermeiro principal
- Enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria
- Enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia
- Enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
- Enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação
- Enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica
- Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária
- Enfermeiro

O aspeto comum a todas as categorias profissionais diz respeito ao foco na prestação de cuidados de saúde. No entanto, as funções e competências necessárias e os contextos de atuação são diferenciados, e estão definidos (Regulamentos 122 a 129 de 2011 de 18 de Fevereiro) para o enfermeiro especialista nas especialidades supramencionadas.

No contexto do CHBM, a missão dos enfermeiros organiza-se em dois eixos: por um lado, garantir a qualidade na prestação e gestão de cuidados ao nível da promoção da saúde, prevenção, bem-estar e autocuidado e da readaptação funcional, no sentido da promoção da satisfação do utente e, no outro eixo, a promoção de boas práticas na atuação, o desenvolvimento profissional e a complementaridade com as equipas, no sentido de promover a eficiência e a eficácia do Centro Hospitalar. Relativamente à visão, esta passa pelo reconhecimento por parte dos utentes e da comunidade do grupo dos enfermeiros como uma referência nacional na gestão e prática profissional de excelência. Os valores organizacionais que regem a profissão são os do profissionalismo, humanismo, inovação, rigor, eficiência, responsabilidade e segurança. O grupo profissional assume propósitos em relação aos utentes, à equipa, ao Centro, à comunidade e à profissão em si mesma. Os padrões de qualidade para a prestação de cuidados organizam-se em seis categorias de enunciados descritivos de qualidade: a satisfação do

cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e autocuidado, a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem. Cada uma destas categorias inclui um conjunto de comportamentos conducentes aos padrões de qualidade, encontrando-se estes em detalhe no Anexo 1.

Outro aspeto distintivo dos profissionais de enfermagem no CHBM diz respeito ao seu envolvimento (de carácter obrigatório), em programas e projetos de melhoria contínua, que são transversais ao Centro. Estes projetos dizem respeito a orientações de boas práticas, sujeitos a auditorias, em que os enfermeiros tomam um papel ativo na dinamização dos mesmos nos seus serviços. Os programas atualmente em curso no CHBM encontram-se no Anexo 2.

Finalmente, existe um planeamento anual das atividades de enfermagem, que responde a objetivos estratégicos e operacionais, que advém dos objetivos do Centro (Anexo 3), integrados no *Balanced Score Card* (doravante BSC) da organização.

1.2.3 O SIADAP em Portugal

A avaliação de desempenho foi introduzida como prática de gestão em Portugal em 1983, com o modelo de Classificação de Serviço, cujo foco eram as características e competências pessoais, não incluindo um sistema de objetivos ou um processo interativo de diálogo e/ou negociação (Rodrigues, 2009). Este sistema esteve em vigor para todos os colaboradores da Administração Pública até 2004, altura em que foi introduzido o Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública (SIADAP).

O SIADAP apresenta como objetivo “*contribuir para a melhoria do desempenho e qualidade de serviço da Administração Pública, para a coerência e harmonia da ação dos serviços, dirigentes e demais trabalhadores e para a promoção da sua motivação profissional e desenvolvimento de competências.*” (In DL 66-B/2007), estando subordinado a princípios de coerência e alinhamento, responsabilização e desenvolvimento, universalidade e flexibilidade, transparência e imparcialidade, eficácia e eficiência, orientação para a qualidade, comparabilidade dos serviços, policitação dos resultados e participação dos dirigentes e colaboradores. Os objetivos específicos do SIADAP descrevem-se abaixo, tal como presentes no DL 66-B/2007:

- “Contribuir para a melhoria da gestão da Administração Pública em razão das necessidades dos utilizadores e alinhar a atividade dos serviços com os objetivos das políticas públicas;
- Desenvolver e consolidar práticas de avaliação e autorregulação da Administração Pública;
- Identificar as necessidades de formação e desenvolvimento profissional adequadas à melhoria do desempenho dos serviços, dos dirigentes e dos trabalhadores;
- Promover a motivação e o desenvolvimento das competências e qualificações dos dirigentes e trabalhadores, favorecendo a formação ao longo da vida;
- Reconhecer e distinguir serviços, dirigentes e trabalhadores pelo seu desempenho e pelos resultados obtidos e estimulando o desenvolvimento de uma cultura de excelência e qualidade;
- Melhorar a arquitetura de processos, gerando valor acrescentado para os utilizadores, numa ótica de tempo, custo e qualidade;
- Melhorar a prestação de informação e a transparência da ação dos serviços da Administração Pública;
- Apoiar o processo de decisões estratégicas através de informação relativa a resultados e custos, designadamente em matéria de pertinência da existência de serviços, das suas atribuições, organização e atividades.”

O SIADAP é composto por 3 subsistemas, o SIADAP 1 (Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública), SIADAP 2 (Avaliação do Desempenho dos Dirigentes da Administração Pública) e SIADAP 3 (Avaliação do Desempenho dos Trabalhadores da Administração Pública).

O SIADAP 1 tem um carácter anual e a avaliação de desempenho de cada organização assenta num quadro de avaliação e responsabilização (QUAR), onde se evidencia a missão da organização, os objetivos estratégicos plurianuais e anuais, os indicadores de desempenho e fontes, os meios disponíveis, o grau de realização dos resultados obtidos na prossecução dos objetivos, a identificação de desvios e respetivas causas e a avaliação final do desempenho do serviço. A avaliação do desempenho dos serviços realiza-se com base em objetivos de eficácia (atingir ou ultrapassar os objetivos), objetivos de eficiência (relação entre bens / serviços prestados e recursos utilizados) e objetivos de qualidade

(características dos bens / serviços que lhes conferem a aptidão para satisfazer as necessidades dos utilizadores).

O SIADAP 2 desenrola-se em ciclos avaliativos de 3 ou 5 anos (de acordo com a duração da comissão de serviço - cinco anos para os dirigentes superiores e três anos para os dirigentes intermédios), tendo a avaliação lugar no final da comissão de serviço. Anualmente, realizam-se avaliações intercalares. De notar que a avaliação enquanto dirigentes não tem impacto na carreira de origem dos colaboradores.

O SIADAP 3 engloba os trabalhadores do Regime Geral (Assistentes Operacionais, Assistentes Técnicos, Técnicos Superiores e Técnicos de Saúde, a carreira de enfermagem e a carreira médica).

1.2.4 A Implementação do SIADAP na Carreira de Enfermagem

A implementação do SIADAP na carreira de enfermagem tem início em 2009, na sequência da extinção do DL n.º 437/91, de 8 de Novembro, que regulava a avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem desde 1991. Este DL foi extinto pelo DL n.º 248/2009, de 22 de Setembro, que visa redefinir o âmbito da carreira especial de enfermagem, nomeadamente as diretrizes para a avaliação do desempenho dos profissionais, implementando a obrigatoriedade da implementação do SIADAP. No entanto, o DL n.º 248/2009 de 22 de Setembro não contempla normas para a regulamentação da avaliação de desempenho em si mesma, sugerindo apenas a implementação do sistema, pelo que se mantém as regras em vigor anteriormente. A Portaria n.º 242/2011 surge então com o intuito de adaptar o SIADAP (apenas a versão 3 para trabalhadores) à carreira especial de enfermagem.

A adaptação do SIADAP exige que a avaliação de desempenho na carreira de enfermagem esteja integrada no ciclo de gestão do serviço de saúde, com um carácter bienal, e devendo contemplar objetivos individuais, estabelecidos em articulação com os objetivos do serviço, avaliados com base em indicadores de medida previamente estabelecidos pelo conselho coordenador da avaliação, enquanto critérios de avaliação e normas de atuação e comportamentos, que visam avaliar as capacidades técnicas e comportamentais adequadas ao exercício das funções do profissional com base nas normas de atuação e critérios de avaliação previamente fixados pelo conselho coordenador da avaliação. Deverão ser definidos cinco objetivos para cada profissional,

que poderão ser de intervenções de enfermagem; de qualidade e segurança da atividade de enfermagem; de eficiência organizacional e de aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional e atividade formativa. Os objetivos devem ter por base as atividades desenvolvidas em função dos resultados esperados, devendo ser quantificáveis, com metas definidas e critérios de superação, garantindo a diferenciação do desempenho. Deverão ainda ter a si associados uma métrica por cada objetivo (mínimo duas e máximo cinco), de modo a garantir a transparência do processo, possibilitar o acompanhamento ao longo do período de avaliação e a implementação de eventuais medidas corretivas. Poderão ainda ser objetivos de responsabilidade partilhada, quando o seu cumprimento implique o desenvolvimento de trabalho em equipa para o objetivo. A ponderação a atribuir aos objetivos poderá variar entre:

- a) 40% e 60% no conjunto dos objetivos de realização;
- b) 20% e 40% no conjunto dos objetivos de qualidade;
- c) 20% e 30% no conjunto dos objetivos de aperfeiçoamento e desenvolvimento.

Relativamente à avaliação dos comportamentos, esta apresenta como objetivo a avaliação da adequação da conduta às boas práticas clínicas e comportamentais compatíveis como exercício da função e caracteriza-se por um padrão de atividades observáveis, previamente escolhidas para cada trabalhador (num valor não inferior a cinco). As competências são selecionadas de uma lista aprovada pelo Conselho Coordenador da Avaliação, não podendo sobrepor-se ao conteúdo funcional das categorias que integram a carreira especial de enfermagem.

Os comportamentos chave são os seguintes: orientação para resultados, planeamento e organização, conhecimentos especializados e experiência, responsabilidade e compromisso com o serviço, relacionamento interpessoal, comunicação, trabalho de equipa e cooperação, coordenação e tolerância à pressão e contrariedades.

A avaliação final no SIADAP 3 é expressa em termos de objetivo superado (5 pontos), objetivo atingido (3 pontos) e objetivo não atingido (1 ponto). A avaliação dos comportamentos pode ser de comportamento demonstrado a um nível elevado (5 pontos), comportamento demonstrado (3 pontos) e comportamento não demonstrado ou inexistente (1 ponto). A expressão final da avaliação é expressa em desempenho relevante (classificação final de 4 a 5), desempenho adequado (de 2 a 3,999) e inadequado (de 1 a

1,999). Compreende-se ainda a distinção de desempenho excelente, com base em pressupostos de atingir e ultrapassar os objetivos e demonstração de capacidades de liderança, gestão e compromisso, constituindo um exemplo para os trabalhadores. O desempenho relevante não poderá superar os 25%, das quais 5% dizem respeito ao desempenho excelente. Os impactos do desempenho excelente por 3 anos consecutivos conferem o direito a um de três possíveis benefícios, nomeadamente um período sabático para realização de estudo a publicar, um estágio em organismo da Administração Pública ou estágio em outro serviço público ou ainda o direito a 5 dias extra de férias no ano seguinte (ou respetiva remuneração). Prevê-se ainda que o governo possa atribuir benefícios ao nível da formação a estes colaboradores.

No que respeita aos intervenientes no processo de avaliação, deverão estar envolvidos neste processo o colaborador, a equipa de avaliação (EA) e os avaliadores da mesma, o Conselho Coordenador da Avaliação (CCA), a Comissão Paritária da Avaliação (CPA) e o Dirigente ou órgão máximo de gestão do serviço de saúde. O conselho coordenador da avaliação deverá constituir-se da forma abaixo:

- i. Presidente: o enfermeiro diretor ou, sendo o caso, o enfermeiro vogal do conselho clínico do ACES, o qual tem voto de qualidade em caso de empate, ou, nas situações em que não exista nem um nem o outro, o enfermeiro especialmente designado pelo órgão máximo de gestão, preferencialmente com funções de coordenação geral de enfermagem, com experiência na área do pessoal e dos cuidados de enfermagem;
- ii. Enfermeiros com funções de primeiro avaliador até ao limite de cinco enfermeiros;
- iii. Enfermeiros que integram a comissão executiva permanente da direção de enfermagem.

Esta equipa tem como dever a negociação e contratualização dos parâmetros de avaliação, a revisão regular do desempenho e grau de cumprimento dos objetivos (em conjunto com o avaliado) e ajustamento se necessário, a ponderação das expectativas do avaliado, a avaliação seguindo as diretivas legais e as orientações da competência do conselho coordenador de avaliação e a fundamentação das menções de desempenho (inadequado, relevante e excelente). O superior hierárquico deverá ainda elaborar a proposta de avaliação final, devendo para tal recolher e registar os

contributos dos demais membros da equipa de avaliação e reunir os demais elementos de modo a formular uma apreciação objetiva e justa. Em casos de empate, cabe-lhe ainda, pelo voto de qualidade, desempatar a avaliação de forma fundamentada.

De notar que, quando o colaborador esteja em situações que inviabilizem a avaliação de desempenho por objetivos individuais, existe um procedimento de substituição, a realização de uma ponderação curricular. A ponderação curricular considera as habilitações académicas e profissionais, a experiência profissional, a valorização curricular e o exercício de cargos dirigentes, de funções de chefia de unidades ou subunidades ou de funções de coordenação.

Não obstante, a portaria nº 245/2013, de 21 de Julho não pôde ter entrada em vigor de forma imediata, já que define que os padrões de qualidade e respetivos indicadores deverão ser definidos pela direção de enfermagem. No entanto, não existindo critérios para a criação da direção de enfermagem, não foi possível avançar com o processo de adaptação do SIADAP.

Seguidamente, surge o despacho nº 5522/2012, 2ª série, DR, nº81 de 24 de Abril, que aprova os modelos de fichas de avaliação, de autoavaliação, de reformulação de parâmetros e respetivos indicadores e de monitorização, relativas à aplicação SIADAP aos profissionais integrados na carreira especial de enfermagem. Mas é a portaria nº 245/2013 de 5 de Agosto que vem então colmatar as lacunas nesta temática, regulamentando a composição, as competências e a forma de funcionamento da direção de enfermagem nos serviços e estabelecimento de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde, permitindo desta forma o início da adaptação do SIADAP na carreira especial de enfermagem.

Finalmente, a Portaria nº 359/2013, de 13 de Setembro, surge para aprovar os modelos de fichas de autoavaliação e avaliação do desempenho, bem como os modelos de ficha de monitorização do desempenho e ficha de reformulação de objetivos, as listas de competências e as instruções de preenchimento das fichas (os modelos encontram-se disponíveis para consulta em <https://dre.pt/application/file/67495328>).

Consequentemente, é apenas em 2014 que se encontram reunidas as condições para a efetiva implementação do SIADAP para os enfermeiros, sendo que se optou pela

aplicação apenas do SIADAP 3, na sua segunda versão. Neste sentido, a lei não prevê a diferenciação da avaliação para dirigentes com o SIADAP 2, tornando-se um modelo de avaliação com características diferentes dos restantes colaboradores da Administração Pública.

1.3 Caracterização da Organização

1.3.1 O Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE

O Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM) é uma unidade de prestação de cuidados de saúde integrada na rede nacional de cuidados hospitalares (no Serviço Nacional de Saúde), que resulta da fusão em 2009 dos hospitais Nossa Senhora do Rosário, EPE e Hospital do Montijo. A área de prestação de serviços do CHBM compreende uma população de cerca de 215 mil habitantes, dos concelhos do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete.

O CHBM presta serviço ao nível de Internamento (352 camas integradas em 16 valências), Consulta Externa (26 valências com 115 subespecialidades de consulta), Urgência, Hospital de Dia, Assistência Domiciliária e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica daí decorrentes (Imagiologia, Patologia Clínica, Anatomia Patológica, Medicina Física e de Reabilitação, Radioterapia e Imunohemoterapia). No âmbito da rede de referência da Radioterapia, o hospital dá ainda resposta a doentes provenientes de outros centros hospitalares da região.

O CHBM rege-se pela legislação que estabelece o regime jurídico e aprova os estatutos dos hospitais e Centros Hospitalares no SNS (Decreto-Lei 18/2017, de 10 de fevereiro). Destaca-se ainda o contrato programa trienal, atualizado anualmente por Acordo Modificativo estabelecido entre os vários *stakeholders*, nomeadamente a Tutela (Ministério da Saúde e Ministério das Finanças), Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Administrações Regionais de Saúde (ARS) e as diversas unidades locais de Prestação de Cuidados (no caso presente o CHBM). Este contrato explicita os resultados a alcançar em cada instituição do SNS. A ACSS tem um papel de contratualização da atividade ao nível das várias unidades de saúde e a ARS desempenha um papel regulatório. Salienta-se ainda o papel dos órgãos de Administração Direta e dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS).

No âmbito do contrato programa supramencionado, o CHBM está vinculado a um conjunto de objetivos anuais que garantem a sustentabilidade do funcionamento e criação de valor para o cidadão. Encontra-se em anexo o organograma do CHBM (Anexo 4).

Os objetivos estratégicos do CHBM incluem três componentes fundamentais: serviço ao cliente/cidadão, investigação e inovação científica e sustentabilidade. Especificamente:

- “Orientar toda a atividade em função do doente, respondendo às suas necessidades e legítimas expectativas, de acordo com as melhores práticas disponíveis, em ambiente humanizado;
- Prosseguir e implementar metodologias de gestão e de ensino, formação e investigação nas áreas clínicas e de apoio clínico que proporcionem a realização pessoal e profissional dos seus colaboradores;
- Rentabilizar a capacidade disponível e garantir a viabilidade económico-financeira da Instituição “(In Regulamento Interno CHBM).

O CHBM promove uma cultura orientada para o paciente e para os resultados. Nesta linha, as estratégias de conformidade de processos e procedimentos inerentes à prática, no âmbito dos programas de melhoria contínua, coexistem com uma cultura de inovação organizacional, resiliência, adaptabilidade e flexibilidade à mudança, fundamental para a sustentabilidade. A valorização das pessoas é um pilar da cultura, pelo valor das suas competências e importância no processo de mudança. Não obstante o impacto das restrições orçamentais em algumas iniciativas de formação e desenvolvimento, existe um esforço ativo da gestão para promoção do capital humano e organizacional, apoiado no capital social que pauta pelas relações interpessoais positivas de cooperação e apoio.

A política atual envolve a adoção de um modelo hospitalar de natureza empresarial, com o seu foco na cultura de prestação de um serviço de qualidade e introdução de novas práticas de gestão, inserida na reforma global que se opera na Administração Pública. Este modelo assenta em princípios de eficiência operacional, em que a estratégia de GRH deve garantir a gestão eficiente do capital humano do CHBM.

O Centro conta com cerca de 1719 profissionais, distribuídos por nove categorias profissionais, representando os enfermeiros 36% da força de trabalho total. Neste sentido, a Gestão de Pessoas assume um carácter de especial relevância neste grupo profissional,

cujo desempenho se afigura como fundamental ao desenvolvimento da atividade do Centro Hospitalar.

1.3.2 A gestão de desempenho no CHBM – Em vigor até 2014

O sistema de gestão e avaliação do desempenho na carreira de enfermagem tem na sua base o decreto de lei nº 437/91, que aprova o regime legal da carreira de Enfermagem, nomeadamente as categorias profissionais (Enfermeiro e Enfermeiro graduado, Enfermeiro especialista e Enfermeiro-chefe, Enfermeiro-supervisor e de assessor técnico regional de enfermagem e assessor técnico de enfermagem), a remuneração por categoria, as áreas de atuação e respetivos conteúdos funcionais, as progressões na carreira, a regulamentação dos regimes de trabalho, os incentivos e bonificações, a formação obrigatória e a avaliação de desempenho.

Relativamente ao processo avaliativo em si mesmo, este tem uma periodicidade trienal e é de carácter exclusivamente qualitativo, tendo como objetivos:

- “Contribuir para que o enfermeiro melhore o seu desempenho, através do conhecimento das suas potencialidades e necessidades;
- Contribuir para a valorização do enfermeiro, tanto pessoal como profissional, de modo a possibilitar a sua progressão e promoção na carreira;
- Detetar fatores que influenciam o rendimento profissional do enfermeiro;
- Detetar necessidades de formação.” (Art. 47º do DL 437/91)

A avaliação qualitativa compreende a observação e acompanhamento contínuo, por parte do avaliador e da chefia, da manifestação dos comportamentos adequados por parte dos colaboradores, tal como definidos no descritivo de funções. Estes critérios têm um carácter generalista e dizem respeito às grandes áreas de atuação da profissão, nomeadamente o planeamento, execução e avaliação das atividades de prestação de cuidados.

Para a avaliação, o enfermeiro avaliado deverá elaborar um relatório crítico de atividades, com carácter de autoavaliação, que diz respeito à atividade desenvolvida durante o triénio, com data máxima de entrega até 31 de Janeiro do triénio seguinte, e onde devem constar: “As atividades inerentes à categoria profissional do enfermeiro que mais contribuíram para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, assim como a respetiva justificação; os fatores que influenciaram o rendimento profissional do enfermeiro; as necessidades de

formação do enfermeiro e respetiva justificação e as expectativas futuras do enfermeiro relativamente ao desempenho das suas funções.”.

O processo compreende ainda uma menção qualificativa final de “satisfaz” ou “não satisfaz”, de acordo com a apreciação global do desempenho dos profissionais. Para a menção qualificativa contribuem a entrevista de avaliação final, onde estão presentes o enfermeiro avaliado e dois enfermeiros avaliadores, e a discussão do relatório crítico de atividades.

A atribuição da menção qualitativa “não satisfaz” pode apenas ser atribuída verificando-se uma das seguintes situações:

- “Deficiente desempenho do conteúdo funcional da respetiva categoria profissional, mediante informações fundamentadas sobre factos comprovados;
- Insuficiente ou deficiente relacionamento com o utente, família, grupos ou comunidade e pessoal do respetivo local de trabalho, mediante informações fundamentadas sobre factos comprovados.” (Art. 49º do DL 437/91).

Tal menção tem como consequência o impedimento da progressão e promoção na carreira. O fato de tal menção necessitar de fundamentação comprovada e ter consequências largamente negativas parece conduzir à atribuição quase inexistente desta qualificação. Neste sentido, os enfermeiros são na sua maioria avaliados com a menção de “satisfaz”, não existindo outros critérios para a diferenciação do desempenho.

Com a implementação do SIADAP, impõe-se a criação de um sistema de gestão de desempenho com medidas objetivas relativas aos objetivos e aos comportamentos que se esperam dos profissionais de enfermagem. Nesse sentido, surgem as questões chave deste caso: que objetivos? Que comportamentos? Que indicadores? Como deverão os colaboradores ser avaliados de forma a assegurar o cumprimento dos princípios éticos associados às boas práticas internacionais? Como ligar o sistema com as restantes práticas de Gestão de Pessoas?

Estas e outras questões são a chave para a boa implementação de um qualquer sistema de gestão de desempenho que responda ao seu objetivo, nomeadamente promover o alinhamento horizontal e vertical na organização, divulgar as mensagens chave que a organização pretende passar aos seus colaboradores de modo a que estes guiem o seu

comportamento com o objetivo de promover o desempenho e a *performance* da organização.

Importa destacar que, paralelamente às diretrizes legais sobre a avaliação do desempenho, o CHBM possui um sistema integrado de gestão de objetivos (SIGO), que consiste numa metodologia de contratualização interna, a partir das orientações, disposições e volumes estabelecidos em sede de contratualização externa com a tutela, representada no Contrato Programa pela ACSS. A contratualização interna é o resultado do desdobramento dos objetivos organizacionais, tendo por base o BSC, que compreende os eixos de cliente, financeiro, processos internos e aprendizagem e crescimento. Os objetivos são apurados, negociados e monitorizados ao longo do ano, adaptando-se aos diferentes grupos profissionais. Quadrimestralmente, existem reuniões gerais dos serviços com o CA, onde são apresentados os resultados e cada serviço e transmitidas as linhas orientadoras, de acordo com a contratualização externa, para o ano em curso.

1.4 Questões

Estamos em 2014, no momento inicial de implementação do novo sistema de gestão de desempenho na carreira de enfermagem e, como gestor de recursos humanos do Centro Hospitalar, foi-lhe dada a responsabilidade de ser o elemento principal na implementação do sistema. Neste momento, teve um conjunto de reuniões iniciais com o Conselho de Administração, em que aprofundaram a estratégia atual do Centro, e está a trabalhar com a sua equipa, a Direção de Recursos Humanos e a Enfermeira Supervisora. O principal desafio que lhe foi colocado diz respeito à implementação do sistema, tal como imposto pela legislação em vigor, mas, tendo em consideração na implementação os elementos que sabe serem essenciais para o sucesso de um sistema de gestão do desempenho, nomeadamente:

- Garantir o alinhamento estratégico do sistema com o CHBM;
- Assegurar que o sistema tem o nível de especificidade suficiente para permitir avaliar de forma rigorosa as funções dos enfermeiros, mas, simultaneamente, que o sistema permite a comparabilidade;
- Promover o envolvimento dos colaboradores com o sistema de modo a que contribuam ativamente para o seu desenvolvimento e melhoria contínua.

No início do próximo mês terá lugar a reunião para a apresentação da estratégia de implementação do novo sistema de gestão do desempenho para o CHBM, aplicável a partir de Janeiro de 2015.

Nesta reunião serão abordadas as questões essenciais do projeto, pelo que deverá responder às seguintes questões:

1. Elabore uma análise crítica do sistema de gestão de desempenho (em vigor até 2014, segundo o decreto de lei nº 437/91), tendo em conta as boas práticas para os sistemas de gestão de desempenho.
2. Descreva as vantagens da opção por um sistema de gestão do desempenho que considere uma metodologia de avaliação de objetivos e comportamentos em detrimento de um sistema que inclua apenas uma metodologia de avaliação.
3. No sentido de promover o alinhamento dos objetivos do CHBM com os objetivos do sistema, que indicadores deverá considerar na gestão por objetivos? Proponha um a dois indicadores e justifique.

4. Sugira uma forma de avaliar os comportamentos no sistema de gestão de desempenho.
5. Elabore uma proposta de ciclo avaliativo para o sistema de gestão de desempenho.
6. De modo a promover o envolvimento e participação dos colaboradores, distinga os elementos fundamentais a constar do plano de comunicação sobre o sistema de gestão de desempenho bem como as ações de formação, os objetivos e os envolvidos em cada sessão.
7. Descreva três a quatro fatores que acredita serem críticos para a implementação do sistema de gestão de desempenho no Centro Hospitalar.

1.5 Anexos

1.5.1 Anexo 1– Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem do CHBM por categoria de enunciados descritivos (Ordem dos Enfermeiros, 2001)

A satisfação do cliente	O respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual do cliente;
	A procura constante da empatia nas interações com o cliente;
	O estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados;
	O envolvimento dos conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados;
	O empenho do enfermeiro tendo em vista minimizar o impacto negativo no cliente, provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde.
A promoção da saúde	A identificação da situação de saúde da população e dos recursos do cliente/família e comunidade;
	A criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis identificadas;
	A promoção do potencial de saúde do cliente através da otimização do trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento;
	O fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente.
A prevenção de complicações	A identificação, o mais rapidamente quanto possível, dos problemas potenciais do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem competência (de acordo com o seu mandato social) para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuem para evitar esses mesmos problemas ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis;
	As prescrições das intervenções de enfermagem face aos problemas potenciam identificados;
	O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem;
	A referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo de cuidados de saúde;
	A supervisão das atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e que foram delegadas pelo enfermeiro;
	A responsabilização do enfermeiro pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e que delega.
O bem-estar e o auto cuidado	A identificação, mais rapidamente quanto possível, dos problemas do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem conhecimento e está preparado para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuem para aumentar

	o bem-estar e suplementar/complementar atividades de vida relativamente às quais o cliente é dependente;
	A prescrição das intervenções de enfermagem face aos problemas identificados;
	O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem;
	A referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo dos cuidados de saúde;
	A supervisão das atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e que foram delegadas pelo enfermeiro;
	A responsabilização do enfermeiro pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e pelos que delega.
A readaptação funcional	A continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem;
	O planeamento da alta dos clientes internados em instituições de saúde, de acordo com as necessidades dos clientes e os recursos da comunidade;
	O máximo aproveitamento dos diferentes recursos da comunidade;
	A otimização das capacidades do cliente e conviventes significativos para gerir o regime terapêutico prescrito;
	O ensino, a instrução e o treino do cliente sobre adaptação individual requerida face à readaptação funcional.
A organização dos cuidados de enfermagem	A existência de um quadro de referências para o exercício profissional de enfermagem;
	A existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros;
	A existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente;
	A satisfação dos enfermeiros relativamente à qualidade do exercício profissional;
	O número de enfermeiros face à necessidade de cuidados de enfermagem;
	A existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade;
	A utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotora da qualidade.

Nota: no caso dos enfermeiros com título profissional de Enfermeiro Especialista aplicam-se ainda os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem específicos da sua área de especialidade, aprovados pela Ordem dos Enfermeiros.

1.5.2 Anexo 2 –Programas e Projetos de Melhoria Contínua no CHBM (Fonte: Documentação Interna CHBM)

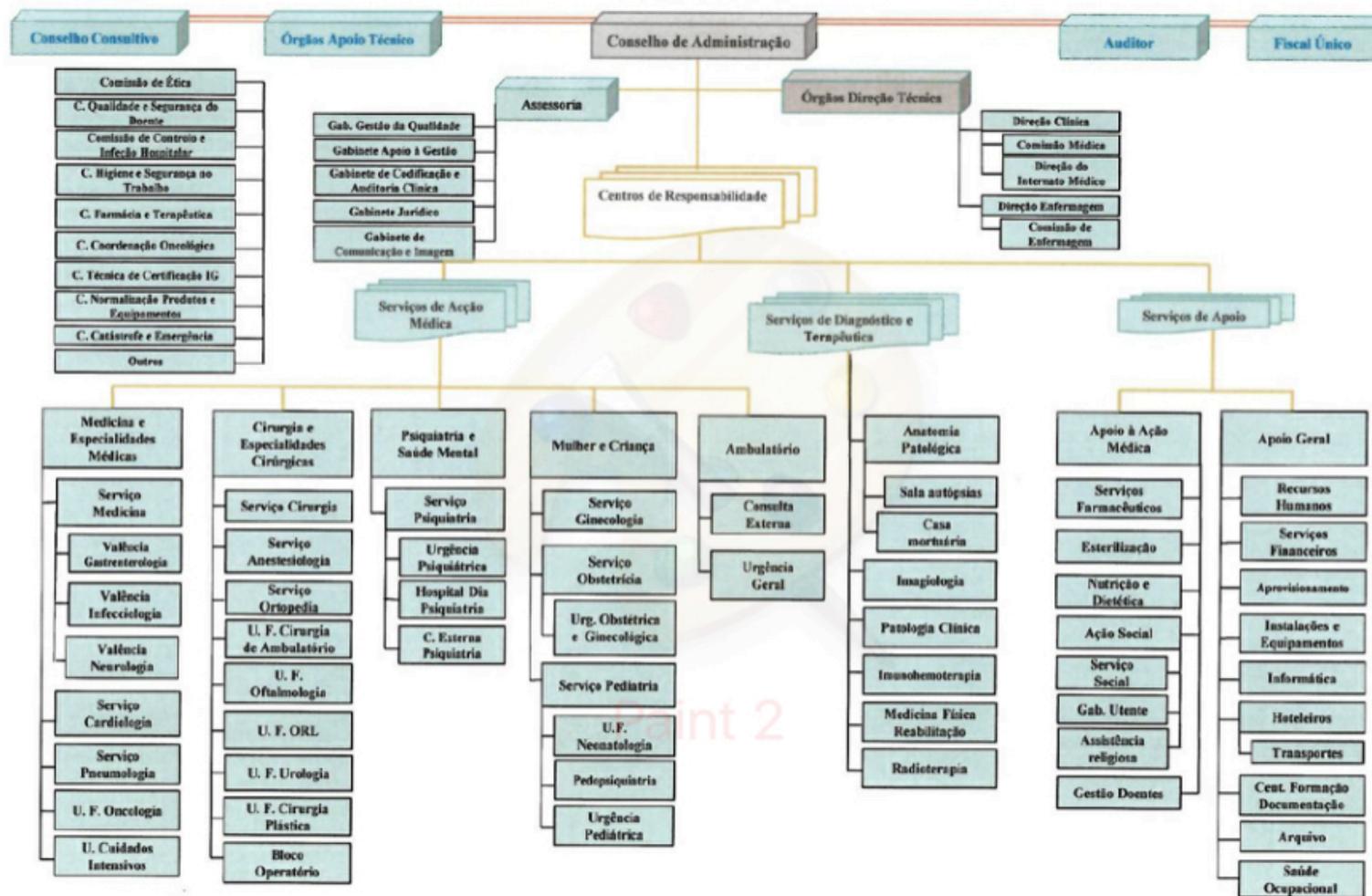
Satisfação do cliente
Envolvimento da Pessoa Significativa no Processo de Cuidados
Promoção da Saúde
Promoção do Aleitamento Materno
Apoio e Encaminhamento de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica
Prevenção de complicações
Prevenção de Quedas de Doentes Internados
Prevenção de Úlceras de Pressão
Prevenção de Infecções Urinárias
Bem-estar e Autocuidado
Avaliação e Registo Sistemático da Dor
Readaptação Funcional
Planeamento de Alta e Continuidade de Cuidados de Enfermagem
Organização dos Cuidados de Enfermagem
Utilização da Linguagem Classificada CIPE
Desenvolvimento Sistemas de Informação em Enfermagem informatizados – SClínico, SICD/E
Promoção da Boa Prática de Cuidados de Enfermagem: Manual de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

1.5.3 Anexo 3 – Objetivos Estratégicos e Operacionais no Plano de Atividades de Enfermagem (Fonte: Documentação Interna CHBM)

Objetivos estratégicos
1. Assegurar a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e Sistemas de Informação em Enfermagem;
2. Gerir os Recursos e a Produção em Enfermagem;
3. Promover o Desenvolvimento Profissional e a Investigação em Enfermagem.
Objetivos Operacionais
1. Assegurar a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e Sistemas de Informação em Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem através da discussão e análise dos resultados obtidos dos programas de qualidade e da introdução de melhorias sustentadas no quadro de referência de Enfermagem; ▪ Dar continuidade á informatização dos registos de Enfermagem na área do ambulatório; ▪ Otimizar a utilização dos Sistemas de Informação em Enfermagem e do SCD/E; ▪ Promover melhorias contínuas na sequência dos resultados obtidos da monitorização dos indicadores de qualidade definidos nos programas de qualidade dos cuidados de Enfermagem;
Indicadores:
Dor (todos os serviços de internamento, H Dia Oncologia e UCA):
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa de avaliação da conformidade do procedimento de avaliação da dor. ▪ Úlcera de Pressão (serviços de internamento, exceto Pediatria e Obstetrícia): ▪ Taxa de avaliação da conformidade dos procedimentos de avaliação do risco e do tratamento de úlcera de pressão; ▪ Taxa de prevalência e incidência de úlceras de pressão.
Quedas de utentes (todos os serviços de internamento):
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa de avaliação da conformidade do procedimento sobre quedas; ▪ Taxa de incidência de quedas; ▪ Taxa de reincidência de quedas.
Envolvimento da pessoa significativa (todos os serviços de internamento e UCA):
<ul style="list-style-type: none"> ▪ % de pessoas significativas que tiveram entrevista de acolhimento pelo Enfermeiro.
Aleitamento materno:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ % Serviços que divulgaram a política de aleitamento materno.
Violência doméstica:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa de sinalização de mulheres admitidas por violência doméstica e violação.

Dar continuidade á promoção de boas práticas na realização de hemocultura; algaliação e higiene das mãos;
Continuar o investimento no cumprimento das políticas e procedimentos da qualidade aprovados no CHBM;
<i>2. Gerir os Recursos e a Produção em Enfermagem</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Promover o equilíbrio nos rácios de Enfermeiros dos serviços do CHBM;
<ul style="list-style-type: none">▪ Promover a racionalização e eficiência na utilização dos recursos humanos e materiais;
<ul style="list-style-type: none">▪ Acompanhar o cumprimento da prestação de serviços (alimentação, limpeza e resíduos) tendo como referência os cadernos de encargos.
<i>3. Promover o Desenvolvimento Profissional e Investigação em Enfermagem</i>
Fomentar a Formação em Serviço centrada na melhoria contínua da qualidade dos cuidados e na melhoria do exercício profissional dos Enfermeiros, nomeadamente nas áreas dos programas de melhoria contínua e indicadores;
Divulgar os resultados da investigação em desenvolvimento sobre a “Dor” e “Educação para a saúde, um contributo para a mudança de comportamentos alimentares”.

1.5.4 Anexo 4 – Organograma do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE



1.5.5 Anexo 5 – BSC do Serviço de Cardiologia – Enfermagem

Serviço: Cardiologia		OBJETIVOS INDIVIDUAIS							
Enf.º									
Objetivos	TIPO	INDICADORES	Realizado	Proposta	CRITÉRIO DE SUPERAÇÃO	Resultado	PONDERAÇÃO		
			Ano N	META			Ano N+1	Parcial/ Indicador	Parcial/ Tipo Objetivo
Assegurar o cumprimento dos Objetivos do serviço	Eficiência Organizacional	Valor da Avaliação Final do Serviço				Supera: ≥ 4 Cumpr: [3,0 a 3,9] Não cumpr: < 3,0		8,0%	8%
Assegurar a Qualidade e Segurança das Atividades de Enfermagem que lhe são atribuídas e exequíveis, respeitando os valores do CHBM, EPE, os princípios éticos e código deontológico aplicável	Qualidade e Segurança da Atividade de Enfermagem	N.º Incidentes críticos de apoio ou correctores N.º Boas Práticas				Supera: >= excede as Atividades atribuídas (>100%), sem incidentes e com boas práticas Cumpr: realiza as Atividades atribuídas (90 a 100%) e sem incidentes Não Cumpr: não executa a totalidade das Atividades atribuídas (<90%) e/ou com incidentes		8,0%	40%
		Taxa de incidências de úlcera de pressão				Supera: > 2% e com boas práticas Cumpr: [0,1a 2%] Não Cumpr: =0% ou superior ao ano anterior		8,0%	
		Taxa de contaminação das hemo culturas				Supera: 0% de infeções e com boas práticas Cumpr: [0 a 3%] e sem incidentes Não Cumpr: > 3% de infeções e/ou com incidentes		8,0%	
		Taxa infeção urinária por microorganismos problema em dts algaliados				Supera: > 2% e com boas práticas Cumpr: [0,1a 2%] Não Cumpr: =0% ou superior ao ano anterior		8,0%	
		Taxa de incidências de quedas (S.Internamento)				Supera: > 2% e com boas práticas Cumpr: [0,1a 2%] Não Cumpr: =0% ou superior ao ano anterior		8,0%	
Assegurar a execução das intervenções de enfermagem que lhe são atribuídas e exequíveis, respeitando os valores do CHBM, EPE, os princípios éticos e código deontológico aplicável	Intervenções de Enfermagem	% de Pessoas Significativas com entrevista de acolhimento pelo Enfermeiro				Supera: > 45% e sem incidentes Cumpr: [40 a 45 %] e sem incidentes Não Cumpr: < 40% e/ou com incidentes		8,0%	32%
		Taxa de avaliação da conformidade de procedimentos (avaliação do risco e tratamento úlcera de pressão, quedas, hemo cultura, algaliação, avaliação da dor, planeamento da alta, envolvimento da PS, etc.)				Supera: > 85% e excede as Atividades atribuídas e sem incidentes Cumpr: realiza as Atividades atribuídas (75 a 85%) e sem incidentes Não Cumpr: não executa a totalidade das Atividades atribuídas (<75%) e/ou com incidentes		8,0%	
		Taxa de execução de atividades de divulgação/informação (política de aleitamento materno, procedimentos de controlo de infeção, etc.)				Supera: > 100% sem incidentes e com boas práticas Cumpr: [90 a 100%] e sem incidentes Não Cumpr: < 90% e/ou com incidentes		8,0%	
		Taxa de Utilização dos Enfermeiros e Conformidade de registo				Supera: > 100% sem incidentes e com boas práticas >50% conformidade registos Cumpr: [100%] e [45 a 50%] conformidade registos Não Cumpr: [100%] e [<45 %] conformidade registos		8,0%	
Participar/realizar ações de formação e a formação específica decorrente de Projetos do serviço com vista à garantia de qualidade dos serviços	Aperfeiçoamento, desenvolvimento e Atividades de investigação	Taxa de participação em ações de formação do serviço				Supera: participa em 100% ações de formação do serviço, ou participa em [≥ 80 e < 100%] das ações de formação do serviço e pelo menos 1 como formador Cumpr: participa entre [≥50% a <90%] das ações de formação no serviço Não cumpr: participa em < 50% das ações de formação no serviço	**	5,0%	15%
		N.º de publicações, Conferências/ Congressos, Papers, Cartazes, Estudos, Protocolos/ Ensaio/s/ Projetos (O índice de complexidade deve ser negociado)				Supera: > 2 e sem incidentes Cumpr: [1a 2] Não Cumpr: 0	**	5,0%	
		Taxa de participação nas reuniões de enfermagem/Serviço				Supera: 100% e com participação activa Cumpr: [80 a 100%] Não Cumpr: <100% e/ou com incidentes	**	5,0%	
Apresentar uma proposta de melhoria com contenção efectiva de despesa, exequível e respeitante à sua área de intervenção e/ou aceitar a participação em Projetos. As propostas de melhoria devem visar a redução ou na sua impossibilidade a manutenção dos custos do serviço.	Aperfeiçoamento, desenvolvimento e Atividades de investigação	Número de propostas de melhorias exequíveis Nº de participações em Projetos, Programas/ novas áreas de responsabilidade				Supera: 1 proposta de melhoria exequível e participação em mais do que um Projeto/ áreas de responsabilidade Cumpr: 1 proposta de melhoria exequível ou 1 compromisso de uma área de responsabilidade Não cumpr: nenhuma proposta de melhoria exequível ou nenhuma área de responsabilidade	**	5,0%	5%
Responder às solicitações da Direção de Enfermagem em tempo útil e em conformidade	Gestão	Data de entrega e número de incidentes		Data prevista e "0" incidentes		Supera: > Antecipa as solicitações e sem incidentes Cumpr: Responde na data prevista e sem incidentes Não Cumpr: Não responde na data prevista e/ ou com incidentes (OBS: Aplicável a quem exerce Atividades de coordenação)	**		4%

*Metas e indicadores a aferir anualmente

** = 4% nos Enf.ºs Chefe

2. Nota Pedagógica

2.1 População Alvo

O presente caso destina-se ao seguinte público alvo:

- Discentes de Licenciatura e/ou Mestrado/*Executive Master*, em disciplinas no âmbito da Gestão de Pessoas.
- Profissionais que desenvolvem a sua atividade nas áreas de Gestão de Recursos Humanos.
- Profissionais de Saúde com funções de coordenação.

2.2 Objetivos Pedagógicos

O objetivo da apresentação deste caso pedagógico é o de alertar os alunos e profissionais para a importância estratégica dos sistemas de gestão do desempenho nos contextos organizacionais, bem como de possíveis estratégias para integrar o conhecimento teórico e as boas práticas descritas na literatura em sistemas aplicados a contextos específicos. Especificamente, o caso pedagógico visa que os alunos e profissionais consigam:

- Identificar os fatores críticos para o sucesso da implementação de um sistema de gestão de desempenho, incluindo as boas práticas indicadas pela literatura e as especificidades contextuais;
- Salientar a importância de adaptar e integrar o sistema no contexto de atuação diária dos profissionais;
- Antecipar potenciais dificuldades associadas aos sistemas de gestão do desempenho e desenvolver estratégias para ultrapassar;
- Entender a importância e as vantagens do conhecimento e envolvimento dos profissionais no sistema gestão do desempenho desde a sua conceção;
- Estabelecer metodologias para assegurar a ética na avaliação e a diferenciação do desempenho;
- Garantir que o sistema fornece indicadores relevantes e de carácter estratégico para as restantes práticas de Gestão de Pessoas;
- Transpor o exemplo particular do Centro Hospitalar para outros organismos da Administração Pública e outras organizações.

2.3 Revisão de Literatura

A revisão de literatura neste trabalho tem como objetivo a introdução aos alunos dos principais conceitos necessários à resolução do mesmo, explorando a temática de investigação, nomeadamente conceitos sobre a gestão de desempenho enquanto sistema, o contexto da saúde pública e o posicionamento estratégico da profissão de enfermagem no contexto hospitalar.

2.3.1 A Gestão do Desempenho

A ideia de que a gestão de recursos humanos pode ter um papel estratégico no funcionamento das organizações é atualmente aceite na literatura. Diversos estudos têm sido conduzidos no sentido de especificar a natureza da influência da GRH, nomeadamente na ligação entre as práticas e políticas de recursos humanos na *performance* organizacional (West *et al.*, 2006). O processo através do qual a *performance* é impactada pelas práticas de Gestão de Pessoas é pela promoção das competências e comportamentos dos colaboradores de modo a que estes contribuam para a estratégia organizacional, tornando-se uma fonte de vantagem competitiva.

Particularmente, a gestão e avaliação de desempenho é uma prática com um papel de destaque na GRH, pelas suas consequências ao nível da produtividade, por via direta, enquanto processo de controlo do desempenho e por via indireta, pelas suas relações estreitas com as restantes práticas de GRH (Fernandes e Vala, 2007).

A noção de desempenho nos contextos organizacionais inclui uma componente de desempenho da tarefa, desempenho contextual e comportamentos de cidadania organizacional, desempenho adaptativo, lidar com comportamentos contraproducentes e gestão das alterações do desempenho ao longo do tempo (Smither e London, 2009). Nesta linha, gerir o desempenho diz respeito ao processo contínuo de identificar, medir e desenvolver o desempenho dos indivíduos e das equipas, alinhando o desempenho com os objetivos estratégicos da organização (Aguinis, 2013). O autor destaca dois aspetos da definição acima, nomeadamente a ideia de continuidade, *i.e.*, a gestão de desempenho não é um momento, mas um contínuo que envolve o estabelecimento e redefinição contínua de objetivos, a observação do desempenho, o *feedback* e o *coaching* como meios de comunicar e de estimular o desenvolvimento; e a ideia de alinhamento, em que as chefias são responsáveis por garantir que as atividades e resultados dos colaboradores e

das equipas são congruentes com os objetivos da organização permitindo uma vantagem competitiva. Nesta linha, a gestão de desempenho faz a ligação entre o desempenho individual e a performance organizacional tornando explícito para a organização o contributo de cada colaborador.

A gestão de desempenho representa uma evolução dos sistemas de avaliação de desempenho, onde existe uma avaliação, tipicamente anual, do desempenho dos colaboradores, destacando os aspetos positivos e os aspetos a melhorar e que visa dar resposta a decisões sobre os colaboradores. No entanto, já o estudo de Schneider, Beatty e Baird na década de 80, salientava que a avaliação não deveria apenas incidir na avaliação do desempenho passado, mas contribuir para a valorização e análise do desempenho futuro. Tal implica que a avaliação de desempenho seja não o elemento central, mas dos vários elementos que constituem um sistema de gestão do desempenho, que é a visão predominante atualmente. Como mencionam Nascimento e Pereira (2015), a avaliação do desempenho é uma das várias etapas do processo que visa a aferição do desempenho.

A importância dos sistemas de gestão de desempenho na generalidade admitida nas organizações, tal como demonstrado pelo estudo de Cascio (2006), através de um questionário a 278 organizações, onde conclui que mais de 90% das organizações possuem um sistema de gestão de desempenho formal. Na mesma linha, o estudo de Nankervis e Compton (2006) numa análise a 952 organizações, denota que 96% das organizações reportaram a existência de sistemas, variáveis no grau de formalidade, de gestão de desempenho.

No que diz respeito aos objetivos dos sistemas de gestão do desempenho, estes podem dividir-se em quatro quadrantes (Nascimento e Pereira, 2015): uma vertente organizacional (alinhar o desempenho com a estratégia de negócio da organização, fornecer informação aos colaboradores sobre o que a organização valoriza, definir e medir objetivos, medir e melhorar o desempenho, etc.), uma vertente administrativa (gestão de remunerações, de recompensas/promoções, de carreiras e como resposta a requisitos legais, etc.), a vertente individual (motivação e reconhecimento, desenvolvimento, *coaching* e *mentoring*, etc.) e uma vertente de *controlling* (gestão e envolvimento dos colaboradores).

Sobre as vantagens de um sistema de gestão de desempenho, estas impactam a organização a diversos níveis, nomeadamente pelo aumento da motivação para o desempenho, pela clarificação dos requisitos da função e do trabalho, por fomentar o desenvolvimento e a autorreflexão sobre o desempenho, pela clarificação os objetivos organizacionais, por fornecerem uma base quantitativa para a tomada de decisão organizacional, por aumentarem a competência e diminuir os comportamentos indesejados, entre outros.

O artigo de Aguinis, Joo e Gottfredson (2011), destaca as vantagens de um sistema de gestão de desempenho corretamente planeado e executado nos diversos níveis da organização:

Quadro 1 – Vantagens dos sistemas de gestão de desempenho nas organizações

Colaboradores
Aumento da autoestima
Melhor conhecimento dos comportamentos e resultados necessários nas suas posições
Melhor identificação de formas de maximizar as forças e diminuir as fraquezas
Chefias
Desenvolvimento de uma força de trabalho com maior motivação para o desempenho
Ganho de novos <i>insights</i> sobre os colaboradores
Apoio aos colaboradores no sentido de aumentar a sua competência
Permite a diferenciação do desempenho dos colaboradores
Fomenta uma comunicação clara sobre o desempenho dos colaboradores
Organização
Tomada de decisão administrativa com maior qualidade
Clarificação dos objetivos organizacionais para chefias e colaboradores
Redução de comportamentos desadequados
Maior proteção contra processos legais
Facilitação da mudança organizacional
Promoção do compromisso por parte dos empregados
Aumento do <i>engagement</i> dos colaboradores

De uma forma sucinta, e tal como referido por Aguinis (2013), a gestão do desempenho é uma das formas mais efetivas ao nível das organizações de providenciar aos

colaboradores o apoio e direção necessária para o aumento da sua produtividade, pela sua função de ligação entre colaboradores e estratégia organizacional.

Não obstante, e apesar dos elementos apresentados nestes e noutros estudos, encontramos ainda em algumas organizações um grau considerável de ceticismo e visão da gestão do desempenho como um conjunto de processos e práticas que consomem tempo e recursos com poucos benefícios associados (Aguinis Joo e Gottfredson, 2011). O artigo de Holland (2006) reforçou esta ideia, referindo que apenas 3 em 10 colaboradores acreditam que o sistema de gestão de desempenho contribui para o aumento do seu desempenho.

Existem várias possíveis justificações na literatura para a discrepância acima mencionada entre a perceção da importância estratégica da gestão de desempenho e a utilização de um sistema completo e integrado e reconhecimento das vantagens para a organização e colaboradores.

Aguinis Joo e Gottfredson (2011) defendem que tal advém da associação da gestão de desempenho a avaliação, não sendo considerada uma perspetiva mais abrangente, de gestão, comunicação e desenvolvimento, numa perspetiva macro sobre o desempenho.

Beer (1987, cit. por Palaiologos, Papazekos & Panayotopoulou 2011), são da opinião de que muitos dos problemas da gestão de desempenho derivam do sistema em si mesmo, *i.e.*, dos objetivos que se propõe cumprir, do sistema em que se insere e das formas e dos procedimentos a si associados. Neste sentido, a construção de um sistema de gestão de desempenho numa organização deverá ser fruto de planeamento e alinhamento das práticas e processos com a estratégia da organização, de modo a assegurar que o sistema promove aquilo que são os comportamentos desejáveis no sentido de acrescentar valor à organização. Importa destacar ainda que a eficácia de um sistema de gestão de desempenho está dependente não só da qualidade e rigor na construção, mas também da implementação e divulgação aos colaboradores e chefias, pelo papel essencial que desempenham para garantir que o sistema responde aos objetivos a que se propõe.

Deste modo, é fundamental que os sistemas de gestão de desempenho respeitem *guidelines* de boas práticas desde a sua conceção, de modo a garantir a sua eficácia no aumento do desempenho e da *performance* organizacional. Aguinis (2013), destaca as características essenciais para a eficácia e eficiência de um sistema de gestão de desempenho:

Quadro 2 – Características para a eficácia do sistema de gestão de desempenho

(Adaptado de Aguinis, 2013)

Congruência Estratégica	Alinhamento entre os objetivos individuais, de equipa ou departamento e organizacionais.
Congruência Contextual	Congruência do sistema com a cultura organizacional, bem como com o contexto cultural em que a organização se insere.
Abrangência	Todos os colaboradores são alvo do sistema, todas as responsabilidades do trabalho são avaliadas e o <i>feedback</i> coloca ênfase de forma igual no desempenho positivo e negativo.
Praticabilidade	Os benefícios do sistema suplantam os custos associados.
Significado	As avaliações para cada função são importantes e relevantes e a avaliação de desempenho avalia apenas as responsabilidades que os colaboradores conseguem efetivamente ter controlo sobre, as avaliações são regulares e o sistema assegura o desenvolvimento contínuo de competências e respetivos indicadores, sendo os resultados utilizados para a tomada de decisão organizacional.
Especificidade	Existem linhas de ação concretas e detalhadas sobre o que é esperado de avaliadores e avaliados e de que forma essas expectativas podem ser conseguidas.
Diferenciação do Desempenho	O sistema providencia dados que permitem a diferenciação do desempenho e dos resultados, permitindo a identificação dos níveis os colaboradores em cada competência.
Fiabilidade	Os resultados do desempenho são fiáveis, consistentes e livres de erro.
Validade	As medidas de desempenho incluem todas as componentes relevantes do desempenho e excluem as irrelevantes.
Aceitabilidade e Justiça	O sistema é aceitável e os processos e resultados são percebidos como justos por todos os participantes.
Inclusividade	Os colaboradores têm voz ativa no processo de desenho e implementação do sistema.
Abertura	O sistema é transparente, o <i>feedback</i> é frequente e os colaboradores são continuamente informados sobre a qualidade do seu desempenho, a comunicação deve ser aberta e honesta.
Retidão	Deverá ser dada a oportunidade aos colaboradores para questionar o que considerem ser decisões injustas.
Estandardização	A performance deve ser avaliada de forma consistente entre indivíduos e ao longo do tempo. O treino de avaliadores é essencial para assegurar a estandardização.
Ética	O sistema deverá estar de acordo com os princípios éticos. O avaliador deve suprimir interesses pessoais na avaliação e deve apenas avaliar as dimensões do desempenho sobre as quais tem informação, assegurando o respeito pela privacidade do colaborador.

As características acima descritas assumem maior importância pelo impacto significativo na organização de um sistema de desempenho ineficaz, nomeadamente o uso de informação incorreta na tomada de decisão organizacional, as perdas financeiras e de tempo associadas, o aumento do risco de processos legais, a diminuição da motivação para o desempenho e a diminuição do desempenho em si mesmo, entre outras.

O processo da gestão de desempenho que têm sido alvo de maior análise e discussão na literatura diz respeito ao processo de avaliação do desempenho. A conceção deste processo desenvolve-se pela escolha de um conjunto de instrumentos que visam medir o desempenho dos colaboradores. A escolha destes instrumentos e o sucesso da sua aplicação está intrinsecamente ligado ao propósito da sua utilização, às características da organização e do contexto envolvente, e à função e objetivo dos resultados da avaliação.

As abordagens à avaliação do desempenho podem distinguir-se pelo seu foco de análise, *i.e.*, podem incidir sobre os comportamentos ou sobre os resultados, sendo que ambas as abordagens têm metodologias específicas a si associadas.

Nascimento e Pereira (2015) distinguem as metodologias de avaliação para comportamentos e resultados. No que diz respeito à avaliação de comportamentos, destacam-se as escalas de avaliação dos traços de personalidade, nomeadamente as escalas ancoradas em traços, as escalas de comportamentos, onde as autoras distinguem as escalas de incidentes críticos, as escalas gráficas, as escalas de escolha forçada, as escalas ancoradas em comportamentos, as escalas de padrões comportamentais mistos, a *checklist* comportamental e o ensaio narrativo. Nas metodologias de avaliação de resultados incluem-se as escalas de avaliação de competências, que incluem as escalas de competências, as escalas de comparação com os outros (por metodologia de ordenação simples, comparação por pares ou distribuição forçada) e as escalas de orientação para resultados, nomeadamente as metodologias de padrões de desempenho e gestão por objetivos.

A adequação das escalas prende-se não só com aquilo que se propõem medir, mas com a adequação à estratégia, à cultura organizacional, e a outros fatores contextuais e idiosincrasias da organização e das funções, pelo que não existem escalas “universalmente” adequadas ou de qualidade superior.

Também no que diz respeito aos intervenientes no processo de avaliação de desempenho, existem diferentes abordagens e possíveis conjugações de fontes no sentido de otimizar a recolha e análise da informação. Tradicionalmente, as avaliações envolvem a chefia direta e o próprio, podendo incluir os pares e outros *stakeholders*. A decisão dos intervenientes tem associadas vantagens e desvantagens, sendo que existem evidências que fornecem suporte à utilização de algumas fontes, nomeadamente a autoavaliação, pelas vantagens que comporta ao nível da perceção de justiça, participação ativa no processo e satisfação com o mesmo.

Finalmente, no que diz respeito aos princípios psicométricos, Thorndike (1949, cit. por Fernandes e Caetano, 2007) destaca quatro critérios essenciais às medidas de desempenho, nomeadamente a fidelidade, a validade, a praticabilidade e a isenção de erros. A fidelidade diz respeito ao grau em que os resultados não são fruto de enviesamentos no instrumento de medida; a validade, por seu lado é o grau em que o instrumento mede aquilo que se propõe medir e a consequente possibilidade de inferências a partir dos resultados. Relativamente à isenção de erros na cotação, este é um campo que tem sido alvo de diversos estudos, pela importância da sua deteção e integração no treino de avaliadores de modo a garantir o controlo e menor número de ocorrências possível.

Os erros de cotação têm sido alvo de diversos estudos pelo seu impacto no processo de avaliação e consequente importância de serem alvo de treino por parte dos avaliadores. Os erros mais comuns foram sistematizados por Nascimento e Pereira (2015) e encontram-se abaixo detalhados:

Quadro 3 – Tipos de erro na avaliação de desempenho

Erros de Distribuição	<i>Leniência/Severidade</i>	Cotação sistematicamente elevadas (leniência) ou reduzidas (severidade) (Sharon e Bartlett, 1969, cit. por Nascimento e Pereira, 2015)
Erros de Correlação	<i>Tendência Central</i>	Avaliação sistematicamente concentrada no ponto médio da escala

Erros de Correlação	<i>Efeito de Halo/Horn</i>	Influência da impressão geral do avaliador sobre o avaliado no seu julgamento (Lance <i>et al.</i> , 1994, cit. por Arvey e Murphy, 1998)
Erros Cognitivos e de Processamento da Informação	<i>Similitude</i>	Tendência para avaliar o colaborador por autoidentificação ou projeção (Nascimento e Pereira, 2015)
	<i>Distorção Sistemática</i>	Avaliações baseadas em representações pré-existentes relativamente aos avaliados (Nascimento e Pereira, 2015)
	<i>Efeito de Primeira Impressão</i>	Avaliação a partir da primeira impressão sobre o avaliado
	<i>Efeito de Assimilação/Contraste</i>	Influência das percepções de desenvolvimento passado de forma positiva (assimilação) ou negativa (contraste)
	<i>Efeito de Recenticidade</i>	Influência de comportamentos e situações recentes com o avaliado na avaliação

Como supramencionado, a gestão do desempenho deve ser um processo contínuo de interação, podendo considerar-se um ciclo. Neste ciclo, tal como descrito por Nascimento e Pereira (2015), existe um conjunto de fases que deverão existir, nomeadamente a fase de planeamento do desempenho (em que se estabelecem os objetivos e os indicadores de medida), a fase de execução e monitorização, a fase de avaliação do desempenho, e as fases de revisão da avaliação e novo planeamento. As autoras destacam ainda a fase de monitorização como a fase mais importante no ciclo da gestão de desempenho na medida em que é esta fase que permite a aferição dos resultados e, conseqüentemente, o *feedback* que deve ser fornecido aos colaboradores no sentido de estimular e desenvolver o seu desempenho. É importante que o planeamento do ciclo de avaliação tenha em consideração o contexto e as características da organização, de modo a potenciar a gestão do desempenho e limitar fatores que possam comprometer a mesma.

Finalmente, uma vez escolhidos os instrumentos, os intervenientes no processo, assegurada a fiabilidade do sistema e planeado o ciclo de gestão do desempenho, importa destacar que a existência de um sistema de gestão de desempenho – ainda que com todas as características de eficácia supramencionadas – que coexista em isolamento das restantes práticas de Gestão de Pessoas, revelar-se-á sempre insuficiente para usufruir dos benefícios deste. Tome-se como exemplo a avaliação de desempenho, que gera uma informação quantitativa ou qualitativa sobre o desempenho de um colaborador. Um colaborador com um desempenho excelente que não seja recompensado (*i.e.*, um sistema de avaliação sem ligação à prática de compensação e benefícios (note-se que aqui se incluem benefícios tangíveis e não tangíveis), não terá a perceção real das vantagens de ter um desempenho superior. Por outro lado, um colaborador com um desempenho inferior com quem não se desenvolva um plano de melhoria para aumentar o seu desempenho (*i.e.*, ligar o sistema de gestão de desempenho à prática de formação), continuará indefinidamente a ter um desempenho inferior e, conseqüentemente a prejudicar a *performance* da organização.

Por outro lado, e tal como destacado por Aguinis (2013), a gestão de desempenho “alimenta” as restantes práticas, providenciando indicadores relevantes para a tomada de decisão. Tome-se como exemplo a relação com as práticas de formação, em que a gestão do desempenho fornece os indicadores sobre as necessidades de desenvolvimento dos colaboradores, indicadores estes fornecidos não só pelas chefias, mas pelos colaboradores, fruto da autoanálise e motivações para aquisição e desenvolvimento de competências. No caso das práticas de recrutamento e seleção, os indicadores apurados na gestão de desempenho fornecem a base para os perfis profissionais para o recrutamento e seleção de novos colaboradores. Também ao nível dos sistemas de compensação e benefícios, a gestão de desempenho permite a tomada de decisão a este nível, bem como a adaptação dos sistemas de modo a ir de encontro às necessidades e motivações dos colaboradores. Neste sentido, é fundamental salientar o conceito de alinhamento horizontal entre as práticas de Gestão de Pessoas, com o objetivo de fomentar os benefícios e impacto das práticas no desempenho e na *performance* da organização.

2.3.2 A Gestão do Desempenho nas Instituições de Saúde

As organizações de saúde enfrentam um conjunto de desafios, em particular relativamente à eficácia, eficiência e qualidade (Mosadeghrad, 2013). Lopes e Costa

(2010) destacam o antagonismo frequente entre os critérios de eficácia (mortalidade, complicações, etc.) e a eficiência (custos) dos serviços, e as pressões adicionais que este aspeto cria na prestação de cuidados de saúde. No contexto da saúde pública acresce ainda o fato de o mote da criação de valor para o cidadão concorrer com a necessidade de dar resposta às pressões sociais e económicas impostas pelos diversos *stakeholders*, o que cria desafios adicionais à gestão.

Os hospitais, segundo o modelo de Mintzberg (1982), configuram-se como burocracias profissionais, por se tratarem de organismos com uma estrutura dual de autoridade, que advém do elevado nível de qualificação dos profissionais, que impossibilita um modelo totalmente hierárquico (Monteiro, 1999). Neste tipo de estrutura, destaca-se a diferenciação vertical e horizontal, onde a tomada de decisão assenta no centro operacional, sendo os serviços de apoio apenas um suporte ao centro. Na burocracia profissional, os profissionais “obedecem a valores, normas éticas e códigos profissionais, e não a uma hierarquia” (Monteiro, 1999). A tecnoestrutura e restantes estruturas de apoio assumem um papel secundário nesta configuração estrutural.

Pelo tipo de estrutura que configuram, as instituições hospitalares são frequentemente reconhecidas como uma das organizações de maior complexidade na estrutura e administração (Silva e Lopes, 2013). Acrescentando a isto as responsabilidades inerentes em hospitais públicos, nomeadamente a prestação de cuidados de saúde universalmente (*i.e.*, ao contrário das instituições de saúde privadas que podem fazer opções por serviços mais lucrativos, os hospitais públicos devem prestar serviço a todos os cidadãos sem distinção), a gestão hospitalar em contexto público depara-se com diversos desafios. A avaliação dos resultados dos hospitais é um aspeto decisivo a diversos níveis (nomeadamente económico, pelo impacto nos orçamentos), e deve assumir-se que os hospitais que apresentem melhores resultados numa dimensão tenham também bons desempenhos nas restantes (Silva e Lopes, 2003).

Por outro lado, a criação de valor num hospital apresenta uma especificidade, que diz respeito à sua ligação intrínseca às pessoas, pelo seu impacto enquanto parte da estrutura e na prestação de um serviço de qualidade e manutenção do normal funcionamento. Os recursos humanos são a base de funcionamento do setor, com impacto decisivo no sucesso organizacional. A atração, retenção, distribuição e desempenho são provavelmente os fatores mais críticos que afetam o desempenho de um sistema de saúde (Witter, Bertone,

Chirwa, Namakula & Wurie, 2016).

A realidade hospitalar caracteriza-se por ter um ambiente de trabalho intenso e uma força de trabalho altamente qualificada, pelo que a gestão de recursos humanos se afigura como fundamental como mediador entre o comportamento dos colaboradores, a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e os objetivos organizacionais. As práticas de Gestão de Pessoas devem, conseqüentemente, configurar-se de forma a dar resposta de forma efetiva aos desafios e exigências internas características do contexto hospitalar. O estudo de West, Guthrie, Dawson, Borrill & Cartier (2006) sobre o impacto das práticas de GRH nos cuidados de saúde destaca a gestão de desempenho como uma das práticas com maior impacto pelo seu papel na clarificação de papéis e dos objetivos da organização, na identificação de áreas a desenvolver e a assegurar que os colaboradores se sintam seguros e apoiados, permitindo o desenvolvimento de comportamentos de cidadania e comprometimento.

Outro dos aspetos que destaca a relevância da gestão e avaliação do desempenho diz respeito ao fato de que as pressões orçamentais no setor hospitalar, que obrigam à necessidade de avaliação de uma forma continuada a produtividade do setor, de modo a assegurar a sustentabilidade dos sistemas. A informação sobre o desempenho é o recurso mais valioso para a tomada de decisão e planeamento estratégico no setor público (Ema, 2012), fornecendo informação aos *stakeholders* internos (direção, chefias, colaboradores) e externos (clientes, cidadãos). No entanto, a definição da *performance* não é um aspeto imediato de avaliar, já que tem significados diferentes para as várias partes envolvidas.

2.3.3 A Gestão de Desempenho na profissão de enfermagem

Existem vários fatores a ter em consideração na conceção e implementação de um sistema de desempenho no contexto hospitalar, e particularmente para a carreira de enfermagem. Em primeiro lugar, é fundamental que os sistemas de gestão do desempenho tenham uma configuração holística, de modo a incluir todos os aspetos que impactam o desempenho dos enfermeiros, em detrimento de construir sistemas com foco exclusivo em indicadores quantitativos, já que tal tende a ter como consequência o colaborador a trabalhar apenas para os objetivos de forma a não ser penalizado, exibindo apenas os comportamentos que contribuem para a avaliação positiva, e não necessariamente os comportamentos que contribuem para o sucesso organizacional (Cunha, 2006, cit. por Madureira e Rodrigues,

2007). Particularmente, tal pode fomentar comportamentos desajustados como a manipulação da informação, foco excessivo apenas nos aspetos que são alvo de medida, negação/evitamento de cuidados a doentes com patologias mais graves (que exigem maiores recursos económicos e temporais, prejudicando os indicadores de eficiência e com menores probabilidades de sobrevivência ou de não readmissão, o que prejudicaria a eficácia), comportamentos e respostas defensivas por parte dos colaboradores, etc. (Costa e Lopes, 2010).

Por outro lado, importa destacar a multiplicidade de fatores externos que interagem na atividade diária do profissional de enfermagem, e que podem impactar a sua atividade e, consequentemente a exatidão dos indicadores de desempenho, pelo que é importante uma análise prévia das atividades desempenhadas pelos profissionais, de modo a definir indicadores que sejam uma medida efetiva do desempenho. Também nesta linha, a diversidade de tarefas e funções do enfermeiro no contexto hospitalar implica que o sistema deve caracterizar-se pela flexibilidade, de modo a permitir a comparabilidade, mas, simultaneamente, com o nível de especificidade necessário para a avaliação das diversas atividades que integram a profissão.

Ainda neste tópico, o fato de estes profissionais estarem integrados em equipas multidisciplinares, torna mais difícil a avaliação do desempenho, já que esta é tipicamente uma medida individual, e a atividade dos profissionais desenvolve-se em equipa, com uma elevada interdependência de tarefas, onde a distinção do contributo de cada elemento para os objetivos nem sempre é facilmente distinguível. Admitindo este fator, alguns sistemas de gestão de desempenho começam a integrar objetivos de equipa/de grupo, de modo a ultrapassar esta dificuldade e avaliar os diferentes desempenhos que colaboram na execução das tarefas.

Aos fatores já identificados, acresce ainda que, no contexto da enfermagem, o desempenho tem como objetivo o equilíbrio ao invés do desempenho máximo, *i.e.*, desempenhos muito elevados numa área poderão comprometer áreas satélite. Tome-se como exemplo a interação com um paciente no serviço de triagem, que se pretende eficiente pelo equilíbrio dos critérios de rapidez (de modo a maximizar a quantidade de doentes consultados) com a obtenção do máximo de informação possível (para a melhor prestação de cuidados). Neste contexto, ambos são indicadores de desempenho, mas o privilégio de um em detrimento do outro é prejudicial para o desempenho global.

Também por isto, a ligação de medidas exclusivamente quantitativas do desempenho a indicadores de produtividade individuais é altamente prejudicial para os objetivos do sistema.

O estudo de Rantaten e col. (cit. por Ema, 2012) em três organizações de saúde, identificou como alguns dos principais aspetos que impactam a avaliação do desempenho, nomeadamente o conflito de interesses que pode conduzir a objetivos ambíguos e medidas pouco claras, a pluralidade de partes interessadas que parece impactar a unidade do sistema de avaliação, o facto de os colaboradores não terem a consciência da utilidade do sistema e ignorarem-no ou resistirem aos seus procedimentos e a elevada quantidade de responsáveis pela avaliação, o que conduz a uma diminuição da responsabilização. Os resultados deste estudo reforçam a importância da construção de sistemas de gestão do desempenho holísticos, integrativos e em cuja construção participem todos os intervenientes, de forma a promover a compreensão e identificação com o sistema, evitando as potenciais ameaças e garantindo que os sistemas de gestão de desempenho cumprem as funções a que se propõem.

2.4 Metodologia

Tendo em consideração as especificidades do contexto da organização alvo deste projeto, e o fato de o objeto de análise ser um fenómeno que ocorre num contexto real e dinâmico, optou-se por uma metodologia de estudo de caso. Eisenhardt (1989), define um estudo de caso como uma estratégia de investigação cujo foco é a compreensão das dinâmicas presentes num determinado contexto. Neste sentido, esta metodologia pareceu a mais adequada para dar resposta aos objetivos deste trabalho.

2.4.1 Participantes

Para o presente projeto foi pedida a colaboração dos participantes cujo envolvimento no sistema de gestão de desempenho é relevante para o sucesso do mesmo. Neste sentido, foram realizadas entrevistas à Enfermeira Supervisora do CHBM, bem como a um elemento com funções de Assessoria do Conselho de Administração do Centro Hospitalar, pela importância da sua atuação na implementação do sistema de gestão de desempenho atualmente em vigor no Centro.

2.4.2 Técnicas de recolha e tratamento de dados

Eisenhardt (1989), nota que os estudos de caso tipicamente combinam diferentes técnicas de recolha de dados, nomeadamente análise documental e entrevista, pelo que estas foram as selecionadas para a recolha de dados. A análise documental tem como objetivo aprofundar o conhecimento sobre a organização e estudar as estratégias e práticas em utilização no Centro Hospitalar. Especificamente, a análise documental incidiu sobre os Relatórios e Contas do Centro Hospitalar, os relatórios de auditorias, os decretos de lei que estão na base da implementação do sistema e toda a documentação de suporte ao sistema de gestão de desempenho presentemente em uso. Foi ainda utilizada a técnica de entrevista, com os elementos chave da implementação do sistema, com o intuito de obter informação qualitativa sobre as estratégias implementação do sistema de desempenho em vigor no Centro, bem como a sua ligação com os objetivos e a estratégia do mesmo, da perspectiva de vários intervenientes, permitindo assim identificar indicadores que poderiam ser alvo de otimização neste projeto. As entrevistas apresentaram um carácter semiestruturado, com um guião previamente formulado, com vista a obtenção da informação necessária à execução do projeto, mas permitindo, em simultâneo, abertura para explorar a perspectiva dos entrevistados.

Relativamente às técnicas de análise de dados, optou-se pela análise de conteúdo. Bardin (2006, cit. por Mozzato e Grzybovski, 2011) define a análise de conteúdo como o “conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. (...) para a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de receção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não)”. Neste sentido, esta metodologia é amplamente utilizada na informação como forma de diferenciar e sistematizar a informação recolhida por técnicas de recolha de dados de carácter qualitativo e foi com este propósito que foi utilizada no presente projeto.

3. Ferramentas de Análise

A implementação de sistemas estruturados de gestão do desempenho nas organizações compreende várias abordagens possíveis. No contexto particular da Administração Pública, pelas diretrizes legais do SIADAP, estão previamente definidas as linhas orientadoras do sistema. O desafio deste caso diz respeito à interpretação das mesmas e adaptação ao contexto e especificidades do grupo profissional. Neste sentido, existem alguns materiais que deverão ser utilizados como base para a compreensão e interpretação deste caso, os quais deverão ser considerados em simultâneo com as indicações da literatura sobre as boas práticas na gestão do desempenho. Especificamente, os seguintes materiais deverão ser alvo de consulta:

- Instrumentos legais aplicáveis ao SIADAP dos enfermeiros:
 - Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de setembro - definição do regime da carreira especial de enfermagem,
 - Portaria nº 242/2011, de 21 de junho - enfermeiros integrados na carreira especial de enfermagem estabelecida pelo Decreto-Lei n. 248/2009, de 22 de setembro,
 - Despacho nº 5522/2012, 2.ª série, DR, nº 81, de 24 de abril - fichas de avaliação de desempenho dos enfermeiros em regime de contrato de trabalho em funções públicas;
 - Portaria nº 245/2013, de 5 de agosto - composição, competências e a forma de funcionamento da direção de enfermagem nos serviços e estabelecimento de saúde que integram o SNS.

- Portaria nº 359/2013, de 13 de dezembro - fichas de avaliação para utilização comum ao SIADAP 2 e 3.
- BSC do Serviço de Cardiologia .

4. Suportes de Animação

4.1 Plano de Animação

O presente caso pedagógico comporta momentos distintos e sequenciais para a sua análise e resolução, nomeadamente a análise do sistema atual (“*As is*”), a análise das linhas orientadoras da legislação sobre o SIADAP e o desenho do novo sistema, podendo este último subdividir-se em: alinhamento com a estratégia (plano e instrumentos), metodologia de avaliação, participantes, plano de formação e comunicação e planeamento do ciclo avaliativo. Neste sentido, o caso pode ser trabalhado em grupos de 4 a 6 elementos, que terão acesso à mesma informação inicial e que a trabalharão em grupo de forma a propor alternativas viáveis para a resolução do caso. Neste sentido, propõe-se o seguinte plano de trabalho:

	Tema	Duração	Materiais
Módulo “In”	Enquadramento Conceptual e Metodológico	120 minutos	Slides Referências Bibliográficas
Sessão 1	Apresentação do CHBM O Contexto da Enfermagem Sistema de Gestão de Desempenho - " <i>As is</i> "	90 minutos	Slides
Trabalho	Análise Crítica do Modelo Atual	1 semana	N/A
Sessão 2	Discussão - Análise Crítica do Modelo Atual SIADAP - Modelo e Requisitos Fatores chave de Implementação	90 minutos	
Trabalho	Resolução do Caso	3 semanas	Cópia do Caso (pdf)
Sessão 3	Apresentação das Propostas de Resolução (20 minutos por grupo - 10 minutos de apresentação + 10 minutos de discussão das opções) Considerações finais Resumo das aprendizagens chave	90 minutos	Slides

O módulo “In” é um módulo de introdução aos conceitos, de carácter opcional, devendo ser frequentado pelos alunos que creiam beneficiar de uma maior aproximação aos

conceitos fundamentais associados à gestão de desempenho de modo à melhor resolução do caso.

4.2 Questões de Animação

Existem algumas questões que deverão ser colocadas no desenvolvimento deste caso, contribuindo para fomentar o pensamento crítico e possíveis abordagens alternativas ao problema apresentado, nomeadamente:

1. Qual a aplicabilidade deste caso no seu contexto profissional?
2. Quais os aspetos cruciais no desenho e implementação de um novo sistema de gestão de desempenho comuns a todas as organizações?
3. Quais as melhores estratégias para garantir o envolvimento dos colaboradores nos sistemas de gestão de desempenho?
4. Quais poderiam ter sido os instrumentos alternativos para utilizar neste sistema de gestão do desempenho?
5. Quais poderão ser as formas de reduzir os erros na avaliação?
6. Como assegurar a justiça percebida sobre o sistema?
7. Quais os principais desafios que se colocaram na resolução deste caso?

4.3 Resolução do Caso

Tendo por base as boas práticas apontadas pela literatura e as especificidades do SIADAP, existem várias abordagens possíveis à resolução deste caso. O objetivo principal deste exercício é a consciencialização dos aspetos fundamentais a considerar na implementação de um sistema de gestão de desempenho, tendo em conta o contexto. No caso das instituições de saúde, as *guidelines* do SIADAP podem parecer facilitadoras à estruturação do sistema, mas constituem desafios adicionais aos gestores, pela obrigatoriedade de respeitar o modelo do SIADAP, restringido o que poderiam ser alternativas viáveis na fase de implementação. Outros dos desafios deste caso são garantir a adequação ao contexto, a adesão dos participantes e a promoção dos comportamentos adequados ao exercício da profissão e maximização do desempenho.

1 – Elabore uma análise crítica do sistema de gestão de desempenho (em vigor até 2014, segundo o decreto de lei nº 437/91), tendo em conta as boas práticas para os sistemas de gestão de desempenho

O sistema de gestão de desempenho apresenta alguns aspetos que carecem de melhoria, nomeadamente:

- *Congruência Estratégica e Contextual* – O sistema não assegura a congruência estratégica e contextual, pela ausência de ligação com os objetivos e com a estratégia do Centro. Deste modo, não cumpre um dos propósitos principais do sistema, o de clarificar os objetivos organizacionais e transmitir as mensagens chave da organização aos colaboradores, não promovendo o *engagement* com a organização.
- *Critérios de Avaliação* – Outro aspeto importante diz respeito aos critérios para a avaliação do desempenho, que se baseiam unicamente no descritivo de funções, e apresentam um carácter generalista, *i.e.*, não focam as especificidades da atividade profissional nos contextos de atuação dos enfermeiros, não existindo sequer diferenciação dos critérios por especialidade. Acresce ainda o fato de não existir diferenciação na avaliação dos enfermeiros em funções de chefia. De uma forma global, os critérios de avaliação não promovem a reflexão e melhoria do desempenho.
- *Feedback* – Embora o sistema preveja a comunicação bidirecional sobre o desempenho e o *feedback* contínuo, o fato de não existirem mecanismos específicos e formais pode comprometer o *feedback* contínuo para a melhoria do desempenho. Os momentos formais dizem apenas respeito a uma reunião anual e a um relatório trienal, o que não promove a melhoria contínua do desempenho.
- *Diferenciação do Desempenho* – No atual sistema, a avaliação é feita apenas com base na observação dos comportamentos e análise do seu grau de concordância com o descritivo de funções, culminando numa avaliação final de carácter qualitativo, de “satisfaz” ou “não satisfaz”. Esta avaliação assume um carácter generalista, não permitindo a diferenciação dos desempenhos e, conseqüentemente, a promoção dos desempenhos de excelência.
- *Significado e Engagement com a Gestão de Desempenho* – O processo assume um carácter administrativo, não promovendo o envolvimento ativo dos colaboradores com o sistema. De uma forma geral, não existe identificação e

compreensão do sistema, pelo que os potenciais benefícios do sistema não se verificam.

- *Tomada de Decisão Organizacional* – O impacto do processo de avaliação de desempenho na tomada de decisão organizacional relaciona-se apenas com a progressão da carreira, que é impedida caso exista a menção de “não satisfaz”. A avaliação de desempenho enquanto prática de Gestão de Pessoas funciona de forma isolada, não existindo o alinhamento horizontal com as restantes práticas, nomeadamente a formação e gestão de benefícios. Neste sentido, o sistema fica aquém do seu potencial enquanto prática estruturadora, não permitindo apoiar a tomada de decisão organizacional.

De uma forma global, pelos aspetos supramencionados, o sistema de gestão do desempenho não tem um propósito atual de “gestão” do desempenho, compreendendo apenas características de avaliação de um ponto de vista administrativo. Neste sentido, o sistema não cumpre adequadamente o seu objetivo último, o de promover o desempenho e, consequentemente a *performance* organizacional.

2 – Descreva as vantagens da opção por um sistema de gestão do desempenho que considere uma metodologia de avaliação de objetivos e comportamentos em detrimento de um sistema que inclua apenas uma metodologia de avaliação.

A escolha da metodologia para a avaliação num sistema de gestão de desempenho prende-se com os aspetos que vão ser alvo de medida, mas, com igual relevância, com o contexto em que o desempenho vai ter lugar, bem como com a estratégia da organização, não existindo instrumentos ou escalas que, por si mesmas, se configurem como superiores. No contexto em particular do Centro Hospitalar e na profissão de enfermagem, a opção por um sistema que considere objetivos e competências apresenta-se como vantajoso na medida em que permite uma gestão de desempenho com um carácter mais global e integrativo. A gestão por objetivos apresenta algumas vantagens, nomeadamente a promoção do alinhamento com os objetivos da organização, a possibilidade de o colaborador monitorizar ativamente o seu desempenho e auto avaliar-se relativamente aos objetivos, e a facilidade de fornecer *feedback* objetivo. Por outro lado, é uma metodologia orientada para o futuro, *i.e.*, a ênfase é colocada não nas falhas passadas, mas no desempenho subsequente (Nascimento e Pereira, 2015). No contexto da saúde pública, em que a sustentabilidade e a eficiência são pilares chave para a “sobrevivência”

e desenvolvimento as instituições, a opção por uma metodologia objetiva e quantificável, ligada aos objetivos da organização, promove os comportamentos que vão no sentido da melhoria do desempenho individual e da organização como um todo.

No entanto, esta metodologia apresenta algumas limitações, nomeadamente o fato de não ser a metodologia mais adequada para obter informação sobre o desempenho qualitativo e, conseqüentemente, dificultar o *feedback*, o fato de não valorizar os processos, mas apenas os resultados e o fato de colocar a ênfase apenas nos objetivos, correndo o risco de limitar os comportamentos que não contribuem diretamente para os objetivos, mas que são fundamentais para o funcionamento dos serviços e para o bom exercício da profissão. Simplificando, a metodologia de gestão por objetivos isolada coloca o foco no “quanto” em detrimento do “como”. Deste modo, a avaliação dos comportamentos enquadra-se nesta proposta como uma forma de colmatar as limitações da avaliação por objetivos, destacando os comportamentos que são essenciais ao bom desempenho da profissão. A avaliação de comportamentos permite a “micro gestão” dos processos que estão na base dos resultados, fomentando a melhoria contínua do desempenho.

No contexto hospitalar, existe uma dualidade constante entre a necessidade de sustentabilidade e, simultaneamente, a importância da prestação de cuidados de qualidade e de promoção da saúde, pelo que a metodologia de gestão por objetivos se configura como uma solução vantajosa. Por outro lado, a atividade de enfermagem é transversal ao hospital, pelo que os comportamentos dos enfermeiros nas atividades de prestação de cuidados assumem um caráter fundamental para garantir o bom funcionamento do Centro, razão pela qual deverão também ser alvo de atenção na gestão do desempenho.

3 – No sentido de promover o alinhamento dos objetivos do CHBM com os objetivos do sistema, que indicadores deverá considerar na gestão por objetivos? Proponha um a dois indicadores e justifique.

Como mencionado ao longo deste caso, na implementação de um sistema de gestão do desempenho, é fundamental garantir que os objetivos individuais dos colaboradores estão alinhados, *i.e.*, contribuem para os objetivos da organização. Neste sentido, o BSC é um instrumento que permite, a partir dos objetivos chave da organização, o desdobramento destes mesmos objetivos por toda a organização até aos colaboradores. No caso do CHBM, os objetivos dizem respeito a três eixos principais: serviço ao cliente/cidadão,

investigação e inovação científica e sustentabilidade. Neste sentido, os objetivos de cada serviço deverão ser o reflexo dos objetivos da organização, adaptados às especificidades da atividade e do contexto de atuação. Partindo do pressuposto que as atividades dos profissionais visam o cumprimento dos objetivos do serviço, os indicadores a considerar para a avaliação destes objetivos deverão ser criados a partir da segmentação das atividades diárias do enfermeiro, alinhadas pelo seu contributo para cada objetivo do serviço. Tomando como exemplo o BSC para o serviço de Cardiologia, este é um serviço onde a atuação do enfermeiro é de uma enorme complexidade e cujas atividades se revestem de um enorme nível de especificidade, pelo que os indicadores deverão ser específicos o suficiente para avaliar a atuação diária dos profissionais, mas, simultaneamente, alinhados com os objetivos.

No quadro abaixo, encontramos um exemplo que inclui os indicadores que permitem a avaliação dos objetivos deste serviço, estão alinhados com os objetivos do CHBM (O BSC integral do serviço encontra-se no Anexo 5). Estes indicadores permitem a monitorização do grau de cumprimento dos objetivos e o *feedback* constante aos colaboradores.

Quadro 4 – Objetivos do CHBM, Objetivos do Serviço de Cardiologia e Indicadores

Objetivos do CHBM	Objetivos BSC - Serviço de Cardiologia	Indicadores (ex.)
“Orientar toda a atividade em função do doente, respondendo às suas necessidades e legítimas expectativas, de acordo com as melhores práticas disponíveis, em ambiente humanizado”	Qualidade e Segurança da Atividade de Enfermagem	N.º Incidentes críticos de apoio ou corretores
	Intervenções de Enfermagem	% de Pessoas Significativas com entrevista de acolhimento pelo Enfermeiro
"Prosseguir e implementar metodologias de gestão e de ensino, formação e	Aperfeiçoamento, desenvolvimento e atividades de investigação	N.º de publicações, Conferências/ Congressos,

investigação nas áreas clínicas e de apoio clínico que proporcionem a realização pessoal e profissional dos seus colaboradores”		<i>Papers, Cartazes, Estudos, Protocolos/ Ensaios/ Projetos</i>
“Rentabilizar a capacidade disponível e garantir a viabilidade económico-financeira da Instituição“	Eficiência Organizacional Gestão	Valor da Avaliação Final do Serviço

Detalhando, o indicador do número de incidentes críticos, de apoio ou corretores diz respeito a um resultado das atividades diárias do enfermeiro. Neste sentido, existe um número esperado, no sentido de cumprir o objetivo do serviço, que diz respeito à qualidade e segurança nas atividades de enfermagem. Este é um objetivo que advém do objetivo da organização, o de orientar a atividade em função do doente, que tem em consideração as especificidades do serviço e do contexto de atuação do enfermeiro.

4 – Sugira uma forma de avaliar os comportamentos no sistema de gestão de desempenho.

A avaliação dos comportamentos no sistema de gestão do desempenho tem um caráter fundamental no sistema, e deve ser desenvolvida de forma a permitir avaliar não só a demonstração destes, mas o nível de proficiência dos mesmos. No caso do CHBM, optou-se por seguir um modelo de competências em que se definem os comportamentos que demonstram a competência, distinguidos em vários níveis. No caso dos enfermeiros, a excelência na demonstração dos comportamentos verifica-se quando estes ultrapassam o esperado para a função e se aproximam dos comportamentos esperados para um enfermeiro com funções de coordenação. No caso dos enfermeiros com funções de coordenação, a excelência é visível pela manifestação de boas práticas.

No quadro abaixo encontram-se as formas esperadas para a manifestação do comportamento de relacionamento interpessoal para os enfermeiros e chefias. Tal tem

como base os indicadores encontrados no SIADAP, mas reorganizados de forma a permitir avaliar o nível de proficiência em cada um dos comportamentos:

Quadro 5 – Avaliação de comportamentos

Comportamento: Relacionamento Interpessoal		
	Coordenação	Enfermeiro
	Capacidade para interagir de forma adequada com pessoas com diferentes características e em contextos sociais e profissionais distintos, tendo uma atitude facilitadora do relacionamento e gerindo as dificuldades e eventuais conflitos de forma ajustada.	Capacidade para interagir adequadamente com pessoas com diferentes características e em contextos sociais e profissionais distintos, tendo uma atitude facilitadora do relacionamento e gerindo as dificuldades e eventuais conflitos de forma ajustada.
1	Tem um trato cordial e afável com colaboradores, superiores de outros serviços e os diversos utentes do serviço.	Tem um trato cordial e afável com colegas, superiores e os diversos utentes do serviço.
2	Trabalha facilmente com pessoas com diferentes características.	Trabalha com pessoas com diferentes características.
3	Gere os conflitos utilizando estratégias adequadas e mantendo um comportamento estável e uma postura profissional	Resolve com correção os potenciais conflitos, utilizando estratégias que revelam bom senso e respeito pelos outros.
4	Denota autoconfiança nos relacionamentos e integra-se, de forma exemplar, em vários contextos socioprofissionais.	Denota autoconfiança nos relacionamentos e integra-se adequadamente em vários contextos socioprofissionais.

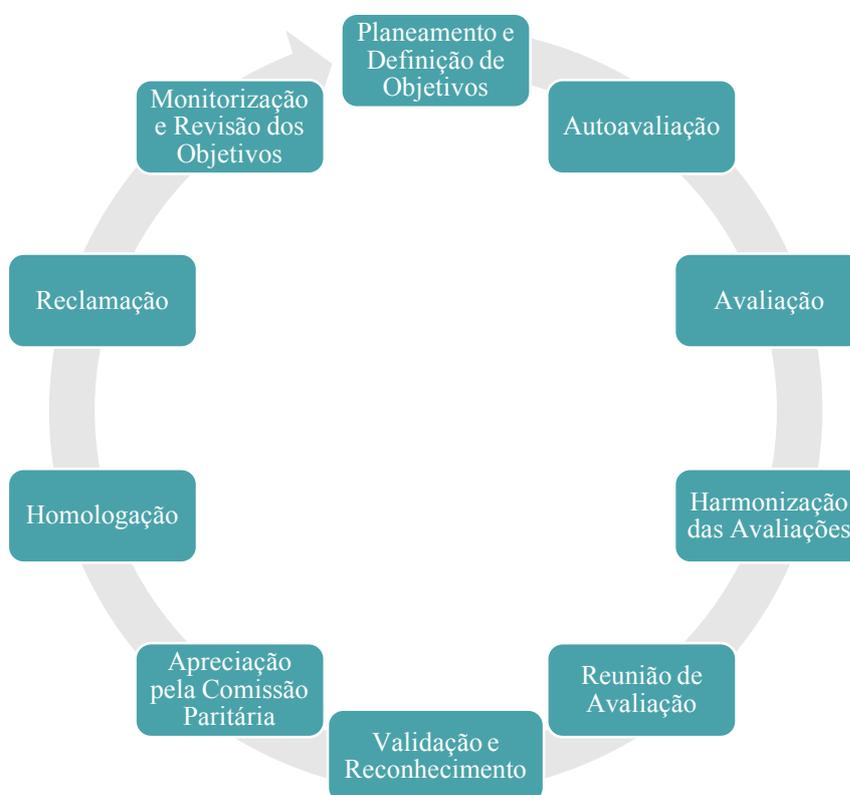
Neste exemplo, podemos verificar os diferentes níveis de proficiência do comportamento de relacionamento interpessoal, permitindo destacar a diferença entre a manifestação do comportamento a um nível “elementar”, em que o enfermeiro trata os colegas de forma cordial, até um nível “elevado” de proficiência, em que o enfermeiro estabelece

relacionamentos em que denota autoconfiança e consegue integrar-se adequadamente em diversos contextos profissionais.

5 – Elabore uma proposta de ciclo avaliativo para o sistema de gestão de desempenho

Como mencionado anteriormente, a gestão do desempenho é um processo contínuo que se desenvolve em fases sequenciais, que devem ser planeadas tendo em consideração os objetivos da organização e as particularidades do contexto, de forma a garantir a continuidade do processo. Na figura abaixo podemos uma hipótese de ciclo avaliativo, tal como foi implementada no CHBM:

Figura 1 – Fases do Ciclo de Desempenho no CHBM



1. **Planeamento e Definição de Objetivos** – Nesta fase é feita a definição de objetivos para o ciclo avaliativo e planificação em cascata dos objetivos por serviço – Ocorre em Janeiro do ano em que inicia o ciclo avaliativo.
2. **Autoavaliação** – Esta fase visa envolver o avaliado no processo, fomentando em simultâneo a relação interpessoal com as chefias, de modo a identificar oportunidades de crescimento profissional. Deste modo, a autoavaliação inclui uma descrição da atividade desenvolvida no período de avaliação e contributos para a prossecução

dos objetivos e metas da equipa, um balanço da atividade desenvolvida pela equipa relativamente aos objetivos e padrões de desempenho, incluindo os aspetos positivos e os que careçam de melhoria ao nível dos objetivos individuais, os pontos fortes e os pontos a desenvolver relativamente às competências de desempenho. No sentido de promover a ligação com a prática de formação, deverão ainda ser incluídas as ações de formação frequentadas e benefícios identificados das mesmas, as necessidades de formação identificadas para o desenvolvimento profissional e outros elementos essenciais ao desenvolvimento profissional (no âmbito do plano de desenvolvimento individual e uma proposta de projeto(s) a desenvolver no âmbito do serviço. Esta fase ocorre até ao final de Janeiro.

3. **Avaliação** – É realizada em função dos parâmetros e indicadores previamente estabelecidos para avaliar o desempenho, ocorrendo no início do mês de Fevereiro.
4. **Harmonização das Avaliações** – Tem como objetivo assegurar o cumprimento das percentagens na diferenciação de desempenhos. Tal como mencionado, o SIADAP compreende uma percentagem de 25% para o desempenho superior e 5% para o desempenho excelente, pelo que esta fase tem como propósito assegurar o cumprimento destas diretrizes. Deste processo podem resultar novas orientações para a equipa de avaliação, para que reequacionem as avaliações de desempenho relevante de modo a cumprir as quotas. Ocorre na segunda quinzena do mês de Fevereiro.
5. **Reunião de Avaliação** – Esta fase tem como objetivo dar a conhecer os resultados da avaliação, a partir da análise conjunta do perfil de evolução do trabalhador e expectativas de desenvolvimento, bem como a contratualização dos parâmetros de avaliação dos objetivos e competências para o ano seguinte. Ocorre durante o mês de Março. Esta é uma fase importante do ciclo, na medida em que permite um momento formal de balanço do desempenho e *feedback*, bem como o planeamento do período seguinte, tendo em conta os aspetos identificados como positivos e que carecem de desenvolvimento.
6. **Validação e Reconhecimento** – Nesta fase segue-se a validação das propostas de desempenho relevante, inadequado e reconhecimento do desempenho excelente. Ocorre na última semana de Março.
7. **Apreciação pela Comissão Paritária** – O colaborador tem a oportunidade, se for requerida nos 10 dias úteis após tomar conhecimento da proposta de avaliação e antes da homologação, de pedir uma audição pela comissão paritária.

8. **Homologação** – Diz respeito à aprovação final das avaliações por parte do dirigente máximo, até ao final de Abril.
9. **Reclamação** – No caso de o colaborador discordar de algum aspeto do processo de avaliação e/ou da avaliação final, poderá efetuar uma reclamação junto do dirigente máximo do serviço, o qual avalia o pedido e respetiva fundamentação, juntamente com o parecer da comissão paritária (caso existente). No caso de deferimento do pedido, a avaliação deverá ser revista em conformidade podendo conduzir à atribuição de nova avaliação.
10. **Monitorização e Revisão dos Objetivos** – A monitorização dos objetivos ocorre ao longo do ano e deve ser alvo de análise conjunta entre avaliador e avaliado. De uma perspetiva processual, e fruto deste processo, poderá advir uma revisão formal dos objetivos, apenas reservada a casos em que surjam condicionantes que impeçam o desenrolar previsto das atividades. Tal compreende, por consequência, nova determinação dos indicadores de medida e de superação.

6 – De modo a promover o envolvimento e participação dos colaboradores, distinga os elementos fundamentais a constar do plano de comunicação sobre o sistema de gestão de desempenho bem como as ações de formação, os objetivos e os envolvidos em cada sessão.

Tendo em consideração que o conhecimento dos colaboradores sobre o sistema e o envolvimento destes no mesmo desde o momento inicial de desenho e implementação impacta significativamente a probabilidade de sucesso, a comunicação sobre o sistema é um aspeto fundamental. Aguinis (2013), destaca as questões fundamentais a que o plano de comunicação deve responder:

- O que é a gestão do desempenho?
- De que forma se relaciona o sistema de gestão de desempenho com a estratégia?
- Quais os benefícios do sistema?
- Como funciona?
- Quais as minhas responsabilidades?
- Como se relaciona a gestão do desempenho com as restantes estratégias?

Por outro lado, existem vários aspetos do sistema que carecem de formação específica, nomeadamente as etapas do processo, nos erros de avaliação e no registo dos incidentes

críticos (parte integrante do sistema). Neste sentido, uma das propostas possíveis para a comunicação e formação encontra-se abaixo:

Quadro 6 – Proposta de Ações de Comunicação e Formação sobre o Sistema de Desempenho do CHBM

	Intervenientes	Temas	Conteúdos	Estratégias
Sessão 1	DRH Chefias Colaboradores	Apresentação do Sistema	Objetivos do Processo de Avaliação Parâmetros de Avaliação: Objetivos e Competências Os Objetivos Individuais - O modelo do CHBM As Competências A Avaliação Final Plano de Desenvolvimento Individual Intervenientes no Processo de Avaliação (Manuscrito - Nascimento, 2014)	Exposição Oral Sessão de Perguntas e Respostas Exposição de Cenários-Tipo
Sessão 2	DRH Chefias	A Entrevista e os Erros de Cotação no Sistema de Avaliação do Desempenho	A Entrevista: Orientação Inicial, Orientação e Anual - Objetivos, Preparação, Estratégia, Papéis, Periodicidade O Ciclo de Gestão do Desempenho e o Papel dos Intervenientes Erros de Cotação - Tipos e Estratégias para Evitar	Exposição Oral Exercícios de <i>Role-playing</i> Sessão de Perguntas e Respostas
Sessão 3	DRH Chefias Colaboradores	Observação do Desempenho	Registo de Incidentes Críticos - Observação, registo e Orientação Promoção do <i>Feedback</i>	Exposição Oral Exercícios de <i>Role-playing</i> Sessão de Perguntas e Respostas

Importa destacar que a formação não deverá ser considerada apenas numa fase inicial, mas deverá ser repetida com frequência e em diferentes momentos, de forma a que os

colaboradores e chefias tenham a oportunidade de partilhar as suas experiências e melhorar de forma contínua o seu comportamento e ligação ao sistema.

7 – Descreva três a quatro fatores que acredita serem críticos para a implementação do sistema de gestão de desempenho no Centro Hospitalar

Os fatores críticos para o sucesso da implementação de um sistema de gestão de desempenho são diversos, destacam-se alguns abaixo:

- *Alinhamento Estratégico* – Os indicadores para a avaliação a partir do *Balanced Score Card* do CHBM, fornecendo as linhas orientadoras para a ponderação e monitorização dos objetivos, mas também da compreensão e aceitação dos mesmos pelos enfermeiros. Deste modo, os objetivos individuais estão em alinhamento com a estratégia do Centro e esta é transmitida de forma clara e estruturada aos colaboradores;
- *Comunicação e Envolvimento* – O envolvimento dos colaboradores em todo o processo é crucial, já que permite a identificação com os indicadores que estão na base dos objetivos e das competências e que são alvo de avaliação no sistema. Tal verifica-se entre as chefias e colaboradores, mas também das chefias entre si. No CHBM, as reuniões de *feedback* têm início entre a Enfermeira Supervisora e os Enfermeiros com funções de chefia, de modo a que estes consigam proceder às reuniões de *feedback* com os colaboradores com a informação estruturada e um plano de ação para o desenvolvimento e melhoria do desempenho;
- *Escolha e Adequação dos Indicadores ao Contexto* – Os indicadores que constituem o sistema não devem ser “generalistas”, mas adequados ao contexto de atuação dos profissionais e à sua especialidade, permitindo a comparabilidade e, simultaneamente, uma maior compreensão e identificação por parte dos enfermeiros, bem como garantia da eficácia da avaliação, já que a avaliação foca o que é a atividade diária dos enfermeiros, é concreta, tangível e observável nos comportamentos diários. No caso do presente caso, parte dos indicadores de avaliação integram os programas de melhoria contínua para promoção de boas práticas de atuação transversais à organização e em curso nos serviços, pelo que são familiares aos profissionais. Estes programas já estavam em vigor anteriormente e são monitorizados por instrumentos de auditoria conhecidos pelos profissionais, aplicados mensalmente. Existem colaboradores que são

elementos dinamizadores da qualidade nos serviços que gerem estes programas e garantem o cumprimento dos objetivos. Considerando que é obrigatório para a avaliação que os enfermeiros integrem pelo menos um destes programas, os objetivos e indicadores são familiares bem como a forma de monitorização e avaliação, facilitado a proximidade ao sistema e a perceção de justiça. Além disto, os indicadores são flexíveis e passíveis de alteração de modo a assegurar que medem continuamente aquilo que é o desempenho dos colaboradores. Acresce ainda que, adicionalmente às diretrizes do SIADAP, o modelo do CHBM inclui indicadores diferenciados para a avaliação de enfermeiros em funções de chefia.

- *Criação de Estratégias para Divulgação dos Comportamentos de Excelência* – Como referido, a promoção dos comportamentos de excelência é um objetivo essencial dos sistemas de gestão do desempenho. Nesse sentido, é importante desenvolver estratégias formais para a divulgação dos comportamentos de sucesso, para que estes sejam reconhecidos pelos colaboradores como práticas a adotar. No caso do CHBM, anualmente, os resultados dos indicadores de qualidade dos programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem que remetem para boas práticas/comportamentos de sucesso são publicados no portal interno do Centro e enviados pela enfermeira Supervisora para cada chefia do serviço, que programa nas suas equipas, uma sessão de discussão sobre os seus resultados e os dos restantes serviços e onde definem conjuntamente estratégias de melhoria para os resultados de equipa e individuais (de desenvolvimento).

4.4 Slides de Resolução

Implementação do Sistema de Gestão de Desempenho Gestão de Desempenho na Carreira de Enfermagem no Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM)

Caso Pedagógico

Orientadora: Professora Doutora Generosa do Nascimento
ISCTE Business School, Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional

Margarida Ferreira



1

Índice

- ▶ Módulo IN - Enquadramento Conceptual e Metodológico
- ▶ Apresentação da Organização
 - ▶ O CHBM – Key Figures
 - ▶ Gestão do Desempenho no CHBM
- ▶ Enquadramento da Envolvente
 - ▶ O Setor da Saúde e o Contexto Hospitalar em Portugal
 - ▶ A carreira de Enfermagem
 - ▶ O SIADAP em Portugal
 - ▶ A Implementação do SIADAP na carreira de Enfermagem
- ▶ Apresentação do Caso
- ▶ Questões
- ▶ Resolução do Caso

2

Módulo IN - Enquadramento Conceptual e Metodológico

- ▶ Gestão do Desempenho
 - ▶ O que é gerir o desempenho?
 - ▶ Vertentes da Gestão do Desempenho
- ▶ Vantagens da Gestão de Desempenho
- ▶ Características de um Sistema de Desempenho Eficaz

Organizacional Individual	Administrativa Controlling
Para os Colaboradores	Para as Chefias
Para a Organização	

Congruência Estratégica	Significativa	Validade	Reliável
Congruência Contextual	Especificidade	Aceitabilidade e Justiça	Balancedização
Abrangência	Diferenciação do Desempenho	Inclusividade	Biodade
Praticabilidade	Fiabilidade	Abertura	

3

Módulo IN - Enquadramento Conceptual e Metodológico

- ▶ Características dos sistemas de Gestão do Desempenho
- ▶ Metodologias
 - ▶ Avaliação de Comportamentos
 - ▶ Avaliação de Resultados
- ▶ Intervententes
- ▶ Princípios Psicométricos e Erros na Avaliação

Erros de Distribuição	Leniência/Severidade
Erros de Correlação	Tendência Central
	Efeito de Halo/Horn
	Similidade
Erros Cognitivos e de Processamento da Informação	Distorção Sistemática
	Efeito de Primeira Impressão
	Efeito de Assimilação/Contraste
	Efeito de Recentidade

4

O CHBM

- ▶ Unidade de Prestação de Cuidados de Saúde
- ▶ 2009 – Fusão dos Hospitais Nossa Sr.ª, Do Rosário e Hospital Distrital do Montijo
- ▶ Serviço a 215 mil cidadãos
- ▶ 1719 colaboradores (36% Enfermeiros)
- ▶ > 30 valências clínicas
- ▶ Serviços:
 - ▶ Internamento (352 camas integradas em 14 valências)
 - ▶ Consulta Externa (26 valências com 115 subespecialidades de consulta)
 - ▶ Urgência
 - ▶ Hospital de Dia
 - ▶ Assistência Domiciliária
 - ▶ Mista Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (Imagiologia, Patologia Clínica, Anatomia)

“Criar valor para o cidadão”

Serviço ao Cliente

Inovação

Sustentabilidade



5

O CHBM – Gestão do Desempenho

- ▶ Decreto de lei nº 437/91
- ▶ Periodicidade **trienal**
- ▶ Avaliação exclusivamente **qualitativa**; Observação dos comportamentos desejáveis (no descritivo de funções) & Acompanhamento contínuo por parte das chefias
- ▶ Elaboração de relatório trienal de atividades pelo Enfermeiro
- ▶ Menção Qualitativa: **Satisfaz / Não Satisfaz**

6

O Setor da Saúde e o Contexto Hospitalar em Portugal

- ▶ Três sistemas em coexistência:
 - ▶ O Serviço Nacional de Saúde
 - ▶ Os subsistemas de saúde (caráter público ou privado)
 - ▶ Os seguros voluntários de saúde (complementam o SNS)
- ▶ Agrupamento dos hospitais em centros hospitalares (Portaria 82/2014, de 10 de Abril) - Fomentar a articulação e a complementaridade dos serviços de saúde, num modelo de prestação de cuidados com foco no cidadão.
- ▶ Setor da saúde em Portugal como uma parte significativa da despesa pública do Estado.
 - ▶ Reduções orçamentais:
 - ▶ Redução das despesas com medicamentos
 - ▶ Redução da remuneração dos profissionais de saúde
 - ▶ Promoção dos recursos ao médico de família
 - ▶ **Novos Desafios**:
 - ▶ Gestão de recursos humanos no setor:
 - ▶ **Atração e motivação dos profissionais de saúde!!!**

7

A carreira de Enfermagem

- ▶ DL 305/81 – Define os parâmetros de uma **carreira única** para todos os enfermeiros e define o círculo categorial profissional, nomeadamente a de enfermeiro especialista.
- ▶ DL Decreto-lei nº 141/96 de 4 de Setembro – Regula profissão de enfermeiros e define as áreas de atuação, direitos e deveres.
- ▶ DL Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril – Estabelece a criação de uma **carreira profissional**
 - ▶ O Enfermeiro como “o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupo e comunidade, aos níveis de prevenção primária, secundária e terciária.”
 - ▶ O enfermeiro especialista é o profissional que, além da prestação de cuidados gerais, está ainda habilitado para a prestação de cuidados de enfermagem especializados na sua área de especialidade.
 - ▶ O acesso ao exercício da profissão está reservado à obtenção de uma cédula profissional emitida pela Ordem dos Enfermeiros.

8

A carreira de Enfermagem

A Missão

Qualidade na prestação e gestão de cuidados ao nível da promoção da saúde, prevenção, bem-estar e autocuidado e reabilitação funcional, no sentido da promoção da satisfação do utente e, simultaneamente, a promoção de boas práticas na atuação, o desenvolvimento profissional e a complementaridade com os equipas, no sentido de promover a eficiência e a eficácia do Centro.

A Visão

Reconhecimento por parte dos utentes e da comunidade da equipa dos enfermeiros como uma referência nacional na gestão e prática profissional de excelência.

Os Valores

- Profissionalismo
- Humanismo
- Inovação
- Rigor
- Eficiência
- Responsabilidade
- Segurança.

- Enfermeiro Chefe
- Enfermeiro com funções de gestão
- Enfermeiro principal
- Enfermeiro especializado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
- Enfermeiro especializado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
- Enfermeiro especializado em Enfermagem de Reabilitação
- Enfermeiro especializado em Enfermagem de Saúde Transcultural
- Enfermeiro especializado em Enfermagem de Saúde Geriátrica
- Enfermeiro de prestação de cuidados gerais

Área de Intervenção	Área de Especialização
A pessoa numa etapa do ciclo de vida	Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica Saúde da Criança e do Adulto
A pessoa ao longo do ciclo de vida	Saúde do Adulto Saúde do Idoso Saúde Mental Saúde Transcultural
Grupos	Pessoas em situação de risco Cuidados Palliativos Reabilitação Saúde Familiar Saúde Pública

9

O SIADAP em Portugal

- 1983 – “Modelo de Classificação de Serviço”- Foco nas características e competências pessoais, não incluindo um sistema de objetivos ou um processo iterativo de diálogo e/ou negociação (Rodrigues, 2009).
- 2004 - Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública (SIADAP).
 - Objetivo: “Contribuir para a melhoria do desempenho e qualidade de serviço da Administração Pública, para a coerência e harmonia da ação dos serviços, dirigentes e demais trabalhadores e para a promoção da sua motivação profissional e desenvolvimento de competências”

SIADAP 1 – Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública

SIADAP 2 – Avaliação do Desempenho dos Dirigentes da Administração Pública

SIADAP 3 – Avaliação do Desempenho dos Trabalhadores da Administração Pública – **Carreira de Enfermagem**

10

A implementação do SIADAP na carreira de Enfermagem

- 2009 – Extinção do DL nº 437/91 pelo DL nº 248/2009 - SIADAP.
 - No entanto, Fallam as normas para a regulamentação da avaliação de desempenho, pelo que se mantêm as regras em vigor anteriormente.
- Portaria nº 242/2011 – Adapta o SIADAP (apenas a versão 3) à carreira especial de enfermagem.
 - Avaliação de desempenho integrada no ciclo de gestão do serviço de saúde.
 - Caráter linear
 - Avaliação de objetivos individualizada (5)
 - 40% e 60% no conjunto dos objetivos de realização;
 - 20% e 40% no conjunto dos objetivos de qualidade;
 - 20% e 30% no conjunto dos objetivos de aperfeiçoamento e desenvolvimento;
 - Objetivo **superado** (5 pontos) - Objetivo **atingido** (3 pontos) - Objetivo **não atingido**.
- Avaliação de Comportamentos (5)
 - Competências Chave: orientação para resultados, planeamento e organização, conhecimentos especializados e experiência, responsabilidade e compromisso com o serviço, relacionamento interpessoal, comunicação, trabalho de equipa e cooperação, coordenação e liderança à pressão e contingências.
 - Comportamento **desempenhado** a nível **total** superior (5 pontos) - Comportamento **desempenhado** (3 pontos) - Comportamento **não demonstrado** ou **insistente** (1 ponto).
 - Avaliação Final:
 - Desempenho **relevante** (classificação final de 4 a 5)
 - Desempenho **adequado**: (de 2 a 3,999)
 - Desempenho **insatisfatório**: (de 1 a 1,999)
 - Distinção de Desempenho (não mais do que 25% de desempenho - 3% dos quais para **desempenho excelente**)

11

A implementação do SIADAP na carreira de Enfermagem

- MGE. A portaria nº 245/2013, de 21 de Julho não pode ter entrada em vigor de forma imediata, já que define que os padrões de qualidade e respetivos indicadores deverão ser definidos pela direção de enfermagem. No entanto, não existindo critérios para a criação da direção de enfermagem, não foi possível avançar com o processo de adaptação do SIADAP.
- Despacho nº 5522/2012, 2ª série, DR, nº81 de 24 de Abril - Aprova os **modelos de fichas** de avaliação, de autoavaliação, de reformulação de parâmetros e respetivos indicadores e de monitorização.
- Portaria nº 245/2013 de 5 de Agosto – Regulamento a **organização, as competências e a forma de funcionamento da direção de enfermagem** nos serviços e estabelecimento de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde, permitindo desta forma o início da adaptação do SIADAP na carreira especial de enfermagem.
- Portaria nº 359/2013, de 13 de Setembro – Aprovar os **modelos de fichas** de autoavaliação e avaliação do desempenho, bem como os modelos de ficha de monitorização do desempenho e ficha de reformulação de objetivos, as listas de competências e as instruções de preenchimento das fichas.
- Consequentemente**, é apenas em 2014 que se encontram reunidas as condições para a efetiva implementação do SIADAP para os enfermeiros...

12

Apresentação do Caso

13

Estamos no ano de 2014 e, estabelecidas as diretrizes legais que regulam a carreira de enfermagem e consequentemente a gestão e avaliação do desempenho dos profissionais, é o momento da implementação do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação de Desempenho na Administração Pública (doravante SIADAP) no CHBM. O sistema de gestão de desempenho atual será alvo de **mudanças estruturais**, que terão impactos significativos nas carreiras profissionais dos enfermeiros e nas suas atividades diárias, pelo que a Direção de Recursos Humanos, juntamente com o Conselho de Administração do CHBM, terão que desenvolver uma estratégia para a constituição do novo sistema de gestão de desempenho para a carreira de enfermagem, que deverá ter em consideração não apenas as normas legais inerentes, mas as boas práticas da literatura sobre os sistemas de gestão de desempenho eficientes.

O desafio? Implementar do sistema, tal como imposto pela legislação em vigor, mas, tendo em consideração na implementação os elementos essenciais para o sucesso!!!



14

Questões

- Batizar uma **análise crítica do sistema atual**, de modo a clarificar quais os aspetos positivos que deverão ser mantidos, e quais os que deverão ser abandonados, tendo em conta as boas práticas para os sistemas de gestão de desempenho.
- Descreva as **vantagens** da opção por um sistema de gestão do desempenho que considere objetivos e comportamentos em detrimento de um sistema que inclua apenas uma metodologia de avaliação.
- No sentido de promover o **alinhamento dos objetivos** do Centro com os objetivos do sistema, que indicadores deverá considerar na gestão por objetivos? Proponha um o dois indicadores e justifique (Para esta resposta deverá usar o BSC do serviço de cardiologia, no Anexo 5).
- Sugira uma forma de **avaliar os comportamentos** no sistema de gestão de desempenho.
- Batere uma proposta de **ficha avaliativa** para o sistema de gestão de desempenho.
- De modo a promover o envolvimento e participação dos colaboradores, distinga os elementos fundamentais a constar do **plano de comunicação** sobre o sistema de gestão de desempenho bem como as ações de formação, os objetivos e os envolvidos em cada sessão.
- Descreva três a quatro **factores** que acredita serem **cruciais** para a implementação do sistema de gestão de desempenho no Centro Hospitalar.

15

Resolução do Caso



16

Questões

1. Elabore uma análise crítica do sistema atual, tendo em conta as boas práticas para os sistemas de gestão de desempenho.

- 1. Congruência Estratégica e Contextual
- 2. Critérios de Avaliação
- 3. Feedback
- 4. Diferenciação do Desempenho
- 5. Significado e Engagement com a Gestão do Desempenho
- 6. Tomada de Decisão Organizacional

17

QUESTÕES

2. Descreva as vantagens da opção por um sistema de gestão do desempenho que considere objetivos e comportamentos em detrimento de um sistema que inclua apenas uma metodologia de avaliação.

Ferme uma gestão de desempenho com um caráter mais global e integrativo

► Porquê objetivos?

- Promovem o alinhamento com os objetivos da organização;
- Possibilitam ao colaborador a monitorização ativa do seu desempenho e auto-avaliar-se relativamente aos objetivos;
- Facilitam o feedback objetivo;
- Metodologia orientada para o futuro, i.e., a ênfase é colocada não nas tarefas passadas, mas no desempenho subsequente (Nascimento e Pereira, 2015);
- Mas...
- Não é a metodologia mais adequada para obter informação sobre o desempenho qualitativo;
- Não valoriza os processos, mas apenas os resultados;
- Coloca o ênfase apenas nos objetivos, correndo o risco de limitar os comportamentos que não contribuem diretamente para os objetivos, mas que são fundamentais para o funcionamento dos serviços e para o bom exercício da profissão;
- Ou seja, a metodologia de gestão por objetivos baseada coloca o foco no "quanto" em detrimento do "como".

► Porquê competências? **Complementariedade!**

- Destaca os comportamentos que são essenciais ao bom desempenho da profissão;
- Permite a "mira gestão" dos processos que estão na base dos resultados, fomentando a melhoria contínua do desempenho.

18

QUESTÕES

3. No sentido de promover o alinhamento dos objetivos do CHBM com os objetivos do sistema, que indicadores deverá considerar na gestão por objetivos? Proporcione um a dois indicadores e justifique. (Para esta resposta deverá usar o BSC do serviço de cardiologia, no Anexo 5).

Objetivos do CHBM	Objetivos BSC - Serviço de Cardiologia	Indicadores (ex.)
"Ofertar toda a atividade em função de doente, respondendo às suas necessidades e legítimas expectativas, de acordo com as melhores práticas disponíveis, em ambiente humanizado"	Qualidade e Segurança da Atividade de Enfermagem	Nº incidentes críticos de apoio ou cuidados
"Promover e implementar metodologias de gestão e de ensino, formação e investigação nos áreas clínicas e de saúde pública, que proporcionem a realização pessoal e profissional dos seus colaboradores"	Intervenções de Enfermagem	% de Pessoas Significativas com entrevista de acolhimento para Enfermagem
"Reestabilizar a capacidade disponível e garantir a viabilidade económica-financeira da instituição"	Aperfeiçoamento, desenvolvimento e atividades de investigação	Nº de publicações, Conferências/ Congressos, Papers, Cartazes, Bótons, Profissões/ Grupos/ Projetos
	Eficiência Organizacional Gestão	Valor da Avaliação Final do Serviço

19

QUESTÕES

4. Sugira uma forma de avaliar os comportamentos no sistema de gestão de desempenho.

		Comportamento: Relacionamento Interpessoal	
		Condutiva	Enfrentamento
Nível de desempenho dos comportamentos	4	Capacidade para interagir de forma adequada com pessoas com diferentes características e em contextos sociais e profissionais distintos, tendo uma atitude facilitadora do relacionamento e gerindo as dificuldades e eventuais conflitos de forma ajustada.	Capacidade para interagir adequadamente com pessoas com diferentes características e em contextos sociais e profissionais distintos, tendo uma atitude facilitadora do relacionamento e gerindo as dificuldades e eventuais conflitos de forma ajustada.
	3	Tem um trato cordial e afável com colaboradores superiores de outros serviços e os diversos utentes do serviço.	Tem um trato cordial e afável com colegas, superiores e os diversos utentes do serviço.
	2	Trabalha facilmente com pessoas com diferentes características.	Trabalha com pessoas com diferentes características.
	1	Gere os conflitos utilizando estratégias adequadas e mantendo um comportamento estável e uma postura profissional.	Resolve com correção os potenciais conflitos, utilizando estratégias que revelam bom senso e respeito pelos outros.
	4	Denota autoconfiança nos relacionamentos e integra-se, de forma exemplar, em vários contextos socioprofissionais.	Denota autoconfiança nos relacionamentos e integra-se adequadamente em vários contextos socioprofissionais.

20

QUESTÕES

5. Elabore uma proposta de ciclo avaliativo para o sistema de gestão de desempenho

21

QUESTÕES

6. De modo a promover o envolvimento e participação dos colaboradores, distinga os elementos fundamentais a constar do plano de comunicação sobre o sistema de gestão de desempenho bem como as ações de formação, os objetivos e os envolvidos em cada sessão.

Intervenientes Temas	
Sessão 1	DRH Chefes Colaboradores Apresentação do Sistema
Sessão 2	DRH Chefes A Entrevista e os Erros de Colação no Sistema de Avaliação do Desempenho
Sessão 3	DRH Chefes Colaboradores Observação do Desempenho

22

QUESTÕES

7. Descreva três a quatro fatores que acredita serem críticos para a implementação do sistema de gestão de desempenho no Centro Hospitalar

23

5. Ilações do Caso para a Gestão

As organizações de saúde debatem-se atualmente com um conjunto de desafios para a sua atuação, fruto das exigências atuais do mercado e da concorrência, e, simultaneamente, com a necessidade da continuidade da prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade. Num contexto em que os recursos humanos são a chave para o bom funcionamento, é cada vez mais premente a importância destas instituições estabelecerem um conjunto de práticas para a Gestão de Pessoas que se configurem como opções sustentáveis e que respondam às questões fundamentais de atração, desenvolvimento e retenção dos profissionais, numa ótica de promoção da excelência no desempenho. No caso particular das instituições de saúde públicas, caracterizadas pela pluralidade de *stakeholders*, surgem desafios adicionais. Para a gestão do desempenho, o desafio adicional surge com o SIADAP, com um conjunto de normas legais para a regulação da gestão e avaliação do desempenho dos colaboradores. O SIADAP configura um desafio à gestão hospitalar na medida em que a sua implementação carece de um conjunto de medidas que tornem a sua prática adequada aos contextos, *i.e.*, alinhada com os objetivos da organização, adaptada às particularidades dos contextos de atuação dos diferentes profissionais e flexível, permitindo gerir e o real desempenho dos colaboradores. O presente caso pedagógico configura uma alternativa de implementação do SIADAP, num contexto hospitalar e para a profissão de enfermagem, cujo impacto neste contexto é significativo.

O que torna este exemplo de implementação do SIADAP num caso pedagógico diz respeito aos passos metodológicos que foram tomados, e que tiveram em consideração as boas práticas da literatura, a estratégia da organização e a especificidades da carreira de enfermagem. Atualmente, os enfermeiros conhecem, compreendem e conseguem identificar-se com o modelo de gestão do desempenho do Centro, sendo exemplo disso a ausência de reclamações sobre o sistema num universo de cerca de 500 profissionais de enfermagem e o fato de responder em larga medida aos indicadores da literatura sobre um sistema eficaz de gestão de desempenho.

Especificamente, o modelo do CHBM é um exemplo de alinhamento estratégico, pela sua base no BSC corporativo, BSC dos serviços (operacionais) e especificação à equipa de enfermagem a ao profissional em particular. O atual modelo inclui um conjunto de indicadores para a gestão de desempenho que são específicos para cada especialidade de

enfermagem, em contraponto com os modelos de caráter generalista, em que cabe a cada avaliador definir a sua própria estratégia de avaliação e valorização de cada indicador, o que compromete a comparabilidade e a equidade dos modelos.

Por outro lado, modelo atual compreende indicadores diferenciados para chefias e colaboradores, não contemplados no SIADAP 3 para os enfermeiros, aspetos fundamentais na gestão diferenciada do desempenho.

Outro dos aspetos singulares deste modelo diz respeito à sua ligação com a prática de gestão de benefícios. No contexto da saúde pública, não são permitidas políticas de compensação monetária (o que se alia ao fato de a progressão na carreira na profissão de enfermagem ter voltado a ser possível apenas em 2018), pelo que impera a necessidade de encontrar estratégias alternativas como forma de recompensa do desempenho excelente. O modelo apresentado tem o seu foco na motivação intrínseca e reconhecimento, algo difícil de fomentar, e que foi conseguido no CHBM devido à proximidade e identificação dos colaboradores com o sistema, e que se demonstra pela melhoria contínua do desempenho dos profissionais e dos respetivos serviços, desde a implementação do sistema.

De uma forma geral o modelo, pelas suas características, fomenta a implementação de melhorias na prestação de cuidados, no envolvimento e participação dos colaboradores, na eficiência e na comunicação entre os vários níveis de hierarquia (devido ao *feedback* regular), o que são objetivos fundamentais na gestão de desempenho dos profissionais de saúde.

Importa destacar que existem alguns fatores “chave” para o sucesso deste modelo, nomeadamente o fato de os colaboradores já conhecerem os objetivos e a metodologia de avaliação (o BSC já estava em vigor no CHBM anteriormente à implementação do sistema), o que forneceu as linhas orientadoras para a ponderação e monitorização dos objetivos, mas também da compreensão e aceitação dos mesmos pelos enfermeiros. Por outro lado, o envolvimento dos profissionais e a comunicação ativa durante todo o processo leva a uma maior identificação com os indicadores. Finalmente, o fato de muitos dos indicadores do sistema serem parte dos programas de melhoria contínua do Centro Hospitalar é um aspeto positivo, na medida em que estes programas já estavam em vigor anteriormente e são monitorizados por instrumentos de auditoria conhecidos pelos

profissionais, aplicados mensalmente. Existem colaboradores que são elementos dinamizadores da qualidade nos serviços que gerem estes programas e garantem o cumprimento dos objetivos. Considerando que é obrigatório para a avaliação que os enfermeiros integrem pelo menos um destes programas, os objetivos e indicadores são familiares bem como a forma de monitorização e avaliação, facilitado a proximidade ao sistema e a perceção de justiça do mesmo.

No entanto, este modelo não é livre de aspetos de melhoria. Destacam-se alguns destes, nomeadamente a necessidade de promover o alinhamento do sistema de gestão de desempenho com a prática de formação, na medida em que, apesar de o sistema ser o principal indicador das necessidades de formação (sendo que os próprios colaboradores identificam com facilidade as suas necessidades de formação pela proximidade que têm com os objetivos e competências avaliados), estas poderão ter uma estrutura de identificação mais concreta de modo a assegurar a identificação de necessidades de formação de uma forma transversal a todos os profissionais. Outros dos aspetos com potencial de melhoria diz respeito à necessidade de contínua ligação do modelo à meritocracia, promovendo de forma contínua e relevante a excelência no desempenho.

O presente caso visa ser um exemplo da aplicação da prática de gestão de desempenho num contexto altamente complexo, com normas pré-estabelecidas para o desenho da prática, por distinguir as principais linhas de ação a considerar na implementação de um sistema de gestão de desempenho, que são transversais a todas as organizações. Neste sentido, este caso visa incentivar o espírito crítico, a flexibilidade de pensamento e a estruturação da ação no planeamento da implementação da prática de gestão de desempenho.

6. Referências Bibliográficas

Aguinis, H., Gottfredson, R. K., & Joo, H. (2012). Using performance management to win the talent war. *Business Horizons*, 55(6), 609-616.

Aguinis, H., Joo, H., & Gottfredson, R. K. (2011). Why we hate performance management – and why we should love it. *Business Horizons*, 54(6), 503—507.

Aguinis, H. (2013). *Performance management*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Balanço Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde (2014) - Acedido a 15 de Outubro de 2017 em: http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/BS_MS_SNS_2014.pdf.

Cascio, W. F. (2006). Global performance management systems. In I. Bjorkman & G. Stahl (Eds.), *Handbook of research in international human resources management* (pp. 176–196). London, UK: Edward Elgar Ltd.

Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE. (2016) Relatório e Contas. Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE- Acedido a 15 de Outubro de 2017 em: http://www.chbm.min-saude.pt/attachments/article/301/relatorio_contas16.pdf.

Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE. (2017) Regulamento Interno. Centro Hospitalar Barreiro Montijo.

Costa, C. & Lopes, S. (2013). Avaliação do Desempenho dos Hospitais Públicos (Internamento) em Portugal Continental.

Decreto-Lei 66-B/2007, de 28 de dezembro - Acedido a 15 de Outubro de 2017 em: <https://dre.pt/application/file/a/227312>.

Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de setembro – Acedido a 15 de Outubro de 2017 em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/490413/details/maximized>.

Despacho nº 5522/2012, 2.a série, DR, nº 81, de 24 de abril – Acedido a 15 de Outubro de 2017 em: <http://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/07/04-Despacho-5522-2012-24-de-abril.pdf>.

Eisenhardt, K. M. (1989). Building theories from case study research. *Academy of management review*, 14(4), 532-550.

Ema, C. (2012). Factors affecting performance evaluation in public organizations. *Performance evaluation*, 12(1), 847-850.

Fernandes, A. & Vala, J. (2007). A Avaliação do Desempenho. In Caetano, A. e Vala, J. (Orgs.). *Gestão de Recursos Humanos – Contextos, Processos e Técnicas*: 357-387. . Lisboa: RH Editora.

Groene, O. Klazinga, N. Kazandjian, V., Lombraill, P. & Bartels, P. (2008). The World Health Organization Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH): An Analysis of the Pilot Implementation in 37 Hospitals. In *International*

Journal for Quality in Health Care, 20, (3), pp155–161, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn010>.

Fichas de avaliação do SIADAP – Acedido a 15 de Outubro de 2017 <https://dre.pt/application/file/67495328>.

Holland, K. (2006). Performance reviews: Many need improvement. *New York Times*, 10(09), 2006.

Lopes, S. & Costa, C. (2010). Implications of differences in performance in efficiency and effectiveness in portuguese hospitals. In *26th Patient Classification Systems International Conference Munich*, 17th September 2010.

Lopes, S. & Costa, C. (2010). Avaliação de Desempenho. Apresentação em JMIP 2010 – Jornadas de Medicina Intensiva da Primavera Seminário de Vilar – Porto, 23 de Abril de 2010.

Madureira, César e Miguel Rodrigues. (2007), “Os desafios da avaliação de desempenho na administração pública do século XXI”. *Revista Sociedade e Trabalho*, 33, pp. 27-43.

Mohammad Mosadeghrad, A. (2013). Obstacles to TQM success in health care systems. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(2), 147-173.

Monteiro, I. P. (1999). Hospital, uma organização profissional. *Análise Psicológica*, 17(2), 317-325.

Nascimento, G. & Pereira, A. (2015). A Gestão e Avaliação de Desempenho. In A. Ferreira, L. Martinez, F. Nunes e H. Duarte (Orgs.). *GRH para Gestores*: 249- 305. Lisboa: RH Editora.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Portugal: Per l de Saúde do País 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285385-pt>.

Palaiologos, A., Papazekos, P., & Panayotopoulou, L. (2011). Organizational justice and employee satisfaction in performance appraisal. *Journal of European Industrial Training*, 35(8), 826-840.

Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos. Lisboa: Conselho de Enfermagem Ordem dos Enfermeiros. - Acedido a 15 de Outubro de 2017 em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>

Portaria nº 242/2011, de 21 de junho - Acedido a 15 de Outubro de 2017 em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/670283/details/maximized>.

Portaria nº 245/2013, de 5 de agosto – Acedido a 15 de Outubro de 2017 em: <https://dre.tretas.org/dre/310951/portaria-245-2013-de-5-de-agosto>.

Portaria nº 359/2013, de 13 de dezembro – Acedido a 15 de Outubro de 2017 em: https://www.dgae.mec.pt/?wpfb_dl=20087.

Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro – Acedido a 15 de Outubro de 2017 em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>.

Regulamento da Individualização das Especialidades Clínicas de Enfermagem – Regulamento n.º 168/2011, de 8 de Março – Acedido a 15 de Outubro de 2017 em: <http://www.acss.min-saude.pt/2017/01/30/carreira-de-enfermagem/>.

Regulamento Interno do Centro Hospitalar Barreiro Montijo - Acedido a 15 de Outubro de 2017 em http://www.chbm.min-saude.pt/attachments/article/328/regulamento_interno_chbm16_v2.pdf.

Schneider, C.E., Beatty, R.W., & Baird, L.S. (1986). How to conduct a successful performance appraisal system. *Training and Development Journal*, 40(4), 38-42.

Smither, J. & London, M. (2009). Best Practices in Performance Management. In *Performance management: putting research into action* (Vol. 21). John Wiley & Sons.

Relatório Social da Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde – Acedido a 15 de Outubro de 2017 em: http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-Social-MS_SNS-2017-vfinal.pdf

Rodrigues, M. (2009). The contribution of performance evaluation to the professionalization.

Nankervis, A. R., & Compton, R. L. (2006). Performance management: Theory in practice? *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 44(1), 83-101.

West, M., Guthrie, J., Dawson, J., Borrill, C. & Carter, M. (2006). Reducing patient mortality in hospitals: The role of human resource management. *Journal of Organizational Behavior*, 27, 983-1002.

Witter, S., Bertone, M. P., Chirwa, Y., Namakula, J., So, S., & Wurie, H. R. (2016). Evolution of policies on human resources for health: opportunities and constraints in four post-conflict and post-crisis settings. *Conflict and health*, 10(1), 31.