

Kelly Cristine Alves Pavanati

**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR COMPETÊNCIAS PARA
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Área de concentração: Gestão do cuidado em saúde e enfermagem
Orientadora: Dra Nádia Chiodelli Salum.

Florianópolis
2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Pavanati, Kelly Cristine Alves
Avaliação de desempenho por competências para
enfermeiros de um hospital universitário / Kelly Cristine
Alves Pavanati ; orientador, Nádia Chiodellii Salum -
Florianópolis, SC, 2013.
165 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Inclui referências

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Avaliação de
desempenho. 3. Avaliação por competências. I. Salum, Nádia
Chiodellii. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem. III. Título.

Kelly Cristine Alves Pavanati

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR COMPETÊNCIAS PARA ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem”, e aprovada em sua forma final pelo Programa Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 19 de dezembro de 2013.

Prof. Dra. Francine Lima Gelbcke.
Coordenadora do Mestrado Profissional em
Gestão do Cuidado em Enfermagem

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Nádia Chiodelli Salum (presidente)
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Enf.^a Dr.^a Eline Matos (membro)
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Silvana Silveira Kempfer (membro)
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Fabiane Ferraz (membro)
Universidade do Extremo Sul Catarinense

Dedico esta Dissertação ao meu filho Otávio, que me traz alegria infinita com sua presença, e ao meu esposo Henrique, fonte do meu amor.

AGRADECIMENTOS

À Grande Mãe Natureza, que me possibilita a vida, e a vida de todos que amo.

Ao meu esposo Henrique e ao meu filho Otávio que aceitaram a minha presença “ausente” nestes últimos 2 anos.

Ao meu Pai, José Alves, e minha Mãe, Maria de Lourdes Alves, por acreditarem em mim e me passarem princípios éticos e morais que me fizeram crescer como pessoa.

Aos meus Irmãos Kátia Keli Alves Dias, Jônathas Alexandre Alves, Karen Lloyd Alves Moreira e José Antônio Alves, e Cunhados Vanderlei Luiz Dias, Caio Michetti Moreira e Patrícia Alves, agradeço pelo apoio e pela compreensão, além das deliciosas gargalhadas que sempre me proporcionam. Obrigada!

Aos demais membros da família, mesmo que já não façam mais parte deste momento, mas que iniciaram a minha história e que fazem parte de mim.

À Família Pavanati, em especial ao Sr. Salésio e a Sra. Carmem, que me têm não como nora, mas como filha, muito obrigada.

À minha amiga e orientadora Nádia Chiodelli Salum, pela maneira bem humorada e inteligente de me conduzir neste trabalho. Avaliar foi o que fizemos durante estes últimos 2 anos. Você é uma pessoa de muita luz. Obrigada!

Às Bancas Examinadoras do Projeto de Mestrado e da Dissertação pelas valorosas contribuições, tornando este estudo uma possibilidade de desenvolvimento para a Enfermagem.

Aos sujeitos da pesquisa que doaram um pouco de si para tornar este trabalho uma realidade, acredito eu, contribuindo com toda a Enfermagem do HU.

Aos Amigos que fiz no HU, obrigada a todos que me fizeram sorrir ou que me fizeram chorar. Todos contribuíram para me tornar a pessoa que sou hoje. Obrigada!

Ao Hospital Universitário, ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem e à Universidade Federal de Santa Catarina, que têm me acompanhado desde 1997, quando ingressei no curso de Graduação em Enfermagem e me apaixonei por este ambiente dinâmico de desenvolvimento humano.

Obrigada a todos que de alguma maneira contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

A felicidade, como Aristóteles disse há muito tempo, reside na atividade, tanto física como mental. Reside em fazer coisas de que se possa orgulhar por fazer bem e, portanto, que se tenha prazer em fazer.

(William J. Bennett)

PAVANATI, Kelly Cristine Alves. **Avaliação de desempenho por competências para enfermeiros de um hospital universitário**. 2013. 165 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.
Orientadora: Dra. Nádia Chiodelli Salum
Linha de atuação: Arte, Criatividade e Tecnologia em Saúde e Enfermagem.

RESUMO

Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial que teve como principal objetivo propor um modelo de avaliação de desempenho profissional para enfermeiros com base em competências de conhecimento, habilidade e atitudes. Utilizou-se como suporte teórico as idéias de Philippe Perrenoud sobre Competências e as Políticas Públicas de Educação e Gestão que utilizam este referencial. Esta pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de setembro de 2012 a outubro de 2013, tendo como sujeitos 15 enfermeiros assistenciais, escolhidos intencionalmente. A coleta dos dados ocorreu em três momentos. O primeiro constituiu-se na consulta documental em livros do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem para definição dos enfermeiros que seriam convidados a participar da pesquisa. Foram convidados os enfermeiros que mais avaliaram no período compreendido entre os anos de 2007 e 2012 em cada um dos setores que compõem a Diretoria de Enfermagem. O segundo momento foi a realização de entrevista utilizando a modalidade semi-estruturada abordando as percepções, sentimentos e sugestões para facilitar ou melhorar o processo de avaliação atual. O terceiro foram três encontros dialógicos onde os sujeitos tiveram a oportunidade de colocar suas vivências e sugestões sobre o processo de avaliação de desempenho existente e definir, em conjunto, as competências dos enfermeiros da Diretoria de Enfermagem. Os dados foram agrupados por semelhança e analisados a partir do referencial de Competências de Philippe Perrenoud utilizando-se análise temática. Os dados deram origem a duas grandes categorias que respondem o objetivo de como estes enfermeiros percebem a avaliação de desempenho que é utilizada atualmente pela Diretoria de Enfermagem que foram: Como percebem a avaliação e Desafios da avaliação. Os dados apontam que os enfermeiros consideram importante o processo de avaliação de desempenho para o desenvolvimento profissional e para a

garantia de melhoria das práticas assistenciais. No entanto, são conscientes de que o momento vivenciado é de descrédito quanto à confiabilidade do processo avaliativo para o alcance destes objetivos. Além disso, a maneira como ela tem sido praticada, contribui para a manutenção de sentimentos negativos relacionados à avaliação. O entendimento do processo avaliativo como uma oportunidade de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento profissional e institucional precisa ser cultivado pela instituição com o auxílio dos profissionais para que os sentimentos negativos relacionados à avaliação de desempenho sejam superados, sendo então tida como um processo de construção de uma enfermagem melhor qualificada. Além destas categorias, foram construídas de forma coletiva as competências relacionadas aos conhecimentos, habilidades e atitudes que correspondem a um agir competente na visão destes enfermeiros. Dentro das competências relacionadas ao conhecimento foram definidas: busca pelo conhecimento, socialização do conhecimento e o conhecimento de normas e rotinas da instituição. Dentro das competências relacionadas às habilidades foram definidas: trabalho em equipe, comunicação, visão sistêmica, gerenciamento de equipe, destreza manual, supervisão, planejamento e organização, liderança e relacionamento interpessoal. Das competências relacionadas à atitude foram definidas: controle emocional, ética, flexibilidade, valorização profissional, criatividade, compromisso profissional e institucional, empreendedorismo e abertura para o novo. A partir da definição destas competências, a pesquisadora reestruturou o instrumento de avaliação existente na Diretoria de Enfermagem do HU/UFSC, conceituando cada competência e definindo os comportamentos a serem observados na prática profissional dos enfermeiros.

Descritores: Avaliação de desempenho. Competência profissional. Gestão em saúde. Enfermagem.

PAVANATI, Kelly Cristine Alves. **Performance evaluation of competencies for nurses at a university hospital**. 2013. 165 p. Master (Professional Master in Management of Care Nursing). Management of Care Nursing Postgraduation Program, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2013.
Advisor: Dr. Nadia Chiodelli Salum.
Line of Action: Art, Creativity and Technology in Health and Nursing.

ABSTRACT

This is a Convergent Care Research that aimed to propose a model of professional performance assessment for nurses, based on attitudes, capabilities and knowledge competencies. It was possible to use as a theoretical support the ideas of Philippe Perrenoud about Competencies and Public Policies of Education and Management that utilize this framework. This research was carried out at the University Hospital Polydoro Ernani de São Thiago from the Federal University of Santa Catarina, in the period between September 2012 and October 2013, and having as subjects 15 clinical nurses who were intentionally chosen. Data collection occurred in three stages. The first stage consisted in the documentary consultation on books of the Center for Education and Research in Nursing to define the nurses who would be invited to participate. The nurses who had evaluated the most in the period between the years 2007 and 2012, in each one of the sectors that comprise the Board of Nursing, were invited. The second step was to perform interviews by using the semi-structured modality in order to address perceptions, feelings and suggestions to facilitate or improve the current evaluation process. The third stage was related to three dialogic meetings in which the subjects had the opportunity to show their experiences and suggestions about the process of performance evaluation and define, in combination, the nurses' competencies of the Nursing Board. Data was grouped by similarity, and it was analyzed from the reference of Competencies of Philippe Perrenoud by using the thematic analysis. Data originated two broad categories that respond to the objective on how these nurses perceive the performance assessment that is currently used by the Board of Nursing. The categories were the following: How they realize the evaluation and Challenges of the evaluation. The data indicate that nurses consider the process of performance evaluation for professional development and for ensuring the improvement on care practices as important. However, they are aware that the current moment is discredited in relation to the reliability of the evaluation process in order to achieve

these goals. Moreover, the way it was practiced contributes to the maintenance of negative feelings about the evaluation. The assessment process understanding as an opportunity of teaching-learning to the institutional and professional development must be cultivated by the institution, along with the professionals' help in order to overcome the negative emotions related to the performance evaluation. Thus, it is going to be considered a building process to improve the qualified nursing. Besides these categories, it was constructed, in a collectively way, the competencies related to knowledge, capabilities and attitudes that correspond to a relevant performance, in the view of these nurses. Within the competencies related to knowledge, it was possible to define the search for knowledge, socialization of knowledge and knowledge of rules and routines of the institution. Within the competencies related to the skills, it was possible to define teamwork, communication, systemic view, team management, manual dexterity, supervision, planning and organization, leadership and maintaining good interpersonal relationships. In relation to the competencies about attitude, it was possible to define emotional control, ethics, flexibility, professional value, creativity, professional and institutional commitment, entrepreneurship and openness to the new. From the definition of these competencies, the researcher restructured the existing instrument of evaluation in the Board of Nursing of the HU/UFSC, conceptualizing each competency and defining behaviors to be observed in the professional practice of nurses.

Descriptors: Employee performance appraisal. Professional competence. Health management. Nursing.

PAVANATI, Kelly Cristine Alves. **Evaluación del desempeño de las competencias de las enfermeras de un hospital universitario**. 2013. 165 p. Disertación. (Máster Profesional en Gestión del Cuidado de Enfermería). Programa de Postgrado en Gestión del Cuidado de Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.
Asesor: Dr. Nadia Chioldelli Salum.
Línea de acción: Arte, Creatividad y Tecnología en Salud y Enfermería.

RESUMEN

Se trata de una Investigación Convergente Asistencial que tuvo como principal objetivo proponer un modelo de evaluación de desempeño profesional para enfermeros, con base en las competencias de conocimiento, habilidad y actitudes. Se utilizaron como soporte teórico las ideas de Philippe Perrenoud sobre Competencias y las Políticas Públicas de Educación y Gestión que usan este referencial. Este estudio fue realizado en el Hospital Universitario Polydoro Ernani de São Thiago de la Universidad Federal de Santa Catarina, en el período de Septiembre del 2012 hasta Octubre del 2013, teniendo como sujetos a 15 enfermeros asistenciales, escogidos intencionalmente. La obtención de los datos se realizó en tres momentos. El primero se constituyó en la consulta documental, en libros del Centro de Educación e Investigación en Enfermería para la definición de los enfermeros que serían invitados a participar del estudio. Fueron invitados los enfermeros que más evaluaron en el período comprendido entre los años 2007 y 2012, y en cada uno de los sectores que componen el Directorio de Enfermería. El segundo momento fue la realización de entrevistas utilizando la modalidad semiestructurada, abordando las percepciones, los sentimientos y sugerencias para facilitar o mejorar el proceso de evaluación actual. El tercero incluyó tres encuentros dialógicos en el que los sujetos tuvieron la oportunidad de colocar sus vivencias y sugerencias sobre el proceso de evaluación de desempeño existente y definir, en conjunto, las competencias de los enfermeros del Directorio de Enfermería. Los datos fueron agrupados por semejanza y analizados a partir del referencial de Competencias de Philippe Perrenoud, utilizándose el análisis temático. Los datos dieron origen a dos grandes categorías que responden al objetivo de cómo estos enfermeros perciben la evaluación de desempeño que es utilizada actualmente por el Directorio de Enfermería. Los mismos fueron: Cómo perciben la evaluación y Desafíos de la evaluación. Los datos describen que los enfermeros consideran importante al proceso de

evaluación de desempeño para el desarrollo profesional y para garantizar la mejoría de las prácticas asistenciales. Mientras tanto, ellos son conscientes de que el momento vivido es de descrédito en relación a la confiabilidad del proceso de evaluación para poder alcanzar tales objetivos. Además, la manera en que la misma ha sido practicada contribuye para el mantenimiento de los sentimientos negativos relacionados a la evaluación. El entendimiento del proceso de evaluación como una oportunidad de enseñanza-aprendizaje para el desarrollo profesional e institucional precisa ser cultivado por la institución con el auxilio de los profesionales, para que los sentimientos negativos relacionados a la evaluación de desempeño sean superados. Así, el mismo será considerado como un proceso de construcción de una enfermería más calificada. Además de estas categorías fueron construidas, de forma colectiva, las competencias relacionadas a los conocimientos, habilidades y actitudes que corresponden a una actuación competente, en la visión de estos enfermeros. Dentro de las competencias relacionadas al conocimiento fueron definidas la búsqueda por el conocimiento, la socialización del conocimiento y el conocimiento de normas y rutinas de la institución. Dentro de las competencias relacionadas a las habilidades fueron definidos el trabajo en equipo, comunicación, visión sistémica, gerenciamiento de equipo, destreza manual, supervisión, planeamiento y organización, liderazgo y el mantenimiento de un buen relacionamiento interpersonal. De las competencias relacionadas con la actitud fueron definidos el control emocional, ética, flexibilidad, valorización profesional, creatividad, compromiso profesional e institucional, emprendimiento y apertura para lo nuevo. A partir de la definición de estas competencias, la investigadora ha reestructurado el instrumento de evaluación existente en el Directorio de Enfermería del HU/UFSC, conceptuando cada competencia y definiendo los comportamientos a ser observados en la práctica profesional de los enfermeros.

Descriptor: Evaluación del rendimiento de empleados. Competencia profesional. Gestión em salud. Enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Alojamento Conjunto
AMB	Ambulatório
AONE	American Organization of Nurses Executives
CC	Centro Cirúrgico
CE	Centro de Esterilização
CEPEn	Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem
CM	Clínica Médica
CO	Centro Obstétrico
CPMA	Comissão Permanente de Materiais de Assistência
DE	Diretoria de Enfermagem
EMG	Emergência
GNC	Unidade de Internação Ginecológica
HU	Hospital Universitário
MS	Ministério da Saúde
NEO	Unidade de Neonatologia
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
POI	Programa de Orientação Introdutória
SUS	Sistema Único de Saúde
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCC	Unidade de Clínica Cirúrgica
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UIP	Unidade de Internação Pediátrica
UTD	Unidade de Tratamento Dialítico
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	CAPÍTULO – CONCEBENDO A PESQUISA.....	21
1.1	INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	21
1.2	OBJETIVOS	26
1.2.1	Objetivo Geral.....	26
1.2.2	Objetivos Específicos	26
1.3	REVISÃO DE LITERATURA	26
1.3.1	Avaliação de Desempenho	26
1.3.2	Avaliação de Desempenho por Competências	31
1.3.3	Instrumento de Avaliação de Desempenho	39
2	CAPÍTULO – INSTRUMENTAÇÃO, PERSCRUTAÇÃO E ANÁLISE	41
2.1	FASE DE INSTRUMENTAÇÃO	41
2.1.1	Delineamento do Estudo.....	41
2.1.2	Local e Contexto do Estudo	42
2.1.3	Sujeitos do Estudo.....	45
2.1.4	Aspectos Éticos do Estudo.....	47
2.1.5	Técnica para Obtenção dos Dados	48
2.2	FASE DE PERSCRUTAÇÃO	48
2.3	FASE DE ANÁLISE	51
3	CAPÍTULO – FASE DE INTERPRETAÇÃO	53
3.1	MANUSCRITO 1: Percepção de enfermeiros sobre o processo de avaliação de desempenho profissional	54
3.2	MANUSCRITO 2 Avaliação de desempenho: identificando competências para a atuação profissional do enfermeiro	82
3.3	PRODUÇÃO TÉCNICA: Instrumento de avaliação de desempenho por competências.....	117
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	130
	REFERÊNCIAS	135
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	145
	APÊNDICE B – Instrumento para entrevista com enfermeiros	147
	APÊNDICE C – Encontros dialógicos.....	149
	ANEXO A – Atribuições dos enfermeiros das unidades de internação, UTI, EMG adulto e pediátrica	153
	ANEXO B – Organograma da Direção Geral do HU-UFSC.....	155
	ANEXO C – Ficha de avaliação de desempenho	157
	ANEXO D – Instrução Normativa MPENF 03 de 12 de setembro de 2011	165

1 CAPÍTULO – CONCEBENDO A PESQUISA

Este estudo é delineado pela Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) de Trentini e Paim (2004) que será melhor apresentada no item 2.1.1 desta Dissertação. A PCA se inicia com a Fase de concepção que abrange o tema, que deve surgir da área de atuação do profissional, definindo com um recorte de uma especificidade da área. Após definir qual será o tema de pesquisa, o pesquisador deve verificar na literatura o que tem sido produzido por seus pares. Com base nas informações coletadas, é definida a questão de pesquisa.

Na fase de concepção apresento a introdução e justificativa do estudo, defino os objetivos e elaboro a revisão de literatura.

1.1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Avaliar é um processo cognitivo inerente a condição humana. O ser humano faz julgamento de valor sobre tudo que o rodeia com o intuito de fazer escolhas. Quanto melhor sua capacidade de julgamento e avaliação, maiores as chances de escolher o que poderá suprir suas necessidades de maneira satisfatória (PEREIRA, 2011).

O processo de acompanhamento do desempenho profissional nas organizações vem sofrendo transformações e tendo maior visibilidade decorrente das mudanças também ocorridas no mundo do trabalho. O potencial humano nas organizações assume papel importante para o desenvolvimento institucional e assegurar profissionais de qualidade e satisfeitos tem sido a tônica do mundo moderno.

Para atender a essas necessidades do mercado atual, o processo de avaliação de desempenho profissional tem sido visto como uma ferramenta importante na gestão de pessoas, entendendo que é um meio de se obter respostas para os questionamentos das organizações nesta área (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2010).

A avaliação de desempenho concebida na perspectiva de gestão de pessoas é entendida como “uma apreciação sistemática do desempenho de cada pessoa no cargo e de seu potencial de desempenho futuro”, consistindo-se em uma técnica de direção imprescindível na atividade administrativa (CHIAVENATO, 2008, p. 259). É uma ferramenta para perceber problemas de supervisão, de integração, de aproveitamento e de motivação dos recursos humanos. Deve ser percebida, dependendo da filosofia adotada pela instituição, como um processo de diagnóstico e de oportunidade de crescimento profissional que pode ser realizada pelo gerente, pelo funcionário, pelo gerente e pelo funcionário em conjunto,

pela equipe de trabalho, pelo órgão de gestão de pessoal ou por uma comissão de avaliação de desempenho (CHIAVENATO, 2008).

Perrenoud (1999) coloca que o processo de avaliação muitas vezes, procura privilegiar e valorizar comportamentos considerados modelos a serem seguidos, comparando-os e classificando-os. Porém, uma avaliação não deve estar dissociada da complexidade da formação e desenvolvimento do indivíduo.

O processo de avaliação pode sofrer interferências do profissional que a está realizando, considerando seu grau de envolvimento com o assunto, suas percepções, seus conhecimentos, suas vivências e experiências anteriores. Isso dá um caráter subjetivo à avaliação, já que seu resultado dependerá da percepção de quem está avaliando. Hoffmann (2002, p. 119) afirma que “nenhuma avaliação é neutra, mas sempre subjetiva atrelada aos conhecimentos, à emoção de quem avalia, porque é interpretação”.

Assim, Perazzolo (2008) conclui que um instrumento de avaliação que seja o mais claro e objetivo possível, com critérios e fins bem estabelecidos, poderia minimizar as implicações provenientes desta subjetividade, dando à avaliação seu caráter de formação e desenvolvimento profissional conforme previsto pelo Ministério da Saúde (MS) na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009a).

A Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (DE/HU/UFSC) realiza, desde 1983, avaliação de desempenho profissional de todos os servidores que compõem essa Diretoria. O processo foi implantado sistematicamente a todos os profissionais de enfermagem, tendo como principal objetivo identificar os níveis de desempenho, diagnosticar as necessidades de aperfeiçoamento, oferecer subsídios para remanejamentos internos e desligamentos, favorecer a melhoria das relações interpessoais, verificar e acompanhar o cumprimento das atribuições por parte destes profissionais na realização de suas atividades relacionadas ao cargo que ocupam. O instrumento utilizado foi sendo adaptado, com o decorrer dos anos, de acordo com as concepções administrativas vigentes em cada época. Atualmente o instrumento é orientado pelas atribuições do cargo ocupado. Consiste na avaliação realizada pelo superior imediato, apontando aspectos positivos, aspectos a serem melhorados e necessidades de intervenção. Possui um instrumento próprio para registro com definição de comportamentos esperados e respectivas graduações de desempenho (ANEXO A).

Os profissionais são avaliados no período do Estágio Probatório, que é uma exigência enquanto Servidor Público Federal. Esta avaliação ocorre nos três primeiros anos do serviço público. Além desta avaliação, a UFSC encaminha anualmente, uma avaliação de desempenho a ser realizada pela chefia imediata e auto avaliação profissional, a todos os funcionários a fim de definir ascensão salarial conforme o Plano de Cargos e Salários dos Servidores Públicos Federais (BRASIL, 2008). A avaliação de desempenho aplicada pela DE é uma avaliação focada na atividade profissional específica, com o objetivo de acompanhar as atividades profissionais de cada servidor, pois aquelas aplicadas pela UFSC têm um caráter generalista, não permitindo o acompanhamento das especificidades do profissional (SALUM, 2007).

Enquanto enfermeira pertencente a esta Diretoria, aplico sistematicamente o instrumento de avaliação existente, desde minha chegada ao HU, em 2003. Minha percepção é que o fato de termos um instrumento institucionalizado facilita o processo de avaliação dos servidores por orientar os novos integrantes a desenvolver este processo, considerando que os enfermeiros que iniciam suas atividades na instituição, nem sempre tem clareza de como vivenciar este momento, nem como avaliador, nem como avaliado. Além disso, o instrumento direciona as ações do enfermeiro para o alcance de objetivos pré-definidos pelos pares e auxilia na aquisição de posturas de inclusão no grupo.

O processo de avaliação de desempenho utilizado vem sendo repensado, propondo inclusive, transformações na forma de avaliar e acompanhar o desenvolvimento profissional. Mas, apesar dos esforços da DE/HU, este processo não vem suprimindo os anseios relacionados à avaliação de desempenho. Persistem insatisfações e questionamentos, tanto por parte dos avaliadores como dos avaliados, principalmente sobre a maneira como é realizado, por quem é realizado e pelos aspectos valorizados. O atual processo de avaliação dá maior ênfase à identificação das características técnicas dos profissionais. Além disso, o instrumento apresenta falhas na representação do desenvolvimento e crescimento dos profissionais nas dimensões relacionais, éticas e políticas, e também da visão educativa da avaliação como uma ferramenta de *feedback* do desenvolvimento individual e coletivo como forma de identificar potencialidades e fragilidades orientando medidas de intervenção.

Por ter afinidade com a área gerencial, percebo a importância do processo de avaliação de desempenho para o alcance dos objetivos institucionais e para o crescimento profissional. Escolhi este tema como proposta para ser desenvolvida durante o Mestrado Profissional por atuar

na Coordenação de Enfermagem em Clínica Médica desta instituição há 4 anos e, neste período, ter me deparado inúmeras vezes com as deficiências e inadequações do atual processo de avaliação utilizado. Este não vem alcançando seu objetivo enquanto instrumento de avaliação que entendo ser: permitir aos gestores conhecer quais as potencialidades e fragilidades dos profissionais com os quais trabalhará para o alcance dos objetivos organizacionais, indicar quais são os resultados assistenciais, quais são as competências dos trabalhadores e quais competências precisam desenvolver para que tenhamos uma assistência segura e de qualidade.

A avaliação de desempenho profissional deve ser capaz de apontar o desenvolvimento de posturas e habilidades, além de perceber os recursos empenhados nos processos de solução dos problemas que surgem no dia-a-dia do profissional (PERRENOUD, 2013). Enquanto avaliação profissional, também deve ser capaz de mostrar as deficiências de conhecimento teórico-prático dos profissionais avaliados, conforme orientação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, dando sustentação para as propostas de Educação Profissional em Saúde que são oferecidos pelo CEPEn (BRASIL, 2009a).

Considerando que um processo de avaliação reconhece e valoriza as qualificações reais do profissional, como competências que se estendem para além da dimensão cognitiva, enfatizando o ato ético profissional, proponho com este estudo a realização da avaliação de desempenho por competências. O processo avaliativo por competências deve incorporar novas formas de identificar os recursos que os profissionais mobilizam para enfrentar, com iniciativa e responsabilidade, situações e eventos específicos ao seu campo profissional, permitindo assim seu autodesenvolvimento. Competências são aqui entendidas como os atributos ou qualidades que precisamos desenvolver em uma determinada área do conhecimento, mesclando conhecimentos teórico, prático e comportamentais, capacitando o profissional a dar soluções rápidas e eficazes para as situações vivenciadas no dia a dia (CHIAVENATO, 2008; MACEDO, 2002; PEREIRA, 2011; PERRENOUD, 2013; PERRENOUD et al., 2002; PIERANTONI et al., 2011; RIOS, 2001; SAUPE, 2005; UBEDA; SANTOS, 2008).

A ideia de competências para propor uma nova estratégia para realizar a avaliação de desempenho profissional veio das leituras citadas acima, relacionadas às áreas do conhecimento em educação e gestão de pessoas onde encontramos, entre outras possibilidades de avaliação, a aplicação de instrumento utilizando as competências. Estas devem estar diretamente relacionadas à profissão, focando no que o profissional

precisa ter para executar suas atividades de modo a atender as necessidades da organização e da comunidade. Esta proposta vai ao encontro da visão trazida no Relatório Final da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BRASIL, 2009b).

A avaliação por competências busca o entendimento das diversas nuances e dimensões que compõem o ser humano. Uma avaliação por competências permite identificar como o profissional articula ou mobiliza capacidades, conhecimentos, habilidades e atitudes quando confrontados com situações reais de trabalho ou de vida (PERRENOUD et al., 2002). Esta perspectiva resulta em uma expansão para além do papel tradicional de avaliação, que tem sido verificar a competência através da mobilização de conhecimentos como forma de classificar se o profissional é competente ou não, visa melhorar todo o processo, ao invés de simplesmente buscar um julgamento final em um indivíduo. Percebo que a avaliação por competências pode registrar de maneira mais precisa essa condição complexa do ser humano e sua relação com o trabalho no qual está inserido.

Na prática da enfermagem, a qualidade da assistência prestada ao usuário decorre de diversos fatores. Nesse sentido, é necessário o acompanhamento das ações de enfermagem por meio de supervisão e avaliação, utilizando documentos específicos, buscando suprir as necessidades de capacitação e verificar as posturas profissionais utilizadas para alcance de melhores resultados da prática assistencial (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2010). Devido à limitação do período previsto para conclusão do Curso de Mestrado, voltarei meus estudos para a Categoria de Enfermeiro, já que a discussão junto a esta categoria pode auxiliá-los a refletir, não só sobre como são avaliados, mas também como avaliam, para no futuro, trazer mudanças para as demais categorias que compõem a DE.

Fruto das minhas inquietações como gestora, o problema de pesquisa ficou assim definido: quais as competências relacionadas a conhecimentos, habilidades e atitudes que os enfermeiros julgam importantes serem contempladas no processo de avaliação de desempenho da DE/HU para a formação de enfermeiros competentes?

A proposta deste estudo é trazer mudanças a serem implementadas no processo de avaliação utilizado pela DE, propondo a avaliação de desempenho profissional dos enfermeiros por competências, que permita perceber as condições reais destes profissionais para o exercício das atividades assistenciais, além de auxiliá-los no seu desenvolvimento.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Construir uma proposta de avaliação de desempenho profissional para enfermeiros com base em Competências de conhecimentos, habilidades e atitudes.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Conhecer a realidade sobre o processo de avaliação de desempenho aplicado pela Diretoria de Enfermagem.
2. Identificar as competências do enfermeiro para um fazer competente em enfermagem nos diversos serviços que compõem a Diretoria de Enfermagem.
3. Reorganizar o instrumento de avaliação segundo as competências de conhecimentos, habilidades e atitudes.

1.3 REVISÃO DE LITERATURA

O tema a ser investigado traz consigo a necessidade de descrever e discutir como o assunto tem sido percebido e mencionado por estudiosos da área, afim de subsidiar a sua delimitação e a discussão dos resultados que serão encontrados com a análise dos dados, de acordo com o proposto por Trentini e Paim (2004). Este capítulo apresenta o tema avaliação de desempenho, avaliação de desempenho por competências e instrumento de avaliação de desempenho, discutidos por diversos autores que contribuem para o desenvolvimento da temática.

1.3.1 Avaliação de Desempenho

A avaliação faz parte do nosso processo de experimentar, de vivenciar o mundo (PIERANTONI et al., 2011). Avaliar é um processo cognitivo inerente a condição humana. O ser humano faz julgamento de valor sobre tudo que o rodeia com o intuito de fazer escolhas. Assim, a avaliação pode ser realizada de forma assistemática ou sistemática. Na maioria das vezes a avaliação assume sua lógica assistemática, na qual o argumento utilizado são as experiências anteriores daquele que avalia, suas crenças e valores (PEREIRA, 2011).

A avaliação sistemática, utilizada frequentemente em um processo de avaliação de desempenho humano, utiliza critérios e padrões pré-

estabelecidos, com normas e objetivos comuns aos avaliadores e avaliados. Possui uma metodologia pré definida que permite sua reconstituição, possibilitando assim, que o processo seja reproduzido da maneira similar em todas as avaliações realizadas (CARTANA, 2001).

Avaliação de desempenho profissional é um conceito dinâmico, pois o ato de avaliar os profissionais se dá tanto de maneira formal quanto informal, com uma certa continuidade. A avaliação de desempenho é definida como “uma apreciação sistemática do desempenho de cada pessoa no cargo e de seu potencial de desempenho futuro” (CHIAVENATO, 2008, p. 259).

O processo de avaliação de desempenho profissional deve permitir visualizar quais são as potencialidades e fragilidades dos profissionais. Deve ser uma ferramenta capaz de dizer ao gestor se é possível ou não conquistar os objetivos institucionais com os recursos humanos disponíveis na instituição. E se a resposta for negativa, deve ter condições de mostrar alternativas para solucionar o problema (CHIAVENATO, 2008).

Ubeda e Santos (2008) trazem a preocupação em se investigar as realidades encontradas no mundo do trabalho com o objetivo de buscar maior compreensão do relacionamento entre gestão e avaliação de desempenho com vistas a superar alguns obstáculos encontrados. Entre os obstáculos citados estão a implementação da avaliação de desempenho por competências que possibilite perceber conhecimentos, habilidades e atitudes utilizadas pelos profissionais para alcance das metas, inserção de uma abordagem coletiva da avaliação privilegiando o *feedback* e a conscientização da importância da avaliação de desempenho, buscando a redução das resistências e descrença no processo de avaliação profissional.

A Lei nº 11.784 de 22 de setembro de 2008 institui a avaliação de desempenho dos servidores da administração pública federal e traz, no Cap. II Art. 140, a definição de avaliação de desempenho como o “monitoramento sistemático e contínuo da atuação individual do servidor e institucional dos órgãos e das entidades, tendo como referência as metas globais e intermediária dos órgãos [...]” (BRASIL, 2008, p. 170). O Cap. II Art. 141 coloca como objetivos da avaliação profissional a promoção de melhoria da qualificação dos serviços públicos, além de subsidiar a política de gestão de pessoas, principalmente quanto à capacitação, ao desenvolvimento no cargo ou na carreira, a remuneração e a movimentação de pessoal (BRASIL, 2008).

O Relatório Final da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal do Ministério do Planejamento,

Orçamento e Gestão propõe a avaliação de desempenho na administração pública. Orienta para que esta tenha caráter sistematizado e que os critérios e objetivos sejam discutidos e partilhados por todos os envolvidos no processo de avaliação. Entende-se que para que este processo ocorra de maneira sistemática e tenha um caráter formativo seja necessário instrumentalizar avaliados e avaliadores para vivenciar este processo (BRASIL, 2009b).

Para que alcance seus objetivos, o processo avaliativo deve incorporar formas de identificação, promoção e geração de bases de conhecimento que auxiliem a definir quais trabalhadores devemos mobilizar para enfrentar, com iniciativa e responsabilidade, situações e eventos específicos ao seu campo profissional, permitindo assim seu autodesenvolvimento (PIERANTONI et al., 2011). Consiste, desta forma, na mensuração individual da qualidade de desempenho profissional e no exercício de cada cargo. A partir dessa avaliação é possível estabelecer metas e promover crescimento, tanto do avaliado quanto do avaliador. Para o avaliado, fornece informações sobre o seu desempenho, orientando o seu auto desenvolvimento e ajudando-o a estabelecer objetivos. Para o avaliador, é uma retroalimentação no desenvolvimento de pessoal, refletindo os resultados obtidos, auxiliando no planejamento de políticas de desenvolvimento profissional (PIERANTONI et al., 2011).

Autores como Perrenoud (2002), Prado e Reibnitz (2006), Martins, Candeias e Costa (2010), corroboram com esta percepção sobre o processo de avaliação, porém vão além, entendendo-o como parte integrante do processo ensino-aprendizagem que se estende por todas as fases da vida, inclusive na formação escolar e profissional.

Esteban (2003, p. 19) assinala que a avaliação deve ter a finalidade de buscar “processos emergentes, em construção, que podem anunciar novas possibilidades de aprendizagem e de desenvolvimento”. Assim, avaliação pode ser colocada como uma estratégia para se perceber as necessidades de aprendizagem por parte dos profissionais que permitam planejar ações educativas de capacitação, levando ao crescimento profissional e organizacional.

A avaliação possibilita o conhecimento sobre a produção e desenvolvimento daquilo que se avalia. Esteban (2003) afirma que no meio educacional, a avaliação pode ser utilizada como meio de controle, seleção e adaptação, o que dificulta o processo de construção do conhecimento. A avaliação deve então atender aos objetivos colocados por Prado, Prado e Reibnitz (2012) em qual ela é uma oportunidade de ensino aprendizagem para os atores que vivenciam o processo.

Hadji (2001) e Hoffmann (2002) acrescentam que a avaliação traz sempre um componente subjetivo, baseado na intuição do avaliador, relacionado aos seus conhecimentos e emoções. Prado, Prado e Reibnitz (2012) afirmam que a subjetividade é inerente à prática avaliativa e que esta sua característica confere grande dificuldade para alcançar o sucesso nesta prática. Fonseca e Vieira (2011, p. 393) reconhecem que em se tratando do desempenho, “não há caminho simples para sua avaliação, que não faça o percurso entre a objetividade e a subjetividade, encarnados na atividade de trabalho”. Assim, a subjetividade na avaliação não deve ser ignorada, mas reconhecida e interrogada.

Esta subjetividade do desempenho a ser avaliado está possivelmente relacionada com a parte invisível do trabalho, como discutido por Schwartz (2011). O autor lembra que a forma como o trabalho se organizou através dos tempos, sua concepção e representação cultural e suas implicações sociais e individuais, conferem ao trabalho uma parte visível e outra invisível. A parte visível é o produto ou as modificações realizadas por meio das ações do trabalhador. A parte invisível seria suas relações com o meio onde exerce suas funções.

A subjetividade da avaliação não deve ser desconsiderada, entretanto, segundo Pereira (2011), alguns cuidados para minimizar este viés devem ser tomados, como a criação de critérios que traduzam os objetivos profissionais e institucionais, definidos e conhecidos por todos os envolvidos no processo, utilizando instrumentos institucionais para realizar a entrevista de avaliação e formalização dos registros.

Fonseca e Vieira (2011) apontam que o desconhecimento da estrutura da avaliação, assim como seus objetivos, são fatores definidores do insucesso desta ferramenta de gestão, principalmente na gestão pública, gerando insatisfações, ansiedade e receio nos profissionais, podendo acarretar em prejuízo na relação com o trabalho.

Fernandes (2011) traz a avaliação como uma ferramenta do exercício do poder que se estabelece nas organizações. O avaliador exerce seu poder de julgamento sobre o trabalho do outro. O avaliado encontra-se então em situação desfavorável nesta relação, estando na condição de aceitar o que o seu superior percebe do seu trabalho.

Essa percepção da avaliação institucionalizada foi colocada por Pereira (2011), que afirma que a avaliação de desempenho profissional traz receios, constrangimentos e insegurança por parte dos avaliadores e avaliados pelas consequências do seu resultado. Fernandes (2011) aponta que a avaliação pode trazer sentimentos positivos e negativos, dependendo dos objetivos da avaliação e da forma como esta é realizada. A avaliação pode causar sensações negativas quando utilizada como

instrumento de poder com o intuito de manter a subordinação e submissão às regras institucionais, a modelos profissionais idealizados na sua maneira de ser e de agir. Para uma experiência positiva, a avaliação deve ter uma postura de acompanhamento e de desenvolvimento do indivíduo, valorizando os processos e os resultados do profissional e deve valorizar não só os fins, mas também os meios avaliativos. A avaliação de desempenho, nesse sentido deve servir para almejar cada vez mais profissionais com conhecimento avançado e qualidades comportamentais, aptos a resolverem problemas do cotidiano (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

Prado e Reibnitz (2006) defendem a proposta da avaliação participativa como possibilidade de corresponsabilizar os atores do processo para o alcance dos resultados esperados, utilizando estratégias de ação-reflexão cooperativa. Esta proposta pode contribuir para minimizar a conotação punitiva, de controle e demonstração de poder contida na avaliação. Deve ser um momento de reorientação de novas possibilidades para o alcance dos objetivos propostos, onde é desenvolvido o corpo de conhecimento do avaliador e do avaliado. Deve ser uma experiência de crescimento pessoal e profissional, com a construção de sujeitos éticos.

O processo de avaliação de desempenho é uma possibilidade de aprendizagem ao longo da vida, produzindo um meio de aferir as deficiências dos profissionais e o reconhecimento de suas habilidades, bem como a possibilidade e oportunidade para complementá-las ou melhorá-las (BRASIL, 2009b). Neste sentido, Laluna e Ferraz (2007) sustentam uma perspectiva em que a avaliação é um instrumento a serviço da aprendizagem, em que se avalia para aprender, quer na óptica do avaliador quer do avaliado.

Fonseca e Vieira (2011) concordam com a visão educativa da avaliação de desempenho como uma ferramenta de *feedback* do desenvolvimento individual e coletivo e como possibilidade de identificar potencialidades e fragilidades orientando medidas de intervenção.

Pierantoni et al. (2011) lembram que a avaliação passou de um momento estanque e burocrático para uma perspectiva dinâmica, em um processo contínuo que ocorre em todo o ciclo de gestão. Nesta lógica a avaliação é vista como um mecanismo de transformação institucional por indicar as fragilidades e subsidiar políticas de desenvolvimento profissional.

Nesta perspectiva, a Educação Permanente tem papel fundamental na realização de capacitações e suporte para o entendimento da avaliação

como um processo contínuo de aprendizagem e de crescimento profissional (BRASIL, 2009a).

O Ministério da Saúde, em sua Política de Educação Permanente em Saúde entende a educação permanente

como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2009a, p. 20).

Percebido desta forma, o processo de avaliação pode ser a oportunidade de aprendizagem para todas as pessoas envolvidas, pelo privilégio do diálogo e a troca de diferentes pontos de vista dos participantes, visando estimular uma análise crítica dos resultados e suas interpretações. Essa percepção da interação dialógica é trazido por Freire (2006) como a interação entre o ser humano e o mundo em que vive, possibilitando o despertar de uma consciência crítica e libertadora que pode transformar e humanizar.

1.3.2 Avaliação de Desempenho por Competências

A avaliação de desempenho por competências tem suas origens em trabalhos desenvolvidos pelos americanos David C. McClelland e Richard E. Boyatzis na década de 60. O primeiro trouxe as competências sob a perspectiva do indivíduo, diferenciando competência de aptidão. O segundo identificou um conjunto de características nas competências gerenciais definindo uma condição de desempenho superior. Assim, o conceito de competências foi definido como “um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que justificam um alto desempenho [...]”. A avaliação desta competência individual é feita, no entanto, em relação ao conjunto de tarefas do cargo ou posição ocupada pela pessoa” (FLEURY; FLEURY, 2004, p. 28).

McClelland (1987) afirma que fatores cognitivos influenciam na motivação para a ação humana. O nível motivacional e suas crenças sobre

suas competências influenciam no sucesso do desempenho da tarefa e na capacidade de realizá-la. Mudanças na percepção do sucesso influenciam no impulso para o trabalho e alteram características de situações do trabalho que aumentam ou diminuem a motivação. Estas estariam relacionadas a três sistemas que afetam o comportamento humano que seriam o poder, a afiliação e a realização. Em estudos sobre desenvolvimento de testes psicológicos, o autor defende que estes devem avaliar as competências envolvidas no desempenho das atividades da vida em geral e que são responsáveis pelo sucesso no trabalho

As competências relacionadas ao sucesso no trabalho podem ser cognitivas como leitura, escrita e habilidades matemáticas, ou variáveis de personalidade como habilidade de comunicação, paciência, estabelecimento de metas, desenvolvimento do Ego e a capacidade de uma pessoa para dar um certo tipo de resposta ou fazer determinada escolha (MCCLELLAND, 1972). Segundo McClelland (1973), para verificar se o indivíduo possui determinadas competências, os testes devem obedecer a critérios relacionados com a função que ele deve desempenhar, considerando que as características humanas são modificadas pela formação ou experiência, podendo estes testes verificar o crescimento de determinada característica. Sendo assim, estes testes podem apontar aos professores, administradores e alunos se foram alcançados os objetivos acordados, dando oportunidade de repensar o processo ensino-aprendizagem.

Desde McClelland, o termo “competência” para definir a condição de solução de problemas e situações encontradas pelo indivíduo tem sido empregado por diversos autores. Macedo (2002, p. 122) lembra que competência é tomar decisões normalmente ligadas ao mundo do trabalho e “como profissionais, recebemos uma atribuição para tomar decisões que implicam recursos, participação coletiva e correr riscos que vão além da própria pessoa”.

A ideia de competência surge na administração como a “capacidade de transformar uma tecnologia conhecida em um produto suficientemente atraente para os consumidores”. É colocar o conhecimento a serviço de empresas ou de empreendedores com vistas ao lucro (MACHADO, 2002, p. 140).

Rios (2001, p. 88, grifo do autor), em uma perspectiva educacional, chega a uma definição de competência como “*uma totalidade que abriga em seu interior uma pluralidade de propriedades*, um conjunto de qualidades de caráter positivo, fundadas no bem comum, na realização dos direitos do coletivo de uma sociedade”. Define as dimensões da competência em técnica, estética, ética e política.

A dimensão técnica é uma dimensão de suporte da competência, sendo ela a ação dos profissionais, tida como uma criação, a arte em executar tal atividade. Deve estar dissociada da repetição e do formalismo, da sujeição a modelos e da ausência de reflexão, mas comprometida com as necessidades concretas do coletivo, marcada pela presença da sensibilidade e da criatividade (RIOS, 2001).

A dimensão estética da competência está relacionada com a sensibilidade, com a criatividade, com o agir humano. Ao construir sua vida, o ser humano cria sua obra, afirmando-se como sujeito e produzindo a sua subjetividade. A subjetividade se articula com identidade, que se afirma na relação com o outro, que deve ser entendida como “algo que se aproxima do que se necessita concretamente para o bem social e coletivo” (RIOS, 2001, p. 99).

A autora segue colocando que tudo aquilo que prevê o bem social e coletivo é tido como correto e torna-se o padrão a ser seguido, e o cidadão tem o dever de replicar o padrão buscando o bem comum, sem desconsiderar o caráter reflexivo da dimensão ética da competência. Daí vem a dimensão política que traz a noção de direitos e deveres do cidadão na construção coletiva da sociedade.

A dimensão ética considera os valores que conferimos às coisas, qualificando as condutas em boas ou más, respeitando o social e o momento histórico dado. A dimensão ética é a “dimensão fundante da competência porque a técnica, a estética e a política ganharão seu significado pleno quando, além de se apoiarem em fundamentos próprios de sua natureza, se guiarem por princípios éticos” (RIOS, 2001, p. 106).

A avaliação por competências implica na busca do entendimento das diversas nuances e dimensões que compõem o ser humano. Uma avaliação por competências visa identificar como o profissional articula ou mobiliza capacidades, conhecimentos, habilidades e atitudes quando confrontados com situações reais de trabalho ou de vida (PERRENOUD et al., 2002).

Nesta perspectiva de dinamismo e complexidade, a avaliação por competência possibilita criar processos de avaliação que permitem perceber não apenas o saber individual, mas as suas relações com o coletivo e suas respostas às múltiplas nuances vivenciadas. Perrenoud (2013, p. 45) conceitua competência como “o poder de agir com eficácia em uma situação, mobilizando e combinando, em tempo real e de modo pertinente, os recursos intelectuais e emocionais”.

Entende-se competências humanas ou profissionais como combinações sinérgicas de conhecimentos, habilidades e atitudes, expressas pelo desempenho profissional dentro de determinado contexto

organizacional, que agregam valor a pessoas e organizações (CARBONE; BRANDÃO; LEITE, 2005). Nesse sentido, o desempenho da pessoa representa uma expressão de suas competências, de modo que demonstra deter uma determinada competência por meio da adoção de certos comportamentos que são observáveis no trabalho (BRANDÃO et al., 2008).

Para descrever as competências humanas relevantes à organização, alguns autores sugerem a adoção de certos cuidados metodológicos. Carbone, Brandão e Leite (2005), por exemplo, recomendam a descrição das competências sob a forma de referenciais de desempenho. Esses autores realizaram pesquisa em ambiente institucional relacionado à gestão de competências e colocam que identificar as competências necessárias para alcance dos objetivos organizacionais constitui uma das etapas mais importantes desse processo. Como metodologia para essa identificação, geralmente é realizada uma pesquisa documental, que inclui a análise do conteúdo da missão, da visão de futuro, dos objetivos e de outros documentos relativos à estratégia da organização. Na sequência, realiza-se a coleta de dados com pessoas-chave da organização, para que tais dados sejam comparados com a análise documental. Podem ser utilizados, ainda, outros métodos e técnicas de pesquisa, como a observação (participante ou não), entrevistas, grupos focais e questionários. Nesta pesquisa as competências humanas relevantes ao trabalho foram mapeadas em duas vertentes: as fundamentais- importantes para todos os funcionários; e as específicas-aplicáveis a grupos de funcionários, de acordo com seu papel ocupacional e com a área em que atuavam.

O Ministério da Saúde, dentro da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, prevê o desenvolvimento de competências específicas da equipe de saúde por meio de capacitação, isto é, “de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades e atitudes” (BRASIL, 2009a, p. 39).

No Parecer nº. 16/99 do Conselho Nacional de Educação, o conceito de competência é definido como

a capacidade de articular, mobilizar e colocar em prática ação, valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho. O conhecimento é entendido como o que muitos denominam simplesmente saber. A habilidade refere-se ao saber fazer relacionado com a prática

do trabalho, transcendendo a mera ação motora. O valor se expressa no saber ser, na atitude relacionada com o julgamento da pertinência da ação, com a qualidade do trabalho, a ética do comportamento, a convivência participativa e solidária e outros atributos humanos, tais como a iniciativa e a criatividade. (...) A vinculação entre educação e trabalho, na perspectiva da laboralidade, é uma referência fundamental para se entender o conceito de competência como capacidade pessoal de articular os saberes (saber, saber fazer, saber ser e conviver) inerentes a situações concretas de trabalho. O desempenho no trabalho pode ser utilizado para aferir e avaliar competências, entendidas como um saber operativo, dinâmico e flexível, capaz de guiar desempenhos num mundo do trabalho em constante mutação e permanente desenvolvimento (BRASIL, 1999, p.33).

Para Perrenoud (2013), ser competente é mobilizar um conjunto de recursos relacionados a saberes sobre um objeto e os processos cognitivos desenvolvidos para este saber, recursos relacionados às habilidades processuais elementares que orientam as ações concretas e recursos relacionados à atitudes que são tratados como algo heterogêneo e até mesmo enigmático, fazendo com que sua análise seja muito mais complexa por mesclar aspectos filosóficos e éticos, posturas, relações e emoções.

No contexto deste estudo será utilizada a concepção de competência conforme Perrenoud (2013) e conforme o Conselho Nacional de Educação (Brasil 1999), entendendo um enfermeiro competente aquele que mobiliza os recursos de conhecimentos, habilidades e atitudes, de modo a solucionar questões de trabalho de maneira eficaz e pertinente. Os recursos relacionados ao conhecimento serão as competências que advêm da construção do corpo de saberes prévios ao início das atividades laborais, isto é, adquiridos no decorrer da vida e na academia, ou no decorrer da sua vida produtiva na profissão. Os recursos que se relacionam com as habilidades serão as competências desenvolvidas na atividade prática da função exercida, utilizando os conhecimentos adquiridos para um melhor fazer na sua prática. Por fim, serão considerados recursos relacionados às atitudes, as competências onde o profissional expõe no seu fazer, os comportamentos percebidos como adequados pelos pares na condução das atividades no trabalho.

O profissional enfermeiro tem uma série de atividades sob sua responsabilidade dentro de uma instituição hospitalar. O ato de cuidar pressupõe desenvolver atividades de assistência ao paciente de forma direta e indireta como pesquisa, ensino e gestão. Neste caso, a gestão significa gerenciar os recursos para a realização do cuidado, não somente os recursos materiais, humanos e financeiros, mas gerenciar tecnologias, conflitos, disputas, enfim, a complexidade que envolve o cotidiano hospitalar. Ainda é preciso citar a necessidade do enfermeiro lançar mão de conhecimentos de processos comunicacionais e relacionais, para que o cuidado atenda a uma dimensão mais holística do ser humano, agindo sempre de forma ética, buscando a integralidade da assistência.

Corroborando com esta perspectiva, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem traz no seu Art. 4º que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente (BRASIL, 2001).

Na área da enfermagem temos alguns estudos que vêm trazendo as competências consideradas indispensáveis para o desenvolvimento das atividades destes profissionais, como os descritos abaixo.

A AONE (American Organization of Nurses Executives) publicou um estudo listando as competências dos enfermeiros, considerando que serão algumas mais desenvolvidas do que outras dependendo do cargo que o enfermeiro ocupa. Estas competências são: comunicação e construção de relacionamentos; conhecimento de cuidados em saúde e ambientes; liderança; profissionalismo; habilidade para negócios. Cita ainda as aptidões que devem ser trabalhadas para aquisição destas cinco competências, dentre elas: comunicação eficaz, capacidade de trabalhar com as diversidades, conhecimento de políticas de atenção à saúde, conhecimentos de prática clínica, conhecimento e dedicação à segurança do paciente, gestão de mudanças, gestão de recursos humanos, responsabilidade pessoal e profissional e ética (AONE, 2011).

Alarcão e Rua (2005) colocam que a competência profissional do enfermeiro é formada por três sub-competências fundamentais: a competência cognitiva, a competência técnica e a competência comunicacional. Cada competência citada é composta por micro-competências. A competência cognitiva implica na: identificação das necessidades do cliente; análise e interpretação da informação recolhida; planificação das atividades de acordo com as prioridades de cada situação; justificação das intervenções; avaliação da evolução de cada

situação clínica. A competência técnica pode dividir-se em: efetuar corretamente os procedimentos respeitando as normas estabelecidas; possuir destreza manual; utilizar o material adequado a cada situação. E a competência comunicacional agrega as seguintes micro-competências: saber ouvir; comunicar de forma adequada as características do cliente/família; efetuar ensinamentos em momentos oportunos; registrar de forma sistematizada a informação; transmitir informações corretas e pertinentes; estabelecer uma relação de ajuda.

Kobayashi e Leite (2010) encontraram como competências dos enfermeiros o saber comprometer-se, saber aprender, ter visão estratégica, saber agir, saber mobilizar recursos e saber comunicar-se.

Luz (2011) aponta a liderança, a comunicação, a tomada de decisão; a negociação, o trabalho em equipe, o relacionamento interpessoal, a flexibilidade, o empreendedorismo, a criatividade, a visão sistêmica e o planejamento e organização como as competências gerenciais a serem desenvolvidas pelos enfermeiros.

Manenti et al. (2012) tiveram como resultados em seus estudos relacionados à competências de enfermeiros a compreensão de si próprio e dos outros, monitoramento do desempenho individual e coletivo, gerenciamento multiprofissional e comunicação eficaz.

Muitas são as divergências existentes entre autores acerca do entendimento sobre competências, entretanto adotaremos a concepção de Perrenoud (2013), pois este se preocupa em ponderar as dificuldades em se conceituar competências, já que esta é utilizada por diversas áreas do conhecimento onde se adequa à realidade de cada uma destas áreas. Ainda considera as implicações que envolvem as traduções necessárias para as diversas línguas, nas quais, muitas vezes, não há uma palavra que represente seu significado na língua original, sofrendo adaptações, o que dificulta a compreensão exata do significado da palavra.

Outro motivo que aproxima este estudo às ideias de Perrenoud (2013) é o entendimento de que as competências são desenvolvidas no processo de aprendizagem que é contínuo, do qual a avaliação faz parte. Entende que na sociedade moderna é cada vez mais valorizado o desafio, o sucesso material, a carreira profissional, a felicidade, a integração e a autoestima. Para que o indivíduo se insira neste processo é imprescindível que ele desenvolva a capacidade de aprender a aprender. O autor enfatiza que para desenvolver competências é preciso tempo para adquirir os saberes e para treinar o seu uso. “É uma aprendizagem um pouco diferente, pois está relacionada à sinergia, à coordenação dos conhecimentos, habilidades e atitudes, mas isso também demanda tempo” (PERRENOUD, 2013, p. 62).

Nesse sentido as ideias que sustentam este estudo orientam-se pelas concepções de autores que discutem a avaliação profissional numa perspectiva de construção mútua e contínua, na concepção do reconhecimento, na manifestação da subjetividade presente nas mesmas, na capacidade de transformação que produzem e como uma possibilidade de desenvolvimento de competências.

Assim, este estudo está alicerçado nos seguintes pressupostos traçados pelo autor:

- A avaliação de desempenho é uma ferramenta de gestão de pessoas que tem como finalidade dar *feedback* ao avaliado sobre seu desenvolvimento dentro da instituição.
- A avaliação de desempenho deve ser um processo participativo, no qual avaliador e avaliado crescem num aprendizado mútuo.
- O processo de avaliação de desempenho é reconhecido como um processo educativo para todos os sujeitos envolvidos.
- A avaliação de desempenho pressupõe a criação de instrumento que sistematize essa atividade gerencial.
- A definição de critérios de avaliação contribui para minimizar a parcialidade e pessoalidade no processo de avaliação.
- A definição de critérios de forma participativa tende a promover a co-responsabilidade dos sujeitos no processo de avaliação.
- A avaliação de desempenho por competências visa o desenvolvimento contínuo do trabalhador por perceber o mundo do trabalho como um ambiente complexo, em constante transformação e por perceber o profissional na sua multidimensionalidade.
- A avaliação por competência compreende um conjunto de recursos relacionados a conhecimentos, habilidades e atitudes.
- As competências podem ser desenvolvidas por um processo de aprendizagem participativa.

Também serão utilizados os pressupostos teóricos de Paulo Freire, que se preocupa com a construção do conhecimento junto com os próprios sujeitos a partir da realidade vivida, do diálogo, das experiências vivenciadas, dos valores, das crenças, das necessidades dos seres humanos envolvidos, tornando possível a transformação do mundo através da busca constante do sujeito por sua consciência crítica (FREIRE, 1996).

A relação dialógica que acontece entre seres humanos favorece a construção do conhecimento, articulando a reflexão-ação-reflexão dos sujeitos envolvidos, tendo como ponto de partida a própria realidade que

vivenciam no seu cotidiano. Para Freire, o diálogo é uma exigência existencial, é um encontro em que se solidarizam o refletir e o agir dos sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado. O diálogo permite ao ser humano o direito de pronunciar-se junto ao mundo em que vive, possibilitando o despertar de uma consciência crítica e libertadora que pode transformar e humanizar (FREIRE, 2006).

É no espaço dos encontros com os enfermeiros que é oportunizado o diálogo, troca de experiências e a reflexão do seu processo de avaliação com vistas a definir coletivamente as competências que devem ser observadas e valorizadas no trabalho desenvolvido pelo enfermeiro, objetivando um *feedback* de seu desenvolvimento profissional. Através da relação dialógica os enfermeiros têm a oportunidade de refletir e definir os recursos que apontam as competências que devem ser reconhecidas e desenvolvidas no seu trabalho cotidiano que assegurem a melhoria da sua prática na assistência prestada.

Parafrazeando Backes et al. (2008, p. 863), “sem reflexão não há ação e que, quando há ação sem reflexão, esta, por si só, não é transformadora, visto que mantém práticas arraigadas no comodismo, acrítica, sem ter a autenticidade dos indivíduos pensantes que nela se encontram”.

1.3.3 Instrumento de Avaliação de Desempenho

Como já foi colocado anteriormente, para que a avaliação de desempenho seja efetiva nos seus resultados, a definição de critérios que atenda a realidade da profissão a ser avaliada é imprescindível. Também indica-se a utilização de um instrumento como guia, registro e acompanhamento do processo de avaliação. Assim, a avaliação pode ser realizada de maneira uniforme a todos os integrantes da categoria como previsto por Cartana (2001).

Almeida et al. (2011) encontraram esta preocupação por parte dos enfermeiros em estudo realizado sobre instrumentos de gestão, em que ficou evidente que os documentos institucionais formais dão ao enfermeiro uma sustentação para a resolução dos problemas diários, além de direcionarem as posturas e procedimentos na instituição como um todo.

A criação de um instrumento de avaliação de desempenho é para Pereira (2011), essencial para garantir o caráter imparcial no processo de avaliação, assim como a uniformidade e objetividade dos critérios de avaliação. Perrenoud (1999) acrescenta que o processo de avaliação pressupõe um gasto de tempo considerável para a criação e aplicação destes instrumentos, codificação e interpretação dos resultados obtidos.

O processo de desenvolvimento do instrumento para ser utilizado na avaliação de desempenho profissional deve contar com a participação de avaliadores e avaliados para a definição dos requisitos considerados importantes para o adequado desempenho de cada cargo. Esse perfil profissional estabelecido deve descrever os requisitos do trabalho e comportamentos esperados (PEREIRA, 2011).

Peres, Leite e Gonçalves (2010) definem os elementos que devem compor um instrumento de avaliação de desempenho profissional. Primeiramente, o instrumento deve coletar dados do perfil do profissional com as características do cargo e o que se espera do seu desempenho. Estas características ou competências também são denominadas, entre outras, de prognosticadores de desempenho, que nada mais são que a relação destas competências. Após definir as competências, deve-se criar critérios que descrevam o que o profissional deve executar para que se perceba que a avaliação possui determinada competência. Os autores seguem colocando que, após a definição dos elementos acima, é necessário definir a técnica de avaliação a ser utilizada e citam alguns exemplos:

A técnica de avaliação direta ou absoluta é a mais utilizada. Neste tipo de avaliação o foco é descrever as características do profissional na execução de determinada função.

A avaliação relativa ou por comparação, relaciona a eficiência do profissional com seus pares, na execução das mesmas funções.

A avaliação 360° é quando o profissional é avaliado por todas as pessoas que se relacionam com ele: outros profissionais, chefias e pacientes, além da autoavaliação. Esse tipo de avaliação é considerado uma estratégia para minimizar situações de conflito.

A avaliação descritiva é quando se discorre livremente sobre as competências do avaliado. Esse tipo de avaliação possibilita uma descrição personalizada do profissional, mas dá margens a uma avaliação subjetiva.

Avaliação com gradiente é aquela que é atribuído um nível de desempenho a cada intervalo pré estabelecido. A vantagem deste tipo de avaliação é a redução da subjetividade, mas perde-se em possibilidade de registrar com maior fidedignidade a condição do profissional.

Os instrumentos de avaliação devem ser claros, objetivos, de preenchimento fácil e o tempo previsto para o seu preenchimento deve ser compatível com o tempo disponível pelo avaliador e pelo avaliado para a realização da atividade de avaliação (PEREIRA, 2011).

2 CAPÍTULO – INSTRUMENTAÇÃO, PERSCRUTAÇÃO E ANÁLISE

De acordo com Trentini e Paim (2004), a Fase de instrumentação corresponde aos procedimentos metodológicos que guiarão o estudo com definição do espaço físico, amostra e técnica para obtenção dos dados.

A Fase de perscrutação compreende as estratégias de obtenção de informações. Estas na PCA são muitas e variadas, porém convergem para os requerimentos assistenciais, sem abrir mão dos rigores básicos de técnicas, estratégias e procedimentos que a pesquisa exige (TRENTINI; PAIM, 2004).

Na Fase de análise podemos lidar com os mais variados exemplares de informações, que requerem a utilização de uma variedade de métodos e técnicas de análise. Trentini e Paim (2004) colocam que após a organização dos dados, deve-se iniciar o processo de codificação que é a identificação de palavras ou frases que se repetem ou que tenham semelhanças entre si, que podem ser identificadas por códigos. Ao identificar os códigos mais representativos, teremos a formação das categorias que são conjuntos de códigos similares (TRENTINI; PAIM, 2004).

2.1 FASE DE INSTRUMENTAÇÃO

2.1.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, tendo como desenho a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) de Trentini e Paim (2004). A proposta de construção de um instrumento de avaliação de desempenho por competências, para os enfermeiros, implica em definir coletivamente as competências percebidas como imprescindíveis para o desenvolvimento integral do enfermeiro e para o desenvolvimento do exercício da enfermagem no HU, o que exige um olhar amplo e crítico da realidade, que permita captar a complexidade existente nessa atividade. São inúmeras as atividades realizadas no cotidiano destes profissionais que necessitam ter desenvolvidas capacidades de raciocínio, técnicas, comunicação e de relacionamento, sem perder de vista o comportamento ético. Por sua vez, as relações se dão em esferas variadas quando consideramos pacientes, familiares e acompanhantes, os membros da equipe de enfermagem e da equipe multiprofissional, além das relações com outros setores da instituição.

Este cenário se adéqua àquele sugerido para aplicação da PCA onde é percebido na prática, um fenômeno a ser investigado. Este fenômeno concreto é levado à abstração e torna-se concreto novamente, trazendo as inovações construídas no processo de abstração. Devido a esta característica, a PCA não possibilita generalizações, ela representa a realidade investigada (TRENTINI; PAIM, 2004).

De acordo com as características apresentadas, este estudo se enquadra dentro das ciências sociais, pois é considerado o momento histórico vivenciado, e que, conseqüentemente, caracteriza a sociedade no tempo e espaço definido. Minayo (2012, p.12) afirma que a “provisoriedade, o dinamismo e a especificidade são características de qualquer questão social”. Discute que as ciências sociais têm os seres humanos como objeto de estudo e que existe uma identidade entre o sujeito e o objeto. O investigador percebe nas suas relações, o seu objeto de estudo. A natureza deste objeto é essencialmente qualitativa por abordar o dinamismo da vida individual e coletiva. Trabalha com os significados, motivos, aspirações, valores e atitudes do objeto em estudo.

A opção pela PCA é justificada pela sua característica de manter o pesquisador inserido no campo da prática. Nela “há uma articulação intencional com a prática assistencial” (TRENTINI; PAIM, 2004, p. 26). As autoras defendem que a PCA emerge da assistência, valoriza a reflexão, o “saber pensar” e o “saber fazer”, propõe ação de intervenção na prática e permite executá-la no momento da coleta de dados, proporcionando a interação entre os participantes do processo nos quais todos ensinam e aprendem simultaneamente.

2.1.2 Local e Contexto do Estudo

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), que foi inaugurado em março de 1980. É um hospital que atende 100% pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e procura desenvolver atividades nas áreas de ensino, pesquisa e extensão. Atende a comunidade local, do Estado de Santa Catarina, turistas e visitantes de Florianópolis, sem distinção. O HU oferece atendimento em quatro áreas básicas: clínica médica, cirúrgica, pediátrica e tocoginecologia. Esta última implantada com o Centro Obstétrico e as unidades de neonatologia, em 1995 (UFSC, 2012).

Atualmente oferece serviços de Alta e Média Complexidade dentro do previsto pelo SUS, a nível ambulatorial e de internação, com oferta de

exames para investigação diagnóstica e tratamento, além de procedimentos cirúrgicos.

A Diretoria de Enfermagem (DE) está ligada diretamente à Direção Geral do HU em seu organograma (ANEXO B), e tem a assistência, ensino e pesquisa como os pilares das atividades de enfermagem realizadas na instituição. A Diretoria de Enfermagem do HU/UFSC tem função diretiva e organizativa e visa, entre outros, gerir a assistência de enfermagem de excelência e produzir conhecimento, valorizando o ser humano em sua multidimensionalidade, contemplando os princípios e a organização do SUS (UFSC, 2012).

Para auxiliar nas suas atividades, a DE conta com dois órgãos permanentes: a CPMA e o CEPEn. O primeiro é a Comissão Permanente de Materiais de Assistência que tem como objetivo organizar e controlar a qualidade dos materiais assistenciais adquiridos pela instituição. O último é o órgão que tem como objetivo a Educação Permanente dos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, a avaliação de desempenho dos trabalhadores da DE, além das atividades relacionadas à pesquisa e ensino da Enfermagem na instituição. Este órgão é composto por duas enfermeiras, sendo uma delas a responsável pela coordenação das atividades. É por meio deste Centro que a Diretoria de Enfermagem orienta e acompanha o processo de avaliação de desempenho de seus profissionais.

Além destes dois órgãos, a DE possui quatro coordenadorias que gerenciam os serviços por similaridade da assistência prestada. A Coordenadoria de Enfermagem em Clínica Médica gerencia os serviços de clínica médica (CM) 1, 2 e 3, unidade de terapia intensiva (UTI) e unidade de tratamento dialítico (UTD). A Coordenadoria de Enfermagem Cirúrgica gerencia as unidades de clínica cirúrgica (UCC) 1 e 2, centro cirúrgico (CC) e centro de esterilização (CE). A Coordenadoria de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente gerencia a unidade de internação pediátrica (UIP), unidade de neonatologia (NEO), alojamento conjunto (AC), centro obstétrico (CO) e unidade de emergência e internação ginecológica (GNC). Por fim, a Coordenadoria de Enfermagem em Emergência e Ambulatório gerencia os ambulatórios (AMB) e emergências (EMG) adulto e pediátrica. Em cada um destes serviços há um enfermeiro que ocupa o cargo de Chefia de Serviço de Enfermagem, que responde, hierarquicamente, à coordenação.

As coordenadorias, juntamente com o CEPEn, se empenham em garantir que o processo de avaliação seja efetuado de acordo com preconizado pela DE. A avaliação de desempenho deve ser realizada anualmente para todos os servidores que compõem esta diretoria, caso a

avaliação tenha alcançado os níveis 4 e 5, correspondendo a um desenvolvimento bom ou excelente nos 6 tópicos analisados (ANEXO C). A avaliação deve ser retomada formalmente após 3 meses se o profissional teve nível 3 ou menos de 3 em qualquer um dos itens avaliados. Esta avaliação deve ocorrer após um processo de orientação e acompanhamento do profissional, uma vez que não é objetivo da DE ter profissionais com desempenho regular ou ruim.

O instrumento utilizado vem sendo reformulado desde 1983, quando a avaliação de desempenho foi implantada na enfermagem do HU. Atualmente o instrumento é voltado à verificação das atividades relacionadas às atribuições do cargo ocupado pelo profissional. Existe um instrumento voltado para cada cargo dentro da DE. O instrumento deve ser aplicado pela chefia imediata do profissional, podendo estar presentes outros colegas da enfermagem que possam contribuir no processo de avaliação (HU, 1993, não publicado).

O instrumento, assim como as orientações sobre o seu preenchimento, são passadas pelas Chefias de Serviço a todos os profissionais que ingressam no serviço, ou por orientações individuais ou através do Programa de Orientação Introdutória (POI) destinado a todos os profissionais recém-admitidos na DE. Aos enfermeiros coordenadores da assistência, focos deste estudo, são feitas as orientações de como serão avaliados pela chefia e de como avaliar seus colegas de equipe que podem ser técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem ou auxiliares de saúde.

A avaliação deve ser realizada pelo avaliador, na presença do avaliado, pois é o momento em que se entende que a instituição, na pessoa do chefe, informa ao profissional como tem sido seu desempenho profissional no período. Também é nesse momento que são discutidas e planejadas possibilidades para superar as dificuldades encontradas.

Os instrumentos contendo estas informações são encaminhados para a ciência da chefia do serviço, que encaminha para a coordenação, que encaminha para o CEPEn. No CEPEn são registradas e analisadas de modo a fazer um acompanhamento do profissional, bem como o diagnóstico de capacitações que dêem conta de suprir as necessidades de cada profissional ou serviço. Em seguida, o CEPEn encaminha as avaliações para o Departamento de Pessoal, onde estas ficam arquivadas nas pastas funcionais de cada um destes profissionais.

Além disso, a DE dentro do Programa de Inclusão do Profissional desenvolvido pelo CEPEN, possui um Instrumento de Acompanhamento, que nada mais é do que o registro da evolução do profissional que ingressa nos serviços (HU, 2003, não publicado). Durante os primeiros 60 dias de

trabalho, o profissional é avaliado pelo menos 3 vezes por uma comissão composta por sua chefia imediata, membro do CEPEn e enfermeiro assistencial que tem acompanhado o profissional nas suas atividades diárias. Finalizando estes 60 dias, aguardam-se mais 30 dias para realizar a primeira avaliação de desempenho da DE. Caso o avaliado tenha alcançado nível 5 ou 4 nos 6 tópicos analisados, ele é considerado adaptado e segue suas atividades normalmente. Caso tenha alcançado algum nível 3 ou menos, segue em acompanhamento. Este acompanhamento pode ser feito pelos próprios enfermeiros do setor ou por outros enfermeiros designados pela coordenadoria.

Além da avaliação anual da DE, estes trabalhadores também são avaliados pela UFSC durante o estágio probatório, que atende a legislação própria, e por uma avaliação de desempenho anual que é requisito para progressão funcional conforme o plano de cargos e salários dos Servidores Públicos Federais. Estes momentos de avaliação são todos considerados oportunidades de dialogar com os profissionais sobre o desempenho da enfermagem e do profissional. No período do estágio probatório, o servidor é avaliado mais intensamente. No primeiro ano as avaliações são a cada quatro meses, e depois, a cada nove meses.

Apesar de toda esta estrutura avaliativa, nem sempre são observadas todas estas orientações e prazos estipulados. O total de funcionários avaliados nos anos de 2009, 2010 e 2011, não passou de 47%, em relação às avaliações da DE (SALUM et al., 2013, em fase de pré-publicação). Já os estágios probatórios normalmente são realizados por envolver toda uma legislação que precisa ser cumprida, sendo assim, melhor observado pelos avaliadores.

2.1.3 Sujeitos do Estudo

O quadro de trabalhadores da DE, no momento da coleta dos dados, que correspondeu ao período de agosto a dezembro de 2012, era composto por 165 enfermeiros, 327 técnicos de enfermagem, 145 auxiliares de enfermagem, 23 auxiliares de saúde e 7 instrumentadores cirúrgicos, além de 1 auxiliar administrativo e 9 assistentes administrativos.

Foram considerados sujeitos deste estudo, os profissionais enfermeiros lotados na Diretoria de Enfermagem do HU/UFSC das diversas unidades assistenciais, observando alguns critérios de inclusão de modo a possibilitar o andamento do estudo. A DE/HU tem como diretriz que todos os profissionais lotados na DE tenham, pelo menos, uma avaliação de desempenho anual que é realizada por sua chefia imediata. Desta forma ela ocorre de maneira hierárquica. Os profissionais

de nível médio são avaliados pelos enfermeiros que coordenam a assistência de seu turno de trabalho. Estes enfermeiros são avaliados pela Chefia de Serviço de Enfermagem. A Chefia de Serviço de Enfermagem é avaliada pela Coordenadora da Divisão a qual o serviço está ligado. E por fim, Coordenadora é avaliada pela Diretora de Enfermagem. Todos os avaliadores são enfermeiros investidos nestes cargos. Assim, foi considerado como critérios de inclusão os enfermeiros lotados na DE/HU que tenham realizado o maior número de avaliações, enquanto avaliadores, entre os anos de 2007 e 2011, e que estavam atuando na área assistencial, ou seja, coordenadores de turno. Este período corresponde a cinco anos completos e foi considerado o suficiente para identificar os enfermeiros que têm se envolvido de maneira mais intensa no processo de avaliação enquanto avaliadores.

Para a escolha dos enfermeiros participantes foi realizada uma análise documental nos livros de registro de avaliação de desempenho destes profissionais disponibilizados pelo CEPEn. Assim, foram identificados os enfermeiros que mais realizaram avaliações, por serviço de cada coordenadoria, no período compreendido entre os anos de 2007 a 2011, de modo a obter uma representatividade de cada setor, totalizando 15 enfermeiros. A amostra foi constituída de forma intencional entre os enfermeiros de ambos os sexos, lotados na DE, que estavam desempenhando atividades assistenciais no momento da coleta dos dados.

A definição de ter como sujeitos da pesquisa, os enfermeiros que estavam exercendo atividades assistenciais, favorece a intenção de pensar e construir com os próprios avaliados, seu instrumento de avaliação. Cabe salientar que, como a amostra foi definida com a contagem das avaliações feitas nos últimos cinco anos que antecederam o ano da coleta dos dados, não foram excluídos os enfermeiros que ocuparam cargos de chefia em anos anteriores.

A amostra intencional justifica-se pelo fato destes enfermeiros poderem contribuir melhor com o estudo, uma vez que têm maior vivência do processo de avaliação de desempenho profissional desenvolvido pela DE, fornecendo informações de maneira mais densa nas entrevistas e com maior exemplos e detalhes nos encontros dialógicos realizados. De acordo com o colocado por Trentini e Paim (2004), esse envolvimento dos sujeitos com o problema a ser pesquisado é uma fonte de informações que pode abranger todas as dimensões do fenômeno estudado. Minayo (2008) sugere que a definição amostral priorize os sujeitos que possuam os atributos que estão em investigação, além de possuírem experiências que se pretende captar.

A opção de convidar o enfermeiro que tenha realizado maior número de avaliações por serviço atende a necessidade da vivência do sujeito no assunto a ser investigado, além de ser uma estratégia que vai ao encontro à proposta da PCA. Esta metodologia de pesquisa propõe a reflexão crítica do fenômeno investigado na prática onde ele se concretiza (TRENTINI; PAIM, 2004). Assim, esta estratégia permitiu o movimento de reflexão do ambiente de trabalho para os encontros, bem como dos encontros para os serviços onde estes enfermeiros atuam, contribuindo para a aprendizagem nesta experiência. Outro ponto a ser considerado é que o estudo propõe um modelo de avaliação de desempenho por competências para os enfermeiros da DE e estes enfermeiros puderam contribuir na proposta identificando as competências essenciais na ótica dos enfermeiros que atuam nos serviços.

2.1.4 Aspectos Éticos do Estudo

Foram observadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina para apreciação e aprovação sob o protocolo número 120.154/2012. Também foi apresentado à Diretoria de Enfermagem para apreciação e ciência.

Antes de iniciar as entrevistas, os enfermeiros foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa e as estratégias metodológicas a serem utilizadas. Com a concordância em participar do estudo, foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). O anonimato das informações foi garantido pela utilização da letra E (enfermeiro) seguida de numeral estabelecido por ordem de entrevista (E1, E2 ...).

Todo o material produzido está sob custódia do pesquisador que fará guarda dos documentos e providenciará a publicação do conhecimento produzido.

Em outubro de 2013, os sujeitos foram convidados a participarem de um novo encontro para validação dos dados. Para tanto foi enviado via endereço eletrônico o material produzido que compõe as competências relacionadas aos conhecimentos, habilidades e atitudes para um fazer competente em enfermagem.

No encontro puderam estar presentes apenas 3 representantes (CM 1, CM 3 e UCC 1), que leram o conjunto de competências de conhecimentos, habilidades e atitudes, fazendo algumas sugestões que

foram acatadas e validadas. Em geral os participantes ficaram satisfeitos com o resultado e se sentiram representados no construto, além de perceberem o cotidiano vivenciado pelo enfermeiro presente nos dados apresentados.

2.1.5 Técnica para Obtenção dos Dados

A coleta foi organizada através da triangulação de dados de forma a atender os objetivos do estudo, que compreendeu análise documental, entrevistas e encontros dialógicos. Segundo Minayo, Assis e Souza (2005), a triangulação de dados é a combinação de várias técnicas relacionadas ao tipo de estudo que está sendo desenvolvido, com o objetivo de alcançar um maior aprofundamento da realidade.

2.2 FASE DE PERSCRUTAÇÃO

A análise documental foi a primeira estratégia utilizada e foi efetivada com um levantamento de informações nos livros controle de avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem, organizados pelo CEPEn. Foram computadas quantas avaliações foram realizadas por cada um dos enfermeiros em todos os setores que compõem a DE, nos anos de 2007 a 2011, de modo a identificar quem era o enfermeiro que mais tinha avaliado em seu setor, independentemente do número de avaliações que tivessem realizado. Este levantamento foi realizado em agosto de 2012 e foi utilizado somente para definição da amostra, não constituindo um dado para construção dos resultados.

O convite para participação na pesquisa foi realizado após definição de qual enfermeiro em cada setor faria parte da amostra, de acordo com os critérios de inclusão. Ao fazer essa seleção, foi constatado que no Centro de Esterilização (CE), a enfermeira que havia realizado avaliações estava afastada do serviço por motivos de saúde e a outra enfermeira não tinham realizado nenhuma avaliação nos últimos 5 anos. Então, esse setor ficou sem representação, assim como o Centro Obstétrico (CO), onde as 4 enfermeiras que mais haviam avaliado estavam afastadas do serviço por problemas de saúde, uma de férias, outra exercia chefia do serviço, e as duas enfermeiras que se encontravam dentro dos critérios de inclusão não aceitaram participar do estudo. Desta forma constituíram a amostra 15 representantes do total de 17 serviços que compõem a DE.

O contato foi feito por telefone ou pessoalmente, informando o motivo do estudo, seus objetivos e como seria realizado. Vale salientar que, com exceção do CO e da EMG adulto todas as enfermeiras

selecionadas se interessaram pelo assunto e aceitaram participar do estudo, se disponibilizando para a entrevista, mas com alguma dúvida se poderiam participar dos encontros dialógicos. No caso da EMG adulto, o enfermeiro que tinha o maior número de avaliações não aceitou participar da pesquisa, sendo o aceite dado pelo segundo enfermeiro que mais avaliou.

A técnica de entrevista foi a segunda estratégia utilizada e foram realizadas nos meses de setembro e outubro de 2012. Nela buscou-se compreender o que pensam os enfermeiros acerca da avaliação e do processo de avaliação que vem sendo desenvolvido na instituição, bem como o entendimento de competências profissionais (APÊNDICE B). A entrevista semi-estruturada é a melhor estratégia para obtenção destes dados, já que nela se combina perguntas fechadas e abertas oportunizando ao entrevistado discorrer sobre o assunto possibilitando que informações não intencionais surjam nos discursos (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005). A entrevista foi gravada por meio digital para posterior transcrição e encaminhada ao entrevistado para que fosse validado o conteúdo transcrito, para então ser analisado.

As entrevistas foram realizadas em horários e locais combinados previamente com os enfermeiros. Das 15 entrevistas, apenas duas foram realizadas fora do horário de serviço dos sujeitos. Dos enfermeiros, 3 solicitaram receber as transcrições impressas, os outros 12 optaram em receber por e-mail. Isso feito, todos encaminharam resposta positiva e apenas uma realizou pequenas alterações. No momento da entrevista, durante os acordos feitos entre pesquisador e sujeito, foram também informadas as datas dos encontros dialógicos.

Algumas entrevistas foram realizadas com muitos dias de antecedência aos encontros assim, na semana que antecedia o primeiro encontro, foi encaminhado por e-mail um lembrete da atividade e solicitado que se alguma delas tivesse interesse, que poderia ser encaminhado um e-mail no dia anterior lembrando o compromisso. Para aquelas que não usam o e-mail, foi feito contato telefônico.

A técnica de encontros dialógicos foi a terceira estratégia realizada e ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2012. Segundo Freire (2006) o diálogo permite ao ser humano o direito de pronunciar-se junto ao mundo em que vive, possibilitando o despertar de uma consciência crítica e libertadora que pode transformar e humanizar. Utilizando esta estratégia foram confrontadas questões teóricas sobre avaliação e competências com as percepções e colocações que surgiram nas entrevistas. Assim, buscou-se uma reflexão crítica de como ocorre o processo de avaliação na instituição com vistas a identificar os recursos

cognitivos, habilidades e atitudes que reflitam as competências necessárias ao enfermeiro para executar seu trabalho de acordo com as atribuições do cargo definidas pela instituição. Os encontros foram gravados por meio digital para posterior transcrição, compondo os dados da pesquisa juntamente com as entrevistas.

O primeiro encontro foi realizado conforme previsto no APÊNDICE C, com a presença de 7 representantes (CM 1 e 3, UCC 1 e 2, AC, UTI e EMG pediátrica). Foram expostos os objetivos do estudo e os delineamentos metodológicos dos encontros. Posteriormente foi proposta uma rodada de apresentações para que cada um colocasse um pouco da sua história no HU e quais as expectativas com a participação nos encontros, além de discorrer um pouco sobre como percebem o processo de avaliação da DE/HU. Todos os presentes participaram das discussões e contribuíram com suas vivências, experiências e concepções pessoais sobre o tema que foi colocado como muito importante e pouco discutido na instituição e pela enfermagem em geral.

A discussão discorreu acerca dos diversos instrumentos de avaliação a que somos submetidos no HU, as características dos instrumentos, as posturas e comprometimento dos avaliadores e avaliados, os resultados, consequências e encaminhamentos das avaliações, em especial aquelas dos profissionais que apresentam rendimento insatisfatório.

Para finalizar foi solicitado aos participantes a avaliação do encontro e como se sentiram com a experiência vivenciada. Como forma de complementar a discussão e instrumentalizá-los para o próximo encontro foi entregue o texto “FURUKAWA, P de O; CUNHA, I C K O. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. Rev Bras Enferm, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1061-1066, 2010. Nov/Dez”. Para aqueles que não estavam presentes, encaminhei o texto por e-mail ou entreguei em mãos.

No segundo encontro, tivemos a presença de 3 representantes (CM 1, AC, EMG pediátrica). O encontro teve início com a discussão acerca do texto fornecido, oportunizando que cada um colocasse sua compreensão e percepção. Após foi solicitado que o grupo, a partir do que havia sido discutido no encontro anterior, listasse as competências do enfermeiro para o desenvolvimento das suas atribuições, utilizando a classificação das competências em Conhecimento, Habilidade e Atitude conforme os conceitos utilizados já explicitados na Revisão de Literatura.

O planejamento para este encontro previa a divisão do grupo em subgrupos e que cada subgrupo relacionaria uma parte das atribuições de desempenho do enfermeiro (ANEXO A) com as competências listadas. Com o número limitado de participantes, fizemos a atividade

coletivamente. O movimento era ler uma atribuição e perceber qual ou quais competências o enfermeiro precisaria ter para cumprir aquela atribuição. Fazendo esse exercício eram lembradas algumas competências que não haviam sido listadas e então eram acrescentadas.

Para o terceiro encontro tivemos a presença de 4 participantes (CM 1 e 3, UTI e EMG pediátrica). Como haviam surgido algumas dúvidas por parte dos participantes no momento de listar as competências e classificá-las, levei alguns esclarecimentos utilizando autores que trabalham com esta classificação e apresentei em *PowerPoint*, o que parece ter facilitado a compreensão de todos. Essa estratégia também serviu como validação do construto das competências listadas e separadas conforme o referencial utilizado.

2.3 FASE DE ANÁLISE

Os dados coletados foram analisados utilizando-se a Análise Temática que, segundo Minayo (2012, p.79), “é a exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema” em investigação. Para sustentar esta análise temática foi considerada a literatura referente ao tema, relacionando as competências profissionais em uma pré-análise para posterior exaustiva leitura, formar o agrupamento temático dos dados, apresentados em dois manuscritos e uma produção técnica.

Ao iniciar a coleta de dados das entrevistas, as mesmas iam sendo transcritas pelo pesquisador e validadas pelos sujeitos, de modo a fornecer informações para serem esclarecidas e discutidas nos encontro dialógicos que se dariam posteriormente. A estes dados foram acrescentados os dados coletados da transcrição dos encontros dialógicos, além da relação das competências profissionais definidas pelos enfermeiros. Ao realizar as transcrições, já se podia perceber alguns pontos para os quais as informações convergiam.

Seguindo este primeiro contato com os dados, foram realizadas exaustivas leituras do conteúdo transcrito de modo a ter uma visão ampla do conjunto e apreender as particularidades do conjunto do material em análise. Neste momento surgiram as classificações ou codificações iniciais com seus respectivos fragmentos ou frases que caracterizavam cada classificação. Para este estudo os dados foram distribuídos em uma planilha com duas colunas onde à direita foram colocadas as frases relacionadas à pergunta de pesquisa e aos objetivos do estudo. À esquerda da planilha eram colocadas a ideia central da frase.

Assim, puderam ser realizadas inferências, relacionando a teoria com as informações que surgiram na codificação, dando origem às categorias.

Para Trentini e Paim (2004) a categorização é a formação de conjuntos de expressões com características similares ou que se complementam. O texto foi então reorganizado, de modo a reagrupar as partes do texto de acordo com as categorias definidas e que representam as idéias encontradas nas transcrições. Estes dados passam então a sofrer o processo de interpretação, dando origem aos resultados da pesquisa.

3 CAPÍTULO – FASE DE INTERPRETAÇÃO

A fase de interpretação da PCA é o momento em que, definido os dados pelo processo de análise do conteúdo extraído pelas técnicas utilizadas, chega-se aos resultados através dos processos de síntese, teorização e transferência (TRENTINI; PAIM, 2004).

Para as autoras, o processo de síntese é o intensivo processo intelectual realizado pelo pesquisador quando este examina subjetivamente as categorias previamente definidas. O processo de teorização são os esquemas teóricos originados durante o processo de síntese. E o processo de transferência consiste na contextualização de determinados achados em situações similares, possibilitando uma socialização dos resultados, justificando algumas adaptações que possam ser realizadas.

Os resultados decorrentes do processo intelectual, previsto na fase de interpretação, estão dispostos na construção de dois manuscritos e uma produção técnica, seguindo a Instrução Normativa 03/MPENF/2011 de 12 de setembro de 2011, que altera os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado Gestão do Cuidado em Enfermagem e prevê a apresentação dos resultados da dissertação na forma de manuscritos/artigos científicos (ANEXO D).

O Manuscrito 1 retrata a percepção dos enfermeiros acerca do processo de avaliação de desempenho desenvolvido na instituição e os desafios enfrentados.

O Manuscrito 2 apresenta as competências do enfermeiro para um fazer competente em enfermagem nos diversos serviços que compõem a Diretoria de Enfermagem.

A produção técnica constitui-se de um instrumento de avaliação de desempenho por competências para enfermeiros, dispostas em conhecimentos, habilidades e atitudes com seus conceitos.

3.1 MANUSCRITO 1: Percepção de enfermeiros sobre o processo de avaliação de desempenho profissional¹

Perceptions of nurses about the process of evaluating job performance.

Las percepciones de las enfermeras sobre el proceso de evaluación de desempeño en el trabajo.

Pavanati, Kelly Cristine Alves²
Salum, Nádia Chiodelli³

Resumo

O estudo tem como objetivo identificar como os enfermeiros percebem a avaliação de desempenho profissional que é utilizada pela Diretoria de Enfermagem de um hospital universitário. Trata-se de um estudo qualitativo que tem como desenho metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial. Os dados foram coletados com 15 enfermeiros através de entrevistas e encontros dialógicos, e analisados utilizando a técnica de análise temática, mostrando duas grandes categorias: Como percebem a avaliação e Desafios da avaliação. Os resultados apontam que os enfermeiros percebem a importância da avaliação como estratégia de gestão de pessoas, melhoria dos serviços de saúde e crescimento e desenvolvimento profissional. Como desafios apontam a importância de caracterizá-la como um processo de ensino aprendizagem para um fazer crítico-reflexivo em enfermagem. Conclui-se que para a avaliação alcançar seus objetivos enquanto estratégia de gestão, a enfermagem precisa vivenciar experiências positivas neste processo que minimize o descrédito que permeia a avaliação de desempenho estimulando os profissionais a realizá-la.

Descritores: Avaliação de desempenho; Enfermagem; Gestão em saúde.

1 - Artigo elaborado a partir da dissertação intitulada: “Avaliação de desempenho por competências para enfermeiros de um hospital universitário”, desenvolvida no Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (MPENF/UFSC, 2013).

2 - Mestranda do Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem. Coordenadora de Enfermagem Médica HU/UFSC.

3 - Doutora em Filosofia, Saúde e Sociedade. Docente do Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem. Coordenadora do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem HU/UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem.

Abstract

This study aims to identify how nurses perceive the professional performance assessment that is used by the Board of Nursing at a university hospital. This is a qualitative study whose methodological design is the Convergent Care Research. Data was collected through interviews and dialogical meetings with 15 nurses. Then, it was analyzed by using the thematic analysis technique, and they showed two broad categories: How they realize the assessment and Evaluation challenges. The results indicate that nurses consider the evaluation value as a strategy of people's management, health services improvement, professional development and growth. They also point out the importance of characterizing it as a teaching-learning process for a critical-reflective point of view on nursing. It is concluded that in order to make the assessment reach the goals as a management strategy, the nursing needs to have positive experiences in this process, which minimizes the discredit that permeates the performance evaluation in order to encourage professionals to perform it.

Descriptors: Employee performance appraisal; Nursing; Health management.

Resumen

El estudio tiene como objetivo identificar de qué forma los enfermeros perciben la evaluación del desempeño profesional que es utilizado por el Directorio de Enfermería de un hospital universitario. Se trata de un estudio cualitativo que tiene como diseño metodológico a la investigación Convergente Asistencial. Los datos fueron obtenidos por medio de 15 enfermeros, a través de entrevistas y encuentros dialógicos, fueron analizados utilizando la técnica de análisis temática y mostraron dos grandes categorías: Cómo perciben la evaluación y Desafíos de la evaluación. Los resultados muestran que los enfermeros perciben la importancia de la evaluación como estrategia de gestión de personas, la mejoría de los servicios de salud, el crecimiento y desarrollo profesional. Como desafío señalan la importancia de caracterizarlo como un proceso de enseñanza-aprendizaje para un hacer crítico-reflexivo en la enfermería. Se concluye que para que la evaluación alcance sus objetivos como estrategia de gestión, la enfermería precisa vivenciar experiencias positivas en este proceso que minimice el descrédito que permea la evaluación del desempeño y estimule a los profesionales para realizarla.

Descriptoros: Evaluación del rendimiento de empleados; Enfermería; Gestión em salud.

INTRODUÇÃO

O processo de acompanhamento do desempenho profissional nas organizações vem sofrendo transformações e conquistando atualmente maior visibilidade decorrente das mudanças também ocorridas no mundo do trabalho. O potencial humano nas organizações assume papel importante para o desenvolvimento institucional e assegurar profissionais de qualidade e satisfeitos tem sido a tônica do mundo moderno.

Para atender a essas necessidades do mercado atual, o processo de avaliação de desempenho profissional tem sido visto como uma ferramenta importante na gestão de pessoas, entendendo que é um meio de se obter respostas para os questionamentos das organizações nesta área (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2010).

Avaliar é um processo cognitivo inerente a condição humana. O ser humano faz julgamento de valor sobre tudo que o rodeia com o intuito de fazer escolhas. Quanto melhor sua capacidade de julgamento e avaliação, maiores as chances de escolher, o que poderá suprir suas necessidades de maneira satisfatória (PEREIRA, 2011). A avaliação pode ser realizada de forma assistemática ou sistemática. Na maioria das vezes é uma avaliação assistemática, em que o argumento utilizado são as experiências anteriores, crenças e valores daquele que avalia. Entretanto, a avaliação sistemática utilizada frequentemente em um processo de avaliação de desempenho humano se utiliza de critérios e padrões preestabelecidos com normas e objetivos comuns aos avaliadores e avaliados. Possui uma metodologia pré definida que permite sua reconstituição, possibilitando assim, que o processo seja reproduzido da maneira similar em todas as avaliações realizadas (CARTANA, 2001).

A realização de avaliação sistemática é uma prática presente e bastante difundida nos ambientes escolares para medir o desenvolvimento dos alunos. Acerca deste cenário, Perrenoud (1999) coloca que o processo de avaliação na escola, muitas vezes, procura privilegiar e valorizar comportamentos considerados modelos a serem seguidos pelos alunos, comparando-os e classificando-os. Porém, uma avaliação não deve estar dissociada da complexidade da formação do indivíduo. Ela deve servir para verificar como o aluno constrói seu conhecimento, possibilitando ao professor, acompanhar e orientar esse aluno para que adquira a formação para a vida.

A partir desta percepção da avaliação, é possível percebê-la como uma ferramenta de melhoria e desenvolvimento do indivíduo como um todo, envolvendo sua complexidade desde o modo de apreender até o modo de aplicar o conhecimento adquirido. Esta melhoria acaba por influenciar

também seu modo de agir, trazendo uma conotação de movimento no qual as mudanças ocorrem pelo contínuo processo de aprendizado.

O processo de avaliação pode sofrer interferências do profissional que a está realizando, considerando seu grau de envolvimento com o assunto, suas percepções, seus conhecimentos, suas vivências e experiências anteriores, portanto dando-lhe um caráter subjetivo. Hoffmann (2002, p. 119) afirma que “nenhuma avaliação é neutra, mas sempre subjetiva atrelada aos conhecimentos, à emoção de quem avalia, porque é interpretação”.

A subjetividade da avaliação não deve ser desconsiderada, entretanto, segundo Pereira (2011), alguns cuidados para minimizar este viés devem ser tomados, como a criação de critérios que traduzam os objetivos profissionais e institucionais definidos e conhecidos por todos os envolvidos no processo, utilizando instrumentos institucionais para realizar a entrevista de avaliação e formalização dos registros.

A Lei n.º 11.784 de 22 de setembro de 2008 que trata da regulamentação do sistema de avaliação de desempenho nos órgãos públicos federais, traz a definição de avaliação de desempenho como o “monitoramento sistemático e contínuo da atuação individual do servidor e institucional dos órgãos e das entidades, tendo como referência as metas globais e intermediária dos órgãos [...]” (BRASIL, 2008, p. 170). Tal legislação coloca como objetivo da avaliação a promoção de melhoria da qualificação dos serviços públicos e subsidiar a política de gestão de pessoas, principalmente quanto a capacitação, ao desenvolvimento no cargo ou na carreira, a remuneração e a movimentação de pessoal (BRASIL, 2008).

A Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (DE/HU/UFSC) dispõe de um processo de avaliação de desempenho profissional dos servidores que compõem essa Diretoria. O processo foi implantado sistematicamente em 1983 a todos os profissionais de enfermagem, tendo como principal objetivo identificar os níveis de desempenho, diagnosticar as necessidades de aperfeiçoamento, oferecer subsídios para remanejamentos internos e desligamentos, favorecer a melhoria das relações interpessoais, verificar e acompanhar o cumprimento das atribuições por parte destes profissionais na realização de suas atividades relacionadas ao cargo que ocupam. Esta avaliação sofreu alterações no decorrer da história da enfermagem na instituição, de modo a adequá-la a necessidade de cada momento. Consiste na avaliação realizada pelo superior imediato, apontando aspectos positivos, aspectos a serem melhorados e necessidades de intervenção. Possui um instrumento

próprio para registro com definição de prognosticadores de acordo com as atribuições de cada nível funcional e respectivas graduações de desempenho (HU, 1993, não publicado).

O fato de haver um instrumento institucionalizado facilita o processo de avaliação dos profissionais por orientar como desenvolver este processo, considerando que os enfermeiros nem sempre tem clareza de como vivenciar este momento, nem como avaliador, nem como avaliado. Além disso, o instrumento direciona para o alcance de objetivos pré-definidos pelos pares e auxilia na aquisição de posturas de inclusão no grupo. É uma forma de realizar um *feedback* ao profissional do seu desenvolvimento dentro da instituição.

Entretanto, percebemos em nossa realidade que o processo de avaliação de desempenho profissional que é utilizado na DE tem suscitado muitos questionamentos ao longo desses anos, tanto por parte dos avaliadores como dos avaliados, principalmente na maneira como é realizado, por quem é realizado e pelos aspectos que são valorizados.

Nesse sentido, o estudo tem como objetivo identificar o que pensam os enfermeiros da DE/HU sobre o processo de avaliação profissional utilizado na instituição.

METODOLOGIA

Caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa, tendo como desenho metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) de Trentini e Paim (2004). A opção pela PCA é justificada pela sua característica de manter o pesquisador inserido no campo da prática. Nela “há uma articulação intencional com a prática assistencial”, pois emerge da assistência, valoriza a reflexão, o “saber pensar” e o “saber fazer”, propõe ação de intervenção na prática e permite executá-la no momento da coleta de dados, proporcionando a interação entre os participantes do processo (TRENTINI; PAIM, 2004, p. 26).

O estudo foi desenvolvido no HU/UFSC, entre os meses de agosto e dezembro de 2012, juntamente com 15 enfermeiros lotados nas diversas unidades assistenciais da DE. Como critérios de inclusão foram considerados enfermeiros lotados na DE/HU que tenham realizado o maior número de avaliações de desempenho entre os anos de 2007 e 2011, estar atuando como coordenadores de turno e a manifestação de interesse em participar do estudo. A escolha dos mesmos deu-se a partir do levantamento do número de avaliações realizadas por cada enfermeiro nos respectivos setores nos últimos 05 anos, sendo selecionado para o estudo o que possuía maior número de avaliações realizadas neste

período, enquanto avaliadores. Assim, foi selecionado um enfermeiro por unidade, de modo a ter uma representatividade significativa de como ocorre a avaliação na instituição.

A amostra intencional justifica-se pelo fato de que estes enfermeiros têm maior vivência do processo de avaliação de desempenho profissional na instituição, podendo contribuir de maneira mais densa com exemplos e detalhes nos encontros dialógicos.

A coleta de dados foi organizada através do método de triangulação que compreendeu a análise documental, para a definição dos sujeitos, a entrevista semi-estruturada e encontros dialógicos. Segundo Minayo, Assis e Souza (2005), a triangulação de dados é a combinação de várias técnicas relacionadas ao tipo de estudo que está sendo desenvolvido, com o objetivo de alcançar um maior aprofundamento da realidade.

As entrevistas foram realizadas com o objetivo de conhecer o que pensam os enfermeiros sobre avaliação de desempenho e sobre o atual processo de avaliação utilizado pela Diretoria de Enfermagem. Foram realizadas em horários e locais combinados previamente com os enfermeiros, gravadas em meio digital para transcrição e posterior validação com os mesmos. No momento da entrevista foi sugerido aos enfermeiros as prováveis datas dos 3 encontros dialógicos. O diálogo permite ao ser humano o direito de pronunciar-se junto ao mundo em que vive, possibilitando o despertar de uma consciência crítica e libertadora que pode transformar e humanizar (FREIRE, 2006), o que aponta a importância dos encontros dialógicos.

A estratégia de encontros dialógicos, como entendido por Freire (2006), foi o momento em que foram trabalhadas questões teóricas sobre o processo de avaliação, reportando esse conteúdo às vivências dos enfermeiros participantes, a fim de que pudessem refletir acerca do assunto. Os encontros foram gravados por meio digital para transcrição posterior. A média de participação nos encontros foi de 3 a 7 enfermeiros.

Os dados foram analisados utilizando a técnica de análise temática (MINAYO, 2012), mostrando duas grandes categorias: Como percebem a avaliação e Desafios da avaliação.

Foram observadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), tendo aprovação sob o protocolo número 120.154/2012. Aos que aceitaram participar do estudo foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A pesquisa aponta que os participantes compunham um grupo diversificado que representavam os serviços de clínicas médicas 1, 2 e 3, unidade de terapia intensiva, unidade de tratamento dialítico, clínicas cirúrgica 1 e 2, centro cirúrgico, unidade de internação pediátrica, unidade neonatal, alojamento conjunto, unidade de emergência e internação ginecológica, ambulatório e emergências adulto e pediátrica, os quais possuem histórias e experiências diversificadas sobre avaliação de desempenho.

Todos os participantes são do sexo feminino, com faixa etária entre 30 e 52 anos, com 4 a 26 anos de trabalho no HU. Dentre os 15 participantes das entrevistas, 6 já tinham ocupado cargo de chefia anteriormente e dos 7 que estiveram presente nos encontros dialógicos, 5 já haviam ocupado este cargo. Este dado nos possibilita perceber que o tema em discussão é de grande interesse, principalmente para aqueles que já tiveram experiência em cargo administrativo e gestão de pessoas, onde a avaliação de desempenho tem um significado importante, e que esta percepção permanece nos indivíduos, mesmo após deixar a função.

A percepção da avaliação de desempenho como uma importante ferramenta de gestão para a tomada de decisão que visa o desenvolvimento do servidor para o alcance de melhorias nos serviços ofertados à população, encontra-se mais amadurecida nos profissionais com experiência em cargos de caráter administrativo. Além disso, percebe-se que suas vivências como avaliador e avaliado lhes possibilitou um olhar diferenciado acerca da avaliação como processo formativo e contínuo, em relação àqueles sem esta experiência.

A leitura exaustiva dos dados permitiu a formação das categorias: como os enfermeiros percebem a avaliação e seus desafios.

Como percebem a avaliação

A avaliação do desempenho profissional, independentemente do domínio da atividade em análise, reveste-se de extrema importância para a gestão e qualidade. Para muitos enfermeiros a avaliação tem um caráter positivo, servindo como *feedback* do seu desenvolvimento, conforme pode ser observado nas falas:

É o momento que o outro vai te dar um *feedback* de como você está, isso causa uma certa ansiedade,

uma expectativa também, de perceber como o outro está vendo a gente (E1).

Assim como colocado por Chiavenato (2008), a avaliação de desempenho é vista pelo enfermeiro como um momento no qual a chefia imediata, que representa a instituição naquele dado momento, formaliza a percepção desta para o profissional informando-lhe como foi seu desempenho no cargo dentro do período que foi avaliado. Esse desempenho deve estar relacionado não apenas ao alcance das metas ou resultados esperados, mas do desenvolvimento integral do profissional. Devem ser percebidos suas posturas, iniciativa, processo decisório, evolução e crescimento do decorrer do período, fragilidades e potencialidades para os enfrentamentos futuros. Esta perspectiva resulta em uma expansão para além do papel tradicional de avaliação que tem sido verificar a competência através da mobilização de conhecimentos como forma de classificar se o profissional é competente ou não, visa melhorar todo o processo.

Desta forma, a avaliação estará afinada com o propósito da avaliação formativa conforme traz Perrenoud (1999), em que ao ser avaliado, o profissional tem a oportunidade de ensino-aprendizagem junto com o colega que o avalia. Neste sentido, sustenta uma perspectiva da avaliação como um instrumento a serviço da aprendizagem, em que se avalia para aprender, tanto no olhar do avaliador quanto do avaliado (LALUNA; FERRAZ, 2007).

Nesse contexto *feedback* é entendido como o momento em que a instituição, na pessoa do avaliador, dá um retorno ao avaliado, colaborador, sobre seu desempenho individual e resultados coletivos no alcance das metas e objetivos previamente estabelecidos pelo grupo (FONSECA; VIEIRA, 2011).

A avaliação também é vista como um processo de aprendizagem e desenvolvimento profissional, aparecendo de forma clara para a maioria dos enfermeiros que participaram do estudo:

Sempre que eu avaleiei, sempre pensei na minha auto avaliação. A gente percebe que enquanto enfermeiro, enquanto servidor, também precisa mudar. Então eu acho que é um momento muito rico para aprender (E10).

Autores como Perrenoud et al. (2002), Prado e Reibnitz (2006), Martins, Candeias e Costa (2010), corroboram com esta percepção sobre o processo de avaliação como parte integrante do processo ensino-

aprendizagem que se estende por todas as fases da vida, inclusive na formação escolar e profissional. A avaliação deve ser uma estratégia de verificação dos processos cognitivos utilizados na solução dos problemas apresentados, com o intuito de fornecer ao avaliador e ao avaliado informações acerca das condições para solucionar os problemas, apontando as necessidades de aprendizagem, valorizando todo o processo de aprendizagem e não apenas o resultado final.

Esta visão da avaliação é compartilhada entre os enfermeiros, mas nem sempre é reproduzida na prática, pelo descrédito no processo, que aparece em algumas falas. Para que a avaliação alcance esse objetivo é necessário que todos os envolvidos estejam sensibilizados, estejam abertos para o aprendizado, que conheçam os objetivos a serem alcançados, para poderem dar sua contribuição no andamento do processo, se posicionando como sujeitos ativos na avaliação. No momento da avaliação, as reflexões devem ser feitas por avaliador e avaliado, produzindo um diálogo que proporcione as mudanças esperadas na execução das atividades de forma contínua, culminando na oferta de uma assistência de enfermagem cada vez melhor.

Entretanto, para muitos enfermeiros a avaliação também assume uma conotação negativa quando a abordagem não é adequada ou os critérios avaliativos são muito subjetivos. Nessa perspectiva a avaliação assume um caráter de punição/cobrança/valorização do negativo.

Este aspecto é também discutido por Perazzolo (2008), quando coloca que apesar da avaliação ter seu caráter de aprendizado e desenvolvimento considerado pelos sujeitos, alguns deles trazem que muitas vezes esse aprendizado nem sempre é acompanhado ou provem de uma experiência positiva do processo de avaliação. Muitas vezes é fruto de sentimentos contraditórios, ou mesmo ruins. A avaliação, “revela-se difícil, provoca numerosas polêmicas e pode mesmo gerar efeitos perversos não desejados” (DE KETELE, 2010, p. 13 apud MARTINS; CANDEIAS; COSTA, 2010, p. 7).

Foi mencionado entre o grupo que a denominação “avaliação” remete a sentimentos que estão ligados a experiências anteriores de avaliação e a palavra traz consigo sensação de punição e de cobrança.

A impressão que dá é que você vai ser mais chamado a atenção pela parte negativa do que ressaltado seus pontos positivos. Esse ainda é o estigma da avaliação. O fato de ser avaliação te remete a uma coisa mais penosa, no meu ponto de vista (E9).

Acho que é sofrível sim, tem que ser de caráter construtivo e não destrutivo, mas as pessoas ainda quando falam em avaliação, acho que o nome avaliação ele traz essa característica punitiva (E7).

Além disso, percebe-se que, apesar do avaliador ter o cuidado de retomar e registrar no instrumento os pontos fortes do avaliado e salientar sua contribuição na equipe, as pessoas tendem a valorizar e intensificar afirmações que apontam as fragilidades e os pontos a serem trabalhados pelo avaliado.

É interessante porque isso é do ser humano, por mais que ele fale muitas coisas boas, quando colocam algumas deficiências ou fragilidades da gente no dia a dia, de certa forma aquilo sempre tem um impacto, e às vezes é um impacto até maior do que tudo aquilo de positivo que foi falado (E1).

A avaliação faz parte do nosso processo de experimentar, de vivenciar o mundo (PIERANTONI et al., 2011). Porém, apesar de ser algo tão corriqueiro no nosso dia a dia, quando essa avaliação é realizada de maneira sistemática em ambientes organizacionais, promove com frequência sentimentos e sensações que remetem ao negativo, a algo ruim como medo e insegurança, devido à exposição pessoal que esse momento traz. A avaliação que fazemos de maneira assistemática, normalmente não é comunicada por não ser algo que importa às demais pessoas, pois cada uma fará suas experimentações e terá suas próprias conclusões de acordo com crenças e valores pessoais. Essa avaliação é uma avaliação que fazemos para nós mesmos. No entanto, nas organizações há a necessidade de comunicar essa avaliação, que normalmente é realizada pela instituição sobre como ela percebe o profissional. Assim, é a visão do outro sobre mim e sobre o meu trabalho que ficará arquivada na ficha funcional. Como as pessoas percebem as coisas de acordo com seus valores pessoais, nem sempre a visão do outro sobre mim será a mesma que eu tenho, podendo gerar conflitos quando essa divergência não é discutida a ponto de haver um consenso entre as partes.

Estudos permitem fundamentar o pressuposto de que o processo de trabalho do enfermeiro compõe-se de três dimensões que se complementam: assistencial, gerencial e educativo (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009). Na dimensão gerencial e educativa destaca-se a gestão e acompanhamento de pessoas. Entretanto, mesmo com a experiência

adquirida, a avaliação de desempenho não é vista como algo corriqueiro e simples, sempre há um certo grau de ansiedade por se tratar da visão do coordenador sobre o desenvolvimento do trabalho do subordinado.

Essa percepção da avaliação institucional foi exposta por Pereira (2011), que afirma que esses sentimentos provem das consequências que a avaliação pode trazer tanto para o avaliador, como para o avaliado. Fernandes (2011) aponta que a avaliação pode trazer sentimentos positivos e negativos, dependendo da forma como é realizada. A avaliação pode causar sensações negativas quando utilizada como instrumento de poder, com o intuito de manter a subordinação e submissão às regras institucionais, a modelos profissionais idealizados na maneira de ser e de agir. Para uma experiência positiva, a avaliação deve ter uma postura de acompanhamento e de desenvolvimento do indivíduo, valorizando os processos e os resultados do profissional e deve valorizar não só os fins, mas também os meios avaliativos. A avaliação de desempenho, nesse sentido deve servir para almejar cada vez mais profissionais com conhecimento avançado e qualidades comportamentais, aptos a resolverem problemas do cotidiano (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

Outro aspecto discutido com as enfermeiras quanto a sua percepção acerca do processo de avaliação mostra a grande dificuldade em avaliar.

As dificuldades mencionadas sobre o processo de avaliação foram uma constante nas falas das enfermeiras tanto nas entrevistas como nos encontros dialógicos. Essas dificuldades podem estar relacionadas ao medo de ser avaliada de maneira inadequada por um colega; nervosismo por ser um momento onde são apontadas as falhas do trabalho; muitos profissionais, avaliadores e avaliados, não acreditam na avaliação como momento de aprendizagem, crescimento e desenvolvimento profissional, tratando a avaliação com descrédito; as chefias têm medo de represálias por parte do profissional e por isso acabam por fazer uma avaliação que não condiz com a condição do mesmo, para evitar conflitos. Acreditam que esta é uma habilidade que precisa ser desenvolvida, pois percebem que desgasta as relações, principalmente quando o profissional a ser avaliado é considerado um problema.

Eu acho que a questão da avaliação muitas vezes depende do avaliador, de quem está te avaliando. Porque as vezes a pessoa pode misturar um pouco uma questão subjetiva. Hoje a pessoa tem muitos problemas pessoais e que acabam por vezes misturando no momento da avaliação. Então, por

isso, eu fico um pouco insegura ao ser avaliada. Mas se eu sou uma boa profissional e eu acredito que sou, então a avaliação é uma coisa tranquila, só gera um pouco de insegurança por conta desse perfil hoje das pessoas (E8).

As falas apontam algumas dificuldades e corroboram com o encontrado por Perazzolo (2008), como a falta de amadurecimento e despreparo dos avaliadores e a falta de credibilidade no processo de avaliação. Estas dificuldades podem ser atribuídas ao comportamento dos próprios avaliadores que muitas vezes supervalorizam o processo de avaliação e acreditam que sua aplicação por si só mudará a postura dos avaliados.

Observa-se que os enfermeiros se vêm executando uma atividade que tem um grande desgaste psíquico e emocional, se colocando de modo a apontar pontos frágeis dos demais membros da equipe, na tentativa de fazê-los superar as dificuldades e desenvolver suas capacidades, sem muitas vezes ter o retorno esperado. Assim como colocado, não é a simples aplicação do instrumento que garantirá o sucesso da avaliação. Ela precisa ser tratada como um processo contínuo de formação, com correção das inadequações no momento em que ocorrem, com o registro dos pontos trabalhados no momento de formalização da avaliação em instrumento próprio, durante a entrevista de avaliação.

Pierantoni et al. (2011) lembram que a avaliação passou de um momento estanque e burocrático para uma perspectiva dinâmica, em um processo contínuo que ocorre em todo o ciclo de gestão. Nesta lógica, a avaliação é vista como um mecanismo de transformação institucional por indicar as fragilidades e subsidiar políticas de desenvolvimento profissional.

A falta desta percepção por parte dos enfermeiros acaba por dar-lhes a impressão de que a avaliação de desempenho é algo desgastante e ineficaz, pois entendem como avaliação o preenchimento do instrumento, desmotivando-os a realizar novas avaliações.

Outra dificuldade que aparece no discurso dos sujeitos é a interpretação equivocada que o avaliado pode ter sobre a avaliação de desempenho. A avaliação deve ser o momento de conversar sobre o desempenho observado durante um determinado período, com ênfase nas orientações realizadas oportunamente, bem como o registro em instrumento apropriado dos principais pontos discutidos. É inerente ao processo de avaliação que o avaliador aponte ao avaliado, além das suas potencialidades, os pontos a serem melhorados, com sugestões de

estratégias que podem ser utilizadas pelo avaliado para superar as dificuldades. Porém, nem sempre o avaliado entende estas colocações como de caráter profissional, com intenção de desenvolvimento profissional, tomando para si as críticas colocadas como se estivessem voltadas para questões pessoais.

Perazzolo (2008) afirma que para ser construtiva, a avaliação deve suscitar confiança entre avaliadores e avaliados e esta pode ser conquistada com a capacitação adequada dos avaliadores e manutenção de uma relação dialógica. Estes devem reproduzir as orientações institucionais e profissionais nas avaliações, minimizando os aspectos de personalidade no processo.

Interessante observar nas falas dos enfermeiros que a segurança no processo de avaliação é adquirida com a experiência diária. Algumas falas esclarecem que a percepção sobre o processo de avaliação vai mudando no decorrer dos anos de trabalho na instituição. No início, o desconhecimento do processo leva a uma maior ansiedade e despreparo para perceber o processo de avaliação como um momento de aprendizado e crescimento mútuo. Com o passar dos anos e adaptação ao trabalho, esse momento já é percebido como parte do processo gerencial, um momento de conversar sobre o desenvolvimento do trabalho, como se está evoluindo, qual seu papel na instituição e a contribuição do profissional neste processo.

Neste momento já se vislumbra a possibilidade de ensino-aprendizagem, havendo uma maior abertura e troca em relação ao momento de sua chegada à instituição.

Com a maturidade, com o tempo de trabalho dentro da casa, aqui dentro do HU, eu acho que isso foi ficando mais fácil, a gente fica um pouco mais paciente ou um pouco mais receptivo de não querer estar sempre mostrando que a gente é perfeito. A gente entende que é imperfeito e que está aqui tentando melhorar a cada dia. Então esse momento da avaliação hoje para mim é visto de uma maneira muito mais positiva do que eu via anos atrás quando eu era mais nova na casa. Antes eu só via como uma chamada de atenção, agora não (E4).

Fernandes (2011) traz a avaliação como uma ferramenta do exercício do poder que se estabelece nas organizações. O avaliador exerce seu poder de julgamento sobre o trabalho do outro. O avaliado encontra-se

então em situação desfavorável nesta relação, estando na condição de aceitar o que o seu superior percebe do seu trabalho.

A fala acima coloca que com o passar do tempo, conhecendo melhor a instituição e seus pares, o processo avaliativo se torna menos difícil. Isso pode estar relacionado com o estabelecimento das relações interpessoais e definição do exercício do poder entre os membros da equipe. Se o poder torna-se legitimado, os subordinados podem perceber o processo menos doloroso. Ao contrário, se o poder não for legitimado e participativo, o processo de avaliação pode manter sua conotação punitiva. No início, as relações são frágeis e não se tem a real dimensão dos processos institucionais como um todo, o que vai se solidificando com o tempo, gerando certa comodidade, segurança e menor ansiedade para vivenciar estes processos.

A qualidade da assistência e a segurança do paciente tornou-se, na atualidade, palavra de ordem, levando às instituições de saúde a repensarem suas estruturas, processos e relações de trabalho. Cresce a cada dia a procura por profissionais capacitados para a detecção de falhas e proposição de soluções inovadoras e criativas aos problemas diários encontrados, e também preparados para o trabalho em equipe, numa perspectiva participativa. Nesse sentido, a avaliação de desempenho profissional contribui para o acompanhamento, orientação e desenvolvimento dos profissionais, apontando potencialidades e fragilidades individuais e coletivas. Esse entendimento do processo avaliativo é utilizado pelo processo de avaliação por competências, onde o ato de avaliar é parte do cotidiano institucional. O processo de avaliação de desempenho percebe a dinâmica e a complexidade existente na atividade laboral como inerentes aos processos de trabalho e à multidimensionalidade dos profissionais envolvidos e é visto como oportunidade de aprendizagem em serviço.

Desafios da avaliação

As diferentes concepções que permeiam o processo de avaliação sinalizam também para a existência de várias dificuldades no ato de avaliar o profissional no cotidiano. Dificuldades que tem relação com aspectos objetivos e subjetivos presentes na avaliação, que orientam a identificação e definição dos objetivos, preenchimento do instrumento e reconhecimento das competências individuais.

Um ponto contraditório entre as participantes está relacionado à objetividade e subjetividade do processo de avaliação de desempenho. É aceito pelos participantes o caráter subjetivo da avaliação enquanto

juízo de valor de quem avalia o trabalho realizado pelo enfermeiro. No entanto, enquanto alguns aceitam essa condição e percebem nela a possibilidade de relatar e registrar sua visão da complexidade e dinâmica do trabalho da enfermagem hospitalar no que concerne as relações, posturas e comportamentos que muitas vezes são difíceis de mensurar, outros percebem essa subjetividade como uma característica negativa da avaliação. Apontam que a subjetividade dá margem para a pessoalidade no processo, possibilitando que sejam considerados na avaliação questões pessoais muitas vezes marcadas de relações conflituosas, gerando insegurança no avaliado e no próprio avaliador. Fazem críticas ao instrumento que é utilizado na instituição que não dá espaço para o registro de aspectos subjetivos presentes na avaliação, mas também há críticas relacionadas ao fato dos indicadores não serem objetivos o suficiente, permitindo retratar de forma imparcial o desenvolvimento do profissional, evitando assumir sua posição pessoal sobre o profissional.

Agora assim, medição por pontos (instrumento utilizado pela DE para realizar a avaliação), avaliar, porque faz um, porque faz dois, porque faz três itens, eu acho muito calculista e a gente não está medindo o desempenho de uma máquina, a gente está medindo o desempenho de um ser humano. [...] A parte que a gente tem que descrever (aspectos positivos e aspectos a serem melhorados) como que a pessoa é, o que ela deixa de fazer e o que ela faz a mais é bem interessante e fecha com o que a gente precisa (E12).

Primeiro que a avaliação é uma coisa muito complicada porque é muito subjetiva. Isso tanto quando eu sou avaliada quanto quando eu faço as avaliações, é muito complicado. [...] Seria bom se esse instrumento de avaliação fosse mais quantificado, fosse: um mais um é igual a dois, não o que o avaliador acha que deve ser. [...] Acho que uma coisa mais quantificada é um pouco mais sossegada, eu acho (E11).

Prado, Prado e Reibnitz (2012) afirmam que a subjetividade é inerente à prática avaliativa e que esta sua característica confere grande dificuldade para alcançar o sucesso nesta prática. Independente de critérios e indicativos que variam de acordo com as atribuições dos profissionais, que orientem o avaliador para os pontos que devem ser

registrados, ainda assim a avaliação tem seu caráter subjetivo, que implica em julgamento de valor sobre determinado profissional. Pode-se considerar que ambos, subjetividade e objetividade, se complementam na intenção de perceber o profissional de forma integral.

A subjetividade presente na avaliação possibilita que, dependendo da postura que o avaliador assume, o momento da avaliação pode ser voltado para um processo de crescimento e de desenvolvimento profissional e pessoal, ou se tornar um momento de ilustração das falhas cometidas pelo avaliado. Assim, a postura do avaliador influenciará na maneira como o avaliado percebe o momento da avaliação. Se a proposta do avaliador for de se constituir em um processo de aprendizagem, há a possibilidade dele realmente se concretizar, se esta for realizada de forma participativa e dialógica com o avaliado.

Mas eu acho que na avaliação sempre tem componente pessoal, por mais que a gente trabalhe esse instrumento e melhore ele cada vez mais, sempre tem um componente pessoal que não tem como tirar (E1).

Assim como no estudo realizado por Perazzolo (2008), uma possibilidade apresentada pelo grupo para minimizar essa pessoalidade/subjetividade é a existência de um instrumento de avaliação que seja o mais claro e objetivo possível, com objetivos, critérios e indicadores bem estabelecidos, que seja conhecido tanto pelos avaliados como pelos avaliadores, reconhecendo que mesmo assim existe um componente de subjetividade que não deve ser ignorada, mas reconhecida e interrogada (FONSECA; VIEIRA, 2011). Os autores afirmam que, apesar de termos inúmeros instrumentos de avaliação de desempenho, estes ainda não tiveram sucesso na proposta de transcreever o conteúdo subjetivo do desempenho, pois tratando-se do desempenho, “não há caminho simples para sua avaliação, que não faça o percurso entre a objetividade e a subjetividade, encarnados na atividade de trabalho” (FONSECA; VIEIRA, 2011, p. 393).

Outro aspecto destacado pelos enfermeiros como desafio para realizar a avaliação de desempenho é o desconhecimento do processo de avaliação utilizado. O desconhecimento dos objetivos e finalidades da avaliação são obstáculos ao sucesso e adesão dos profissionais ao processo.

A necessidade de capacitação e oportunidade de educação permanente com foco no processo de avaliação foi colocada pelos

participantes como indispensável para uniformizar os procedimentos e, principalmente, para discussão e socialização das diversas realidades que compõem a instituição com relação à avaliação de desempenho. Devem ser oportunizados momentos de reflexão para que os profissionais incorporem esta perspectiva da avaliação formativa (PERRENOUD et al., 2002). Atualmente essas informações são, na prática, orientadas pelas chefias e nem sempre correspondem ao preconizado pela DE. Colocam que não tem formação para vivenciar esse processo, havendo um despreparo do profissional enfermeiro para a execução desta atividade gerencial, o que leva muitas vezes ao insucesso do processo, já que os objetivos da avaliação não são alcançados. Em alguns casos esse despreparo, somado aos pontos mencionados, pode contribuir para a manutenção da percepção da avaliação como punição, como já foi colocado.

Eu fico pensando enquanto a gente faz as discussões, que a gente faz curso disso e daquilo, mas de avaliação mesmo eu nunca fiz, e tem tanta gente nova chegando, e eu mesmo gostaria de fazer, porque simplesmente dar o instrumento e tem que fazer, acaba saindo coisas completamente fora do esperado. O instrumento eu já conheço, mas essas coisas que a gente está discutindo aqui, essa coisa mais subjetiva, ela alimenta não só essa questão mais técnica e médica, mas formar alguém que avalie (E1).

Fonseca e Vieira (2011) apontam que o desconhecimento da estrutura da avaliação de desempenho institucional, assim como seus objetivos, são fatores definidores do insucesso desta ferramenta de gestão, principalmente na gestão pública, gerando descrédito, insatisfações, ansiedade e receio nos profissionais, podendo acarretar em prejuízo na relação com o trabalho.

O Relatório Final da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão propõe a avaliação de desempenho na administração pública. Orienta para que esta tenha caráter sistematizado e que os critérios e objetivos sejam discutidos e partilhados por todos os envolvidos no processo de avaliação (BRASIL, 2009a). Entende-se que para que este processo ocorra de maneira sistemática e tenha um caráter formativo, é necessário instrumentalizar avaliados e avaliadores para vivenciar este processo. Esta formação deve dar-se no ambiente de

trabalho como uma estratégia da educação permanente da instituição no sentido de mobilizar o maior número de profissionais para esta visão polissêmica da avaliação.

Uma perspectiva não dialógica e participativa da avaliação adotada na instituição foi destacada como fator que dificulta a realização da avaliação de desempenho e é percebida como um desafio a ser enfrentado. A participação e o diálogo são estratégias consideradas importantes para o sucesso da avaliação na fala dos enfermeiros. Embora seja instituída a realização de uma avaliação anual para cada profissional, ainda são poucas as avaliações realizadas de forma participativa e que trazem registros de aspectos subjetivos observados.

Eu acho que deveria ser mais participativo, é bem isso mesmo. Aquela avaliação anual da reitoria que tem uma auto avaliação, eu acho que a gente consegue discutir com o funcionário, sabe? Apesar de que quando a gente faz essa avaliação de desempenho da DE a gente acaba também conversando com o funcionário, mas assim às vezes ele se vê também de uma outra forma (E6).

Prado e Reibnitz (2006) defendem a proposta da avaliação participativa como possibilidade de corresponsabilizar os atores do processo para o alcance dos resultados esperados, utilizando estratégias de ação-reflexão cooperativa. Esta proposta pode contribuir para minimizar a conotação punitiva, de controle e demonstração de poder contida na avaliação.

Um ponto que surgiu nas falas de maneira significativa foi sobre quem deve participar do momento da avaliação de um determinado profissional. Neste ponto há divergências, sendo que a maioria entende que a avaliação deve ser realizada pela chefia imediata em conjunto com outros profissionais do mesmo nível ou com informações coletadas entre os diversos membros da equipe de enfermagem. Surgiu também a necessidade do processo incluir a autoavaliação que, somada a avaliação da chefia, comporia a avaliação de desempenho anual. Os enfermeiros entendem que assim a responsabilidade da avaliação é compartilhada, minimizando o caráter pessoal no processo, podendo ser mais rico em informações por haver diversos olhares sobre o colega.

Não fazer a avaliação isolada, fazer em grupo. Muitas vezes tu faz a avaliação, mas o funcionário trabalhou com outros colegas enfermeiros e um viu

o que eu não vi e eu acho que tem que ser dito isso (E5).

Porém, também foi levantado que o momento da avaliação é bastante particular e o profissional pode não se sentir à vontade diante de um número maior de pessoas a comentar sobre seu desempenho. Mesmo nesta condição, a avaliação participativa não está descartada, pois as informações a serem discutidas podem ser sugeridas pelos diversos membros da equipe e o avaliador ser uma espécie de representante.

Eu acho que o enfermeiro com um funcionário sendo avaliado está bom, porque é o momento dele, talvez com mais pessoas junto a pessoa não se sintam a vontade. Depende de cada um, eu não sei se me sentiria bem com outra pessoa, é o meu jeito. Eu não sei, eu sou mais fechada, eu acho que não me sentiria a vontade e eu penso que os outros também não se sintam. Essa é a minha opinião, não sei se os outros pensam da mesma maneira, mas eu acho que é um momento do funcionário, que deveria ser entre o enfermeiro e o funcionário (E14).

Além disso, foi considerado que a pessoa que avalia deve ser aquela que supervisiona diretamente o profissional para evitar informações que geram dúvidas sobre os fatos colocados, demonstrando um certo despreparo ou desconhecimento do avaliador sobre o avaliado. A avaliação de desempenho está intimamente ligada à supervisão, pois é com a supervisão que se perceberá o desenvolvimento das atividades laborais, observando as influências do meio, as dificuldades e facilidades encontradas na execução das tarefas. É também o momento no qual se dá a avaliação de modo processual, onde são realizadas as orientações e discussões para minimizar as dificuldades percebidas e enfrentadas no cotidiano, possibilitando o fazer crítico-reflexivo (PRADO; REIBNITZ, 2006).

Assim, os enfermeiros entendem que, mesmo que na entrevista de avaliação sejam colocados pontos trazidos por outros membros da equipe, o avaliador deve ser o profissional que realizou sua supervisão no período, pois terá o conhecimento do profissional e das suas relações com o trabalho e instituição necessários à realização da atividade avaliativa.

Outro desafio bastante destacado pelos enfermeiros refere-se à percepção da avaliação como processo. Autores como Fonseca e Vieira

(2011), Perazzolo (2008), Perrenoud (1999), Prado e Reibnitz (2006) enfatizam a avaliação como processo no qual se busca perceber o desenvolvimento e crescimento dos envolvidos em uma determinada atividade, proporcionando um *feedback* positivo com busca de soluções para as dificuldades encontradas.

Os enfermeiros percebem a necessidade da avaliação não ocorrer de maneira estanque, ou seja, que a atividade que caracteriza a avaliação que é o *feedback*, não seja efetuado somente no momento agendado para a sua formalização em instrumento institucional. Percebem a necessidade de ouvir o profissional e de fazer as orientações que são pertinentes no momento em que elas se fazem necessárias.

A fala abaixo coloca a importância do diálogo para solucionar algumas dificuldades encontradas no dia a dia, sem necessariamente utilizá-las como “armas” na hora da avaliação:

Primeiro vamos sentar, porque eu não vou querer cobrar dele na hora de uma avaliação, para a nota dele ir lá embaixo, de repente é um momento que a pessoa está passando, que não está legal, assim tu vai auxiliando a pessoa no dia a dia. [...] Eu vejo assim, que também não adianta sentar para avaliar só na hora que o problema já tomou grandes proporções, tens que intervir para não chegar neste ponto. Na hora que for fazer a avaliação dele, só registra o ocorrido (E3).

Esta percepção é compartilhada por Laluna e Ferraz (2007), onde trazem a preocupação em se promover uma avaliação que seja processual e formativa, intervindo em momentos pontuais de aprendizagem, fazendo com que o avaliado siga uma trajetória de crescimento e desenvolvimento. Porém, sabemos que muitas vezes esses diálogos não ocorrem, por se caracterizarem como enfrentamentos e, devido ao desgaste que essa atividade acarreta, ela acaba sendo suprimida, negligenciada ou subvalorizada, trazendo prejuízos inestimáveis para as instituições pela perda da oportunidade de desenvolvimento dos profissionais envolvidos. A fala a seguir ilustra essa condição:

Aquele funcionário que tem problema é normalmente aquele que a gente corre de fazer avaliação e eu acho que a gente tem que fazer avaliação mais frequente para evitar esquecer de tudo que aconteceu, porque daí a pessoa pergunta

mas como “4”? (nível de escore que significa bom), e o enfermeiro não consegue mais lembrar (E10).

Esta percepção corrobora com os estudos de Laluna e Ferraz (2007) quando descrevem que muitas vezes o avaliador acaba por fazer uma avaliação registrando um desempenho melhor do que o real por duvidar do efeito benéfico de uma avaliação mais real, ou até mesmo, para não reconhecer suas próprias falhas enquanto supervisor e orientador. Falta ao avaliador internalizar a concepção da avaliação como um processo diário e dinâmico, no qual todos os envolvidos participam e são corresponsáveis dos sucessos e fracassos vividos do decorrer do processo.

Outro ponto lembrado pelos enfermeiros dentro da percepção processual da avaliação foi a sistematização deste processo. A avaliação deve atender às necessidades de desenvolvimento das potencialidades do profissional e para isso é imprescindível que se conheça quais potencialidades se deseja desenvolver. Assim como entendido por Pierantoni et al. (2011), para que a avaliação ocorra de forma sistemática é necessário que a mesma tenha objetivos definidos, critérios e indicadores de avaliação, bem como um planejamento organizado e sistematizado para orientar a equipe que é avaliada e que avalia.

Nesse sentido o planejamento das avaliações é um desafio a ser transposto pela equipe de enfermagem, no sentido de organizar mês a mês quais profissionais serão avaliados.

As considerações feitas no grupo foram sobre a organização do momento de formalizar a avaliação. Sem desconsiderar a avaliação como processo, os enfermeiros percebem que há a necessidade de planejar o momento de realizar o registro institucional do desempenho do profissional, colocada por Pereira (2011) como “entrevista de avaliação”. Assim, como encontrado em Perazzolo (2008), entendem que é um momento que demanda tempo para fazer os registros das informações coletadas e para discutir com o profissional sobre os pontos levantados e propor/criar estratégias prevendo o desenvolvimento individual e coletivo.

Eu acho que deveria já ter mais ou menos determinado que época a avaliação ocorreria ou uma divisão, são tantos funcionários então vamos dividir em tais épocas, tantos agora, tantos depois para não ficar sobrecarregado. As vezes tem que dar conta de um monte de avaliação num espaço de tempo que é pequeno e fica difícil de conseguir parar para fazer, porque eu acho que tem que ser

uma coisa bem feita. Tem que ser prevista para ter uma pessoa tocando o setor para tu poder sentar com o funcionário e realmente ter aquele tempo. Eu acho que já ter determinando o dia, o prazo para fazer isso, tu tem como discutir com outro enfermeiro da equipe sobre o funcionário para juntar informações e ficar melhor avaliado (E7).

O planejamento desta atividade deve ser realizado coletivamente entre os envolvidos (gerentes e profissionais) e deve conter as informações coletadas sobre o desempenho do profissional no período a ser avaliado, considerando sua evolução, ajustes, méritos e dificuldades. O ambiente também deve ser previsto e deve ser propício para que o diálogo possa se estabelecer sem interferências, evitando constrangimentos. O tempo deve ser adequado para que os envolvidos possam se manifestar e não se sintam podados, deixando de fazer os esclarecimentos que se façam necessários. Deve-se evitar desmarcar datas para não gerar ansiedade em demasia.

Os enfermeiros reconhecem o potencial da avaliação para o desenvolvimento do profissional, entretanto, apontam que ainda é necessário reverter o mito da avaliação como algo punitivo e de cobrança.

Desmistificar a avaliação de desempenho é um ponto crucial para o sucesso da mesma. A utilização da avaliação de desempenho nas instituições é discutida em paralelo à sua concepção educacional. As mudanças ocorridas no mundo do trabalho afetam diretamente as políticas de educação que vão se moldando para atender às novas demandas, e por consequência, a educação influencia o mundo do trabalho devido às mudanças na formação dos trabalhadores.

Apesar dos esforços de educadores e administradores na tentativa de propor estratégias de avaliação que possibilitem melhores experiências, a avaliação de desempenho ainda não é uma ferramenta de gestão fortemente difundida nas organizações, e muitas daquelas que a adotam enfrentam dificuldades em implementá-las.

Ubeda e Santos (2008) trazem a preocupação em se investigar as realidades encontradas no mundo do trabalho, com o objetivo de buscar maior compreensão do relacionamento entre gestão e avaliação de desempenho, com vistas a superar alguns obstáculos encontrados. Entre os obstáculos citados estão a implementação de avaliação de desempenho por competências que possibilite perceber conhecimentos, habilidades e atitudes utilizadas pelos profissionais para alcance das metas, inserção de uma abordagem coletiva da avaliação privilegiando o *feedback* e a

conscientização da importância da avaliação de desempenho para redução das resistências e descrença no processo de avaliação profissional.

A fala a seguir reforça essa afirmação:

Eu acho assim que mais desmistificar o porquê da avaliação. Porque a avaliação durante muito tempo foi para puxar a orelha, tu vai ser avaliado, não está se comportando bem, vamos fazer uma avaliação, isso se escuta até hoje. Então a avaliação continua na cabeça das pessoas como punição. Acho que tem que desmistificar isso, não sei se com oficinas, ou fazer mais frequente, ou tentar ressaltar o que está sendo bom, não chamar só para punir, chamar para elogiar (E9).

Eu acho que a parte mais complicada da avaliação e da gente avaliar é o descrédito por parte de alguns funcionários, e até de nós mesmos avaliadores (E14).

É certo que as discussões sobre o processo de avaliação nas áreas da administração e educação devem ser intensificadas com o propósito de promover um processo que se inicia na escola e se perpetua durante a vida produtiva do profissional. A avaliação de desempenho por competências tem o intuito de ser um momento de compreender como o indivíduo tem mobilizado seus conhecimentos para enfrentar as situações que surgem no seu dia a dia, utilizando atitudes adequadas e desenvolvendo habilidades que facilitarão sua tomada de decisão (PERRENOUD, 2013).

As distorções sobre o processo de avaliação têm dificultado o próprio desenvolvimento humano, pois a maneira como normalmente vem sendo realizada alimenta sentimentos negativos, fazendo com que as pessoas neguem essa experiência e, conseqüentemente, percam a possibilidade de se desenvolverem.

Deve ser um momento de reorientação de novas possibilidades para o alcance dos objetivos propostos, onde é desenvolvido o corpo de conhecimento do avaliador e do avaliado. Deve ser uma experiência de crescimento pessoal e profissional, com a construção de sujeitos éticos (PRADO; REIBNITZ, 2006). Talvez assim, a percepção dos indivíduos sobre a avaliação passe a ser algo que contribua no processo de crescimento, desenvolvimento e amadurecimento que acompanha o seu processo de viver. A avaliação não pode estar dissociada do processo de

pensar do ser humano e, além disso, ela é um componente que define o seu modo de agir.

Este foco sobre avaliação de desempenho está inserido nas instituições públicas federais como consta no Relatório Final da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal (BRASIL, 2009a). O modelo de avaliação de desempenho por competências é preconizado neste documento e sugere que os critérios de avaliação sejam discutidos por todos os envolvidos no processo. A avaliação por competências inclui o desenvolvimento de recursos relacionados a conhecimento, que refere-se ao saber adquirido pelo profissional, seja na vida acadêmica ou prática. Além do desenvolvimento de habilidades, que estão relacionadas à aplicação do conhecimento, e uso de posturas e comportamentos que compõem os recursos relacionados à atitude (PERRENOUD, 2013). A incorporação da avaliação por competências é o desafio que as instituições terão que enfrentar para modificar a concepção da avaliação e de seu processo. Nesse sentido, a educação permanente tem papel fundamental na realização de capacitações e suporte para o entendimento da avaliação como um processo contínuo de aprendizagem e de crescimento profissional (BRASIL, 2009b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu captar a essência da complexidade que envolve a avaliação de desempenho profissional vivenciado pelos enfermeiros. As expressões e os gestos que compõem a linguagem não verbal, e que não compuseram os dados deste estudo, revelavam os sentimentos relacionados ao ato de avaliar, de ser avaliado e o que eles representam para cada um dos sujeitos. Porém, parte destes sentimentos se concretizaram na verbalização aqui apresentada.

Cabe considerar que as discussões das categorias temáticas adentram uma nas outras, pois fazem parte de um único contexto que é a avaliação de desempenho. Assim, os desafios para dar à avaliação de desempenho o caráter de desenvolvimento profissional e institucional como preconizado na literatura e pelas políticas governamentais, estão intimamente relacionados à maneira como os profissionais percebem e experienciam este processo.

No que diz respeito ao processo avaliativo da DE/HU, este encontra-se desgastado, e oportuniza que seja marcado pela personalidade dos envolvidos no processo. O avaliador pode trazer questões pessoais relacionadas a seus valores e o avaliado vivenciará o momento também a

partir do seu próprio olhar para o mundo, de acordo com seus valores pessoais. Os dois olhares precisam convergir para que a proposta de uma avaliação formativa possa ser desenvolvida no âmbito do trabalho. Estes vieses podem ser minimizados com o desenvolvimento de uma cultura institucional avaliativa que vise atender ao objetivo de torná-la uma ferramenta de desenvolvimento institucional e nesse sentido vislumbre-se a avaliação por competências como uma alternativa eficaz.

O avaliar institucional é uma ação complexa que envolve o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitem experiências positivas, não só para o avaliado, mas também para o avaliador. Sugerem que os enfermeiros participem de capacitações que os instrumentalizem para o desenvolvimento da prática avaliativa que atenda as necessidades dos sujeitos envolvidos. Além disso, acreditam que um maior respaldo institucional na busca de soluções nos casos em que necessite intervenção, poderia lhes propiciar maior segurança nas colocações e resgatar a credibilidade no processo avaliativo.

Conclui-se que a avaliação deve ser percebida como um processo sistemático, planejado e contínuo em que se concretiza o fazer crítico-reflexivo, mantendo o foco na Educação Permanente para a formação e reflexão deste processo como um momento de aprendizagem para avaliador e avaliado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº11.784 de 22 de setembro de 2008**. Institui sistemática para avaliação de desempenho dos servidores da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111784.htm>. Acesso em 23 set. 2013.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Relatório Final da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal**. Brasília: MP, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. 2009b. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em 14 ago. 2013.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/1996**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>. Acesso em 24 jul. 2012.

CAMELO, Sílvia Helena Henriques; ANGERAMI, Emília Luigi Saporiti. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 552-560, 2013. Abr/Jun.

CARTANA, Maria do Horto Fontoura. **Avaliação em projetos de enfermagem: um modelo teórico**. 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

CHIAVENATO, Idalberto. Avaliação de desempenho. In: CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos Humanos: o capital humano nas organizações**. 8. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2008. Cap. 9, p. 255-290.

FERNANDES, Sandra Rita. A avaliação de desempenho dos enfermeiros como estratégia de negociação identitária. **Educação, Sociedade & Culturas**, Universidade do Porto, n. 34, p. 117-136, 2011.

FONSECA, João Cesar de Freitas; VIEIRA Carlos Eduardo Carrusca. Análise pluridisciplinar das situações de trabalho: para além da avaliação de desempenho dos trabalhadores do setor de saúde pública no estado de Minas Gerais. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 390-397, 2011.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 44. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

HAUSMANN, Mônica; PEDUZZI, Marina. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-265, 2009. Abr/Jun.

HOFFMANN, Jussara. Avaliar para promover: compromisso deste século. In: DEMO, Pedro; TAILLE, Yves de La; HOFFMANN, Jussara. **Grandes pensadores em educação: o desafio da aprendizagem, da formação moral e da avaliação**. 2. ed. Porto Alegre: 2002. Cap. 4, p. 99-119.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Diretoria de Enfermagem. Instrumento para avaliação de desempenho dos servidores lotados na DE-HU, 1993.

LALUNA, Maria Cristina Martinez Capel; FERRAZ, Clarice Aparecida. Finalidades e função da avaliação na formação de enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 641-645, 2007. Nov/Dez.

MARTINS, Idalina; CANDEIAS Isabel; COSTA, Nilza. **Situações de formação: Avaliação e regulação do desempenho profissional**. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos. (Org). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 31 ed. Petrópolis: vozes, 2012.

PERAZZOLO, Elizabeth. **Análise de avaliação de desempenho em hospital público**. 2008. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

PEREIRA, Luciane Lúcio. Avaliação de desempenho. In: VIANA, Dirce Laplaca. **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Paulo: Yendis, 2011. Cap. 26, p. 249-256.

PERES, Heloisa Helena Ciqueto; LEITE, Maria Madalena Januário; GONÇALVES, Vera Lúcia Mira. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho profissional. In: KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Cap. 11, p. 137-154.

PERRENOUD, Philippe. **Avaliação**: da excelência à regulação das aprendizagens. Porto Alegre: Artmed, 1999.

_____. et al. **As competências para ensinar no século XXI**: a formação dos professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Artmed, 2002.

_____. **Desenvolver competências ou ensinar saberes**: a escola que prepara para a vida. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PIERANTONI, Celia Regina et al. Avaliação de desempenho: discutindo a tecnologia para o planejamento e gestão de recursos humanos em saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. esp, p. 1627-1631, 2011. Dez.

PRADO, Marta Lenise; REIBNITZ, Kenya Schmidt. **Inovação e educação em enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

PRADO, Rosane Aparecida do; PRADO, Marta Lenise do, REIBNITZ, Kenya Schimdt. Desvelando o significado da avaliação no ensino por competência para enfermeiros educadores. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. Goiânia, v. 14, n. 1, p. 112-121, 2012. Jan/Mar.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa convergente assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde enfermagem. Florianópolis: Editora Insular, 2004.

UBEDA, Cristina Lourenço; SANTOS, Fernando César Almada. Os principais desafios da gestão de competências humanas em um instituto público de pesquisa. **Gestão e Produção**. São Carlos, v. 15, n. 1, p. 189-199, 2008. Jan/Abr.

3.2 MANUSCRITO 2 Avaliação de desempenho: identificando competências para a atuação profissional do enfermeiro⁴

Employee performance appraisal: identifying competences for professional nurses' performance.

Evaluación del rendimiento de empleados: la identificación de las habilidades para el desempeño profesional enfermero.

Pavanati, Kelly Cristine Alves⁵
Salum, Nádía Chiodelli⁶

Resumo

A avaliação de desempenho profissional por competências é o modelo de avaliação sugerido pelos Órgãos de Gestão das Instituições Públicas Federais. Este estudo teve como objetivo identificar as competências de enfermeiros relacionadas ao conhecimento, habilidades e atitudes. Foi um estudo qualitativo que teve como desenho metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial. Participaram 15 enfermeiros. Os dados foram coletados a partir de entrevistas e encontros dialógicos e analisados utilizando a técnica de análise temática que deu origem as competências do conhecimento: busca pelo conhecimento; socialização do conhecimento; conhecimento de normas e rotinas da instituição. Competências da habilidade: trabalho em equipe; comunicação; visão sistêmica; gerenciamento de equipes; destreza manual; supervisão; planejamento e organização; liderança; relacionamento interpessoal. Competências da atitude: controle emocional; ética; flexibilidade; valorização profissional; criatividade; compromisso profissional e institucional; empreendedorismo; abertura para o novo. Considera-se que estas competências são dinâmicas, estão interligadas e são desenvolvidas no decorrer da vida profissional. A avaliação de desempenho é considerada uma importante ferramenta de gestão e o modelo por competências pode auxiliar no alcance dos objetivos profissionais e institucionais.

4 - Artigo elaborado a partir da dissertação intitulada: “Avaliação de desempenho por competência para enfermeiros de um hospital universitário”, desenvolvida no Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (MPENF/UFSC, 2013).

5 - Mestranda do Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem. Coordenadora de Enfermagem Médica do HU/UFSC.

6 - Doutora em Filosofia, Saúde e Sociedade. Docente do Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem. Coordenadora do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem HU/UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem.

Descritores: Avaliação de desempenho. Competência profissional. Gestão em saúde. Enfermagem.

Abstract

The professional performance assessment through competences is the model suggested by the Management Bodies of Federal Public Institutions. This study aimed to identify the skills of nurses related to knowledge, capabilities and attitudes. It was a qualitative study whose methodological design was the Converged Care Research, and with the participation of 15 nurses. Data was collected from interviews and dialogic encounters, and it was analyzed by using the thematic analysis technique that originated the following knowledge competencies: knowledge searching, knowledge socialization, knowledge on the institution's rules and routines. The skill competencies are teamwork, communication, systemic view, team management, manual dexterity, supervision, planning and organization, leadership and maintaining good interpersonal relationships. The competencies of attitude as emotional control are ethics, flexibility, professional value, creativity, institutional and professional commitment, entrepreneurship and openness to the new. It is considered that these skills are dynamic; they are interlinked and developed during the professional life. The performance evaluation is considered an important management tool, and the model for competencies may assist in achieving the institutional and professional goals.

Descriptors: Employee performance appraisal; Professional competence; Health management; Nursing.

Resumen

La evaluación del desempeño profesional por competencias es el modelo de evaluación sugerido por los Órganos de Gestión de las Instituciones Públicas Federales. Este estudio tuvo como objetivo identificar las competencias de los enfermeros relacionados al conocimiento, habilidades y actitudes. Fue un estudio cualitativo que tuvo como diseño metodológico a la Investigación Convergente Asistencial. En el mismo, participaron 15 enfermeros. Los datos fueron obtenidos a partir de entrevistas y encuentros dialógicos, y fueron analizados utilizando la técnica de análisis temático que dio origen a las competencias del conocimiento: búsqueda por el conocimiento; socialización del conocimiento; conocimiento de normas y rutinas de la institución. Competencias de la habilidad: trabajo en equipo, comunicación, visión sistémica, gerenciamiento de equipos, destreza manual, supervisión, planeamiento y organización, liderazgo y mantener un buen relacionamiento interpersonal. Competencias de la actitud: control emocional, ética, flexibilidad, valorización profesional, creatividad, compromiso profesional e institucional, emprendimiento y apertura para lo nuevo. Se considera que estas competencias son dinámicas, están interconectadas y son desarrolladas durante la vida profesional. La evaluación del desempeño es considerada como una

herramienta importante de gestión y el modelo por competencias puede auxiliar en el alcance de los objetivos profesionales e institucionales.

Descriptor: Evaluación del rendimiento de empleados; Competencia profesional; Gestión em salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A avaliação de desempenho por competências tem suas origens em trabalhos desenvolvidos pelos americanos David C. McClelland e Richard E. Boyatzis na década de 60. O primeiro trouxe as competências sob a perspectiva do indivíduo, diferenciando competência de aptidão. O segundo identificou um conjunto de características nas competências gerenciais, definindo uma condição de desempenho superior. Assim, o conceito de competências foi definido como “um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que justificam um alto desempenho [...]. A avaliação desta competência individual é feita, no entanto, em relação ao conjunto de tarefas do cargo ou posição ocupada pela pessoa” (FLEURY; FLEURY, 2004, p. 28).

McClelland (1973) aponta que para verificar se o indivíduo possui determinadas competências, os testes devem obedecer a critérios relacionados com a função que ele deve desempenhar, considerando que as características humanas são modificadas pela formação ou experiência, podendo estes testes verificar o crescimento de determinada característica. Então estes testes podem apontar aos professores, administradores e alunos se foram alcançados os objetivos acordados dando oportunidade de repensar o processo ensino-aprendizagem.

O processo avaliativo por competências deve incorporar novas formas de identificar o que os profissionais mobilizam para enfrentar, com iniciativa e responsabilidade, situações e eventos específicos em seu campo profissional, permitindo seu auto-desenvolvimento. Entendendo que competências são os atributos ou qualidades que precisamos desenvolver em uma determinada área do conhecimento, mesclando conhecimentos teóricos, práticos e comportamentais, para dar soluções rápidas e eficazes às situações vivenciadas no dia a dia (PEREIRA, 2011; PERRENOUD et al., 2002; PERRENOUD, 2013; PIERANTONI et al., 2011; UBEDA; SANTOS, 2008).

A avaliação por competências pressupõe o entendimento das diversas nuances e dimensões que compõem o ser humano. Uma avaliação por competências permite identificar como o profissional articula ou mobiliza

capacidades, conhecimentos, habilidades e atitudes quando confrontados com situações reais de trabalho ou de vida (PERRENOUD et al., 2002). Esta perspectiva resulta em uma expansão para além do papel tradicional de avaliação, que tem sido verificar a competência através da mobilização de conhecimentos como forma de classificar se o profissional é competente ou não, visa melhorar todo o processo, ao invés de simplesmente buscar um julgamento final em um indivíduo. Permite identificar de maneira mais precisa essa condição complexa do ser humano e sua relação com o trabalho no qual está inserido.

O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, prevê o desenvolvimento de competências específicas da equipe de saúde por meio de capacitações, com ações intencionais e planejadas para fortalecer conhecimentos, habilidades e atitudes (BRASIL, 2009).

O Conselho Nacional de Educação cita competência como

a capacidade de articular, mobilizar e colocar em prática ação, valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho. O conhecimento é entendido como o que muitos denominam simplesmente saber. A habilidade refere-se ao saber fazer relacionado com a prática do trabalho, transcendendo a mera ação motora. O valor se expressa no saber ser, na atitude relacionada com o julgamento da pertinência da ação, com a qualidade do trabalho, a ética do comportamento, a convivência participativa e solidária e outros atributos humanos, tais como a iniciativa e a criatividade (BRASIL, 1999, p.33).

Sendo competência a mobilização de recursos como conhecimentos, habilidades e atitudes, o presente estudo entende como conhecimento as competências que advêm da construção do corpo de saberes prévios ao início das atividades laborais, isto é, adquiridos na academia, ou no decorrer da sua vida produtiva na profissão. As competências relacionadas às habilidades serão aquelas desenvolvidas na atividade prática da função exercida, utilizando os conhecimentos adquiridos para um melhor fazer na sua prática. Por fim, serão consideradas competências relacionadas às atitudes, aquelas nas quais o profissional expõe no seu fazer, os comportamentos percebidos como adequados pelos pares na condução das atividades no trabalho.

Na área da enfermagem estudos vêm trazendo as competências consideradas indispensáveis para o desenvolvimento das atividades do enfermeiro. A AONE (American Organization of Nurse Executives) publicou um estudo listando as competências dos enfermeiros que ocupam cargos de liderança nas organizações, considerando que serão algumas mais desenvolvidas do que outras, dependendo do cargo que o enfermeiro ocupa. Estas competências são: comunicação e construção de relacionamentos; conhecimento de cuidados em saúde e ambientes; liderança; profissionalismo; habilidade para negócios (AONE, 2011).

Ubeda e Santos (2008) enfatizam que uma vez caracterizadas as competências individuais e coletivas na instituição, por meio da avaliação de desempenho, é possível identificar potenciais inovadores, formar e gerenciar seus profissionais.

Nesse sentido, o estudo tem como objetivo identificar as competências relacionadas a conhecimentos, habilidades e atitudes do enfermeiro em um hospital de ensino do sul do país.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, tendo como desenho metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial. Nela "há uma articulação intencional com a prática assistencial", pois emerge da assistência, valoriza a reflexão, o "saber pensar" e o "saber fazer", propõe ação de intervenção na prática e permite executá-la no momento da coleta de dados, proporcionando a interação entre os participantes do processo (TRENTINI; PAIM, 2004, p. 26).

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, entre os meses de agosto e dezembro de 2012, junto a 15 enfermeiros lotados na Diretoria de Enfermagem. A Diretoria de Enfermagem deste hospital utiliza o processo de avaliação de desempenho profissional desde 1983. Porém, este processo vem sofrendo diversas modificações para adequações as necessidades institucionais e de crescimento do profissional. No momento atual, a avaliação passa por um momento onde já não atende a estas necessidades, precisando ser repensada e reestruturada.

Para definição dos participantes, foram considerados critérios de inclusão ser enfermeiro lotado na DE/HU, que tenha realizado o maior número de avaliações de desempenho entre os anos de 2007 e 2011 no setor onde atua, estar atuando como coordenador de turno e a manifestação de interesse em participar do estudo. A escolha dos mesmos deu-se a partir do levantamento do número de avaliações realizadas por

cada enfermeiro, enquanto avaliador, nos respectivos setores nos últimos 5 anos, sendo selecionado para o estudo aquele que avaliou o maior número de profissionais sob sua responsabilidade neste período. Foram selecionados um enfermeiro por unidade, de modo a ter uma representatividade significativa de como ocorre a avaliação de desempenho na instituição.

A amostra intencional justifica-se pelo fato de que estes enfermeiros tem maior vivência do processo de avaliação de desempenho profissional na instituição, podendo contribuir de maneira mais densa com exemplos e detalhes nos encontros dialógicos (FREIRE, 2006). Além disso, a estratégia de optar pelo enfermeiro que mais avaliou em seu setor possibilitaria que as discussões realizadas nos encontros dialógicos fossem compartilhadas com os outros enfermeiros nos diversos setores do hospital.

Para a coleta de dados foi utilizada a triangulação de dados que compreendeu análise documental, para definição dos participantes do estudo, entrevista semi-estruturada e encontros dialógicos. Segundo Minayo, Assis e Souza (2005), a triangulação de dados é a combinação de várias técnicas relacionadas ao tipo de estudo que está sendo desenvolvido, com o objetivo de alcançar um maior aprofundamento da realidade. A estratégia de entrevistas buscou identificar o que pensam, como realizam a avaliação de desempenho e quais competências julgam necessárias ao enfermeiro para atuar na instituição. A pré-análise dos dados identificados nas entrevistas, permitiu apresentar material para a realização de 3 encontros dialógicos, onde foram discutidas e elencadas as competências do enfermeiro em conhecimentos, habilidades e atitudes, de acordo com suas atribuições.

Os arquivos de áudio foram transcritos e os dados agrupados em categorias temáticas, de acordo com Minayo (2012), que serviram para análise e subsídios para a elaboração das competências.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP/UFSC) sob o parecer número 120.154/2012 e obedeceu a as orientações contidas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 1996). A concordância dos enfermeiros em participar do estudo deu-se através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os sujeitos da pesquisa eram enfermeiros lotados nas clínicas médica 1, 2 e 3, unidade de terapia intensiva, unidade de tratamento dialítico,

clínicas cirúrgica 1 e 2, centro cirúrgico, unidade de internação pediátrica, unidade neonatal, alojamento conjunto, unidade de emergência e internação ginecológica, ambulatório e emergências adulto e pediátrica, as quais apresentavam histórias e experiências de avaliação de desempenho diversificadas.

Todos os participantes eram do sexo feminino, com faixa etária entre 30 e 52 anos e tinham de 4 a 26 anos de trabalho no HU. Vale ressaltar que dentre os 15 participantes, 6 já tinham ocupado cargo de chefia anteriormente. Nesse sentido possuem conhecimento em gestão de pessoas em que a avaliação de desempenho tem um significado importante no reconhecimento das potencialidades e fragilidades dos profissionais sob sua responsabilidade.

Quanto a qualificação dos enfermeiros, observa-se que dentre os 15 participantes, 1 tinha doutorado, 5 mestrado, 7 especialistas e apenas 2 eram só graduados.

Quanto à identificação das competências necessárias ao enfermeiro para executar com qualidade o seu trabalho, foram elencadas várias competências de acordo com as atribuições de desempenho estabelecidas pela DE/HU para os enfermeiros assistenciais.

As competências foram categorizadas e conceituadas pela pesquisadora para compor um instrumento de avaliação de desempenho que servirá como guia de orientação para enfermeiros avaliadores e avaliados.

O Quadro 1 separa didaticamente as competências em conhecimento, habilidades e atitudes. Cabe ressaltar que, de acordo com o referencial adotado (Brasil, 1999; Perrenoud, 2013), estas competências se entrelaçam, em maior ou menor grau, dependendo da situação vivenciada, de forma dinâmica e complexa, denotando um profissional competente ou não no ambiente em que atua.

Quadro 1: Competências identificadas pelos enfermeiros da DE/HU:
Florianópolis, 2013.

Competências		Nº de citações
Conhecimentos	Busca pelo conhecimento	6
	Socialização do conhecimento	7
	Conhecimento de normas e rotinas da instituição	6
Habilidades	Trabalho em equipe	6
	Comunicação	5
	Visão sistêmica	4
	Gerenciamento de equipes	5
	Destreza manual	5
	Supervisão	4
	Planejamento e organização	3
	Liderança	5
	Relacionamento interpessoal	5
Atitudes	Controle emocional	7
	Ética	10
	Flexibilidade	2
	Valorização profissional	2
	Criatividade	3
	Compromisso profissional e institucional	4
	Empreendedorismo	2
	Abertura para o novo	2

Fonte: Dados colhidos das entrevistas e encontros dialógicos, 2012.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Competências relacionadas ao conhecimento

Este conjunto de competências é formado pelos saberes cognitivos, saberes sobre um objeto e os processos cognitivos envolvidos na construção e formação destes saberes (PERRENOUD, 2013). Nesta categoria os enfermeiros elencaram questões que se relacionam a motivação para a busca do conhecimento e consolidação dos conhecimentos previamente adquiridos sendo elas: busca pelo conhecimento, socialização do conhecimento e conhecimento de normas e rotinas da instituição.

Busca pelo conhecimento- Capacidade de buscar o conhecimento para um fazer crítico de forma a atender a uma nova realidade.

A atualização constante do profissional é condição *sine qua non* para se manter atuante no mercado de trabalho e acompanhar a velocidade com que o conhecimento é produzido e o avanço tecnológico do mundo moderno. Acompanhando esta perspectiva atual o Ministério da Saúde prevê a busca pelo conhecimento na sua Política de Educação Permanente em Saúde na qual define a educação permanente como aprendizagem no trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Deve ser construída a partir dos problemas enfrentados na realidade e levar em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde “se façam a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações” (BRASIL, 2009, p. 20).

O conhecimento científico respalda a ação prática do enfermeiro. Os conhecimentos desenvolvidos pelos profissionais acabam por formar o corpo de conhecimento institucional, desenvolvendo a organização como um todo e, conseqüentemente, as pessoas que nela trabalham. A Política de Educação Permanente acrescenta que estes conhecimentos devem se dar a partir da realidade dos trabalhadores com o intuito de construir soluções para os problemas vivenciados na prática.

Esta percepção foi manifestada pelos enfermeiros quando colocam que há necessidade constante de buscar o conhecimento para executar seu trabalho com qualidade e com conhecimento de causa.

Do conhecimento científico, com certeza. Não posso fazer o que eu acho, o que eu penso, hoje a gente está trabalhando com a saúde baseada em evidências científicas. Acho que a gente tem que correr cada vez mais para este caminho, buscar novos conhecimentos (E4).

Perrenoud (2013) afirma que na atualidade, o mundo do trabalho exige que o indivíduo busque um desenvolvimento contínuo da sua capacidade laboral, contribuindo assim, com a sobrevivência da organização num mercado cada vez mais competitivo. Devido a esta necessidade, desenvolver as próprias competências não é mais uma escolha, e sim uma condição para sua manutenção no emprego, sendo raros os setores onde seja possível permanecer sem aprender.

Socialização do conhecimento (equipe e paciente)- É a capacidade de realizar educação no trabalho e educação em saúde, considerando as experiências e os conhecimentos prévios dos envolvidos no processo.

Na realidade pesquisada, os enfermeiros entendem que a socialização de conhecimento faz parte de suas atribuições e deve ser desenvolvida enquanto competência. Como educador, o enfermeiro tem o foco no cliente (paciente e família), através da educação em saúde, e na equipe de enfermagem, através da educação no trabalho, para o desenvolvimento das atividades de cuidado através da educação permanente conforme o explicitado na fala abaixo.

A socialização do conhecimento porque as vezes tu acaba justificando o que tu colocou lá na prescrição de enfermagem: “não elevar membros inferiores mesmo com edema, em pacientes com ICC”. Então tu socializa para a equipe que pacientes com insuficiência cardíaca congestiva não podem elevar os membros inferiores. [...] Na hora da visita de enfermagem você pode socializar conhecimento porque dependendo do que o paciente te fala, tu já pode fazer muitas orientações naquele momento (E4).

O conhecimento adquirido no dia a dia é ratificado pelo conhecimento científico produzido, que deve ser apreendido e repassado. Esta percepção corrobora com Silva et al. (2012) que entendem como importante o enfermeiro repassar o conhecimento aos pacientes para a construção da promoção da saúde, que verse em orientações e condutas

para a ampliação da autonomia e corresponsabilidade dos atores no seu processo de cuidado.

Backes et al. (2008) acrescentam que estas informações devem ser dadas com a preocupação de que sejam passíveis de entendimento pelos pacientes/familiares, devendo partir das suas necessidades, considerando sua realidade, possibilidades e limitações de execução dos cuidados orientados.

Em relação à socialização do conhecimento em enfermagem, as autoras discorrem sobre as capacitações e orientações que são voltadas para a equipe de enfermagem e que estas não devem ser percebidas de maneira unilateral, pois enquanto o enfermeiro orienta e educa sua equipe, a equipe fornece ao enfermeiro as informações e conhecimentos que tem. Assim, vão se construindo conhecimentos voltados para a realidade com a contribuição de todos os envolvidos com o objetivo de solucionar os problemas vivenciados no dia a dia.

Este movimento é preconizado pelo MS, em sua Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que incorpora “o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem”, colocando os profissionais como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento, ao invés de receptores (BRASIL, 2009, p. 44).

Conhecimento de normas e rotinas da instituição- É a capacidade de internalizar as diretrizes institucionais para que suas condutas sejam adequadas ao contexto em que está inserido.

Para os participantes, o conhecimento da instituição onde atuam é importante para a tomada de decisão, para que esta esteja adequada ao contexto, para que os encaminhamentos e atitudes da equipe estejam afinados com o preconizado na instituição e de acordo com a necessidade dos pacientes, como colocado:

Conhecer o funcionamento do setor como um todo, ter uma dinâmica diária para conhecer realmente [...] para poder realmente saber o que compete a cada um, como funciona (E7).

Almeida et al. (2011), encontraram esta preocupação por parte dos enfermeiros em estudo realizado sobre instrumentos de gestão, em que ficou evidente que os documentos institucionais formais dão ao enfermeiro uma sustentação para a resolução dos problemas diários, além

de direcionarem as posturas e procedimentos na instituição como um todo.

Numa visão mais ampla, Perrenoud (2013, p. 204) prevê como competência que deve ser comum a qualquer indivíduo

saber identificar as leis, os valores, os princípios éticos, as regras e os costumes vigentes no lugar onde a pessoa vive, trabalha e atua; saber se situar em relação a esse universo normativo e buscar o devido equilíbrio entre o interesse pessoal e o bem comum.

Nesse sentido a incorporação dos objetivos e diretrizes institucionais permite ao profissional uma atuação mais uniforme dentro da instituição, o que pode ser percebido pelos usuários do serviço e denota uma uniformização do padrão de atendimento, facilitando a percepção da organização e do funcionamento dos serviços pelo usuário. A incorporação de valores e regras institucionais também respalda os profissionais da instituição na suas tomadas de decisão, pois se sentem amparados pelos pares que percebem sua conduta como uma parte do todo.

Competências relacionadas à habilidade

Aqui serão considerados os recursos processuais elementares que orientam as ações concretas (PERRENOUD, 2013). Nesta categoria foram identificadas pelos enfermeiros as seguintes competências: trabalho em equipe, comunicação, visão sistêmica, gerenciamento de equipes, destreza manual, supervisão, planejamento e organização, liderança e relacionamento interpessoal.

Trabalho em equipe- Capacidade de desenvolver a habilidade de interagir de maneira cooperativa com um grupo de pessoas, “articulando ações que visem alcançar objetivos comuns, respeitando os limites, necessidades e diferenças individuais” (LUZ, 2011, p. 121).

A enfermagem é uma profissão que está organizada com base na construção de equipes para desenvolver seu trabalho dentro das organizações. São reconhecidos como profissionais de enfermagem Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, enquanto membros desta profissão que atuam coletivamente para prestar o cuidado em saúde. Os participantes relatam que apesar do trabalho em

equipe fazer parte da natureza da enfermagem, ainda enfrenta-se muitos desafios para formar equipes e trabalhar nelas de forma eficiente e harmônica.

Porque como é impossível você estar em todos os lugares ao mesmo tempo, você precisa confiar nas pessoas para que elas tragam as informações, para a gente fazer uma boa passagem de plantão, para dar continuidade da assistência, ter uma equipe unida, uma equipe confiante. [...] Tem que procurar ter uma equipe bem integrada. É muito difícil trabalhar em equipe. A gente leva tempo para conquistar uma equipe, acho que esse é o grande desafio do enfermeiro (E2).

O trabalho em equipe tem ocupado uma posição de destaque na enfermagem como um importante recurso de trabalho, na medida em que leva a um rompimento da dinâmica dos serviços centrados na figura do médico, configurando-se na possibilidade de uma abordagem mais integral e resolutiva. A enfermagem percebe que quando não há participação e diálogo, estes deixam de contribuir dificultando a formação das equipes (CECÍLIO, 2011).

Corroborando com esta percepção, Carmagnani (2011) lembra que apesar de receber o nome de equipe, muitas vezes a enfermagem trabalha com características de grupo, faltando a cooperação entre os membros. As falhas de comunicação e os conflitos podem estar presentes, inclusive falhas na definição de quem exerce o papel de líder da equipe. A figura do líder deve estar presente para guiar as ações dos membros da equipe e auxiliar na tomada de decisão de modo a garantir a participação de todos nos processos de trabalho. Para que a participação ocorra de modo efetivo devem ser consideradas as características individuais dos integrantes, respeitando suas potencialidades e fragilidades, promovendo o desenvolvimento individual e coletivo.

Comunicação- Capacidade de usar a “interação interpessoal por meio do compartilhamento de informações, conhecimentos, experiências, ideias e emoções que se expressam de maneira verbal e não-verbal” (LUZ, 2011, p. 120).

A comunicação ineficiente é um dos fatores mais pontuados em instituições de saúde. Entende-se que essa melhoria é fator primordial para garantir uma assistência de qualidade a população, pois é através da comunicação que todas as informações são transmitidas entre os

profissionais e pacientes dos diversos setores para agilidade e eficiência do processo, conforme explicitado na fala:

Eu acho que comunicação é algo importantíssimo dentro dessa nossa área, eu acho que é uma competência que também tem que ser avaliada. Nós nos comunicamos o tempo todo e na nossa área além de nós nos comunicarmos nós comunicamos coisas da assistência, coisas que nem sempre são muito agradáveis de serem ouvidas e a gente precisa ter um certo tato para poder fazer isso (E10).

A arte de fazer-se entender e entender o outro é perseguida no nosso dia a dia por todos os indivíduos quando em contato com outro indivíduo, para estabelecer relação de compartilhamento. Neste estudo a necessidade que a comunicação seja efetiva é percebida como um critério indispensável para o estabelecimento das relações de trabalho, seja junto aos membros da equipe de enfermagem, seja com a equipe multiprofissional, pacientes e familiares. Ressaltam que muitas vezes o enfermeiro, além de fazer as comunicações sobre o processo de trabalho, também realiza educação em saúde, fornecendo aos pacientes e familiares informações sobre tratamento, diagnóstico e condições do paciente, que podem não ser efetivas se o enfermeiro não tiver a habilidade de comunicação apurada.

Silva (2011) afirma que a base da comunicação é estabelecer o diálogo, sem desconsiderar a complexidade e o dinamismo inerentes a essa ação. O enfermeiro deve exercitar o processo de comunicação na sua prática profissional, avaliando continuamente os resultados e corrigindo os erros na dinâmica diária.

Visão sistêmica- Capacidade de conhecimento do todo para análise e síntese à tomada de decisão.

Esta habilidade está relacionada com o conhecimento organizacional, porém é acrescida de conhecimento científico e análise dos cenários internos e externos, para decidir no processo de cuidar, gerenciar e educar como é lembrado a seguir:

Eu acho que a competência do enfermeiro em uma unidade querendo ou não é global, tem que ser global porque tu cuida de tudo, este é um dos papeis do enfermeiro. Tu cuida da parte administrativa, da

parte dos familiares, do paciente, dos outros profissionais, que tem que chegar a medicação no horário, comida no horário, exatamente aquilo que ele tem que comer, aquilo que ele tem que receber de remédio, tudo passa por ti. Então, tu tem que ter um olhar geral (E3).

Estes achados corroboram com Dias e Paiva (2009) que percebem que a habilidade de visão sistêmica do enfermeiro está relacionada com a gestão da complexidade do ambiente hospitalar. Como colocado pelos participantes, o enfermeiro coordena uma equipe para a prestação do cuidado que executa várias atividades simultaneamente, além de manter uma relação com outros profissionais da equipe multidisciplinar e serviços de apoio para a garantia da qualidade do cuidado prestado. A interdisciplinaridade sugere um trabalho integrado e compartilhado entre as diversas áreas do saber (LEITE; VELOSO, 2008).

Toda a gama de informações referentes ao cuidado e organização do espaço do cuidado passa pelo enfermeiro enquanto gestor da assistência e exige dele decisões para garantir a assistência a todos os pacientes, sem prejuízo para a saúde, gerenciando os recursos humanos e materiais existentes, em tempo hábil para realização de cada ação de enfermagem, sem perder o foco dos objetivos institucionais.

Gerenciamento de equipes- Capacidade de delegar e coordenar as atividades de cuidado de modo sincrônico, buscando o compromisso das pessoas para o alcance de objetivos comuns.

O gerenciamento da equipe de enfermagem é algo que precisa ser desempenhado pelo enfermeiro e que traz preocupação pela sua complexidade e consequências para o relacionamento da equipe quando não bem executado. Saber relacionar-se, lidar com pessoas difíceis, lidar com situações conflituosas, dilemas éticos e saber gerenciar conflitos, são alguns dos desafios mais importantes de quem assume a coordenação de áreas e gerência de pessoas e/ou coordenação de equipes.

O enfermeiro, ele tem que ter esta visão do todo, só que a gente não consegue as vezes fazer o todo, tem que designar as atividades para cada um e se este não o fizer, tu acaba tendo que fazer. E saber cobrar também, porque se for designar determinada atividade para um técnico, auxiliar, auxiliar administrativo, eles até sabem o que tem que ser feito, agora a cobrança daquilo também tu tem que

saber fazer. Porque o limite está ali, em saber cobrar que é o difícil também, e é difícil tu falar (E3).

A dificuldade sentida pelos enfermeiros no gerenciamento de equipes é compartilhada por Dias e Paiva (2009) que identificaram a necessidade de desenvolver esta competência nos enfermeiros a partir da capacidade de comunicar uma visão clara dos objetivos a serem alcançados a curto, médio e longo prazo, delegando funções e conseguindo o comprometimento dos membros da equipe pela influência que o enfermeiro líder deve exercer.

O líder deve estabelecer claramente as atividades a serem executadas pelos membros da equipe. Os enfermeiros percebem como importante a definição de algumas ferramentas de controle para se verificar o alcance das metas estabelecidas e enfatizam que o reconhecimento do trabalho realizado deve ser levado a cada um individualmente, bem como as ações corretivas pelo mau desempenho. Instruções claras, repetidas e detalhadas favorecem o bom desempenho dos demais membros da equipe, como evidenciado por estudo realizado por Osório (2006), entendendo que o conflito na equipe prejudica o bom andamento do trabalho, afeta o moral da equipe e desvia os membros de equipe do foco na realização das tarefas.

Uma ferramenta de gestão que deve ser utilizada pelo enfermeiro para atender a essa demanda é a avaliação de desempenho profissional, considerando esta como um processo de observação das atividades diárias e uma contínua reflexão sobre a efetividade e qualidade daquilo que foi executado. Além disso, a avaliação prevê a formalização em instrumento institucional sobre o desempenho do profissional no trabalho, podendo a instituição utilizá-la para planejar medidas que visem a melhoria de seus processos, assim como o desenvolvimento dos seus colaboradores (PIERANTONI et al., 2011).

Destreza manual- É a capacidade de desenvolver atividade manual especializada.

O desenvolvimento da destreza manual tem grande importância para os enfermeiros. Os participantes da pesquisa trazem a preocupação em desenvolver esta habilidade para o atendimento direto ao paciente quando este se configura na execução de um procedimento técnico. Entendem que o domínio dos procedimentos de enfermagem possibilita ao enfermeiro prestar o cuidado, fazer as orientações, supervisionar a execução e avaliar a sua equipe.

Deve-se considerar que muitos destes procedimentos trazem dor e desconforto aos pacientes e a enfermagem tem a preocupação em desenvolver bem esta habilidade com o intuito de minimizar estes desconfortos, além de não causar malefícios com a execução inadequada de uma intervenção técnica por falta de destreza manual. Os dados corroboram com os encontrados por Lopes, Azeredo e Rodrigues (2012) em que os estudantes de enfermagem percebem esta competência como a mais importante para garantir a qualidade dos cuidados. Esta preocupação é colocada pelo enfermeiro na fala que segue:

Saber fazer bem, interagir com este paciente, desempenhar o cuidado junto com a equipe e também aqueles procedimentos que são privativos do enfermeiro e também fazer avaliação, o cuidado propriamente dito e as técnicas (E1).

Lopes, Azeredo e Rodrigues (2012) discutem que não se pode desvincular o desenvolvimento de um procedimento técnico e da destreza em realizá-lo, do próprio conhecimento que possibilita o seu desenvolvimento. Rios (2001) acrescenta que, caso isso ocorra, corre-se o risco de percebê-las de modo tecnicista, desvinculada de suas relações com as áreas do conhecimento, com as questões individuais e coletivas e do contexto em que está inserida.

Supervisão- Capacidade de “promover a reflexão e discussão sobre a execução da prática com base no acompanhamento do cotidiano do trabalho [...] que se direciona, ora para o trabalhador, ora para o processo de trabalho, na verificação do que foi realizado” (SANTOS; LIMA, 2011, p. 700).

A supervisão é uma ferramenta de gestão por meio da qual se verifica o cumprimento de determinada tarefa, como ela foi realizada e sua efetividade. Ela fornece subsídios para o alcance da visão sistêmica do trabalho que está sendo executado. Pressupõe dinamismo e pró-atividade por parte do enfermeiro, além de características observadoras.

A supervisão parte do princípio da observação de algo concreto, que possa ser percebido pelos nossos sentidos. A supervisão também é percebida como a monitorização das atividades que vão sendo realizadas dentro do ambiente de trabalho, considerando o desempenho individual e coletivo (MANENTI et al., 2012).

Na fala dos enfermeiros, há o elemento do conhecimento como condição para que a supervisão não se restrinja apenas à verificação do

que foi feito ou não, mas que seja um momento de orientação e revisão das práticas no ambiente de trabalho, corroborando com Manenti et al. (2012) que descrevem que a capacitação dos enfermeiros é fator primordial para que adquiram condições de compreender e gerenciar a complexidade do ambiente hospitalar:

O enfermeiro supervisiona, mas ninguém supervisiona aquilo que não sabe fazer. Então eu acho que o enfermeiro precisa dominar as técnicas, ele precisa dominar esse conhecimento teórico na prática, isso eu acho que é importante também (E10).

É salutar a compreensão da importância do conhecimento sobre o ato observado para que o supervisor tenha argumentos fundamentados cientificamente para realizar as orientações que se fazem necessárias. É um momento em que o ensino-aprendizagem em serviço deve ser exercitado, buscando o desenvolvimento dos atores do processo com caráter reflexivo, não apenas para verificar o cumprimento de condutas, mas de alterá-las de modo que atendam de maneira mais satisfatória a realidade vivenciada (BACKES et al., 2008).

Planejamento e organização- Capacidade de fazer escolhas e elaborar planos para favorecer um processo de mudança e priorizar atividades a serem desenvolvidas, conduzindo as ações de modo que favoreçam a continuidade da assistência e do trabalho em equipe (CIAMPONE; MELLEIRO, 2010; LUZ, 2011).

Segundo Gelbcke et al. (2011), o planejamento e a organização do trabalho, entre outras atividades, fazem parte do processo de trabalho dos enfermeiros, sendo estes percebidos como responsáveis por garantir a qualidade da assistência à saúde dos pacientes sob sua gerência. Esta percepção é corroborada na fala:

Um enfermeiro tem que partir de um planejamento, chegar no plantão “quais são as minhas prioridades?” As prioridades com que um enfermeiro tem que trabalhar. O planejamento que tem que ser feito diariamente, mas não só do dia, que se tenha uma continuidade semanal e ele tem que cumprir aquelas atividades, não simplesmente fazer por fazer, e sim fazer porque aquilo vai levar

a uma qualidade de assistência e uma qualidade de todo o serviço (E14).

Os enfermeiros têm o entendimento que para se prestar assistência de qualidade e conseguir coordenar a equipe deve haver um planejamento prévio do seu trabalho. O enfermeiro deve planejar ações de curto, médio e longo prazo com vistas a garantir um bom funcionamento do setor e da assistência no seu turno de trabalho e que garanta a continuidade da assistência. O planejamento é uma ferramenta de gestão que possibilita a organização do trabalho de modo a viabilizar o alcance dos objetivos propostos. Essa percepção do planejamento foi também encontrada no estudo desenvolvido por Almeida et al. (2011), porém os enfermeiros, apesar de compreenderem a importância do planejamento como ferramenta de gestão, vêem o planejamento como uma tarefa de difícil viabilização, principalmente pela falta de tempo para formalizá-lo. Assim, acabam por exercê-lo de maneira informal utilizando conhecimentos empíricos, de modo a resolver os problemas que surgem no cotidiano.

Pode-se considerar que, apesar de ser percebido como indispensável, o planejamento consciente da organização do setor, com propostas de trabalho voltadas para as dificuldades percebidas pela equipe, definição dos responsáveis pelas atividades a serem desenvolvidas, avaliação destas e readequação, não são comuns na realidade pesquisada. O que se percebe, assim como encontrado por Almeida et al. (2011) é que as atividades de planejamento quase sempre se resumem a solução dos problemas momentâneos.

Porém, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma realidade na instituição pesquisada, e por meio dela o enfermeiro executa diariamente o planejamento sistemático para as atividades assistenciais, que são desenvolvidas por todos os membros da equipe de enfermagem de acordo com suas atribuições.

Liderança- “Capacidade de influenciar pessoas, de forma a atingir ou superar os objetivos propostos pela instituição, investindo no desenvolvimento profissional e respeitando as diversidades” (LUZ, 2011. p. 119).

Para Gelbcke et al. (2009) o líder representa o elo de apoio para a equipe, tanto no que se refere à educação como à coordenação do serviço, pois tem a responsabilidade de estimular o desenvolvimento do potencial coletivo, o que irá interferir diretamente na qualidade da assistência.

Liderar é uma função do profissional enfermeiro colocado pela própria organização da enfermagem (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 1986). O enfermeiro deve exercer a liderança da equipe de enfermagem e, muitas vezes da equipe de saúde, conduzindo-a ao alcance dos objetivos da instituição. Esta liderança deve ser exercida de modo a conquistar a equipe e seu comprometimento, mantendo a harmonia das relações profissionais e buscando o desenvolvimento dos membros da equipe que deve estar preparada para atender as demandas e as mudanças que ocorrem no mundo do trabalho.

Para Amestoy et al. (2013), a formação do enfermeiro na graduação limita sua possibilidade de refletir e pensar criticamente a realidade, bem como desfavorece a formação de líderes, o que gera insegurança ao assumirem suas atividades na instituição, dificultando o gerenciamento das atividades.

O entendimento dos enfermeiros participantes é de que o enfermeiro enquanto coordenador da equipe é responsável pelo sucesso ou pelo insucesso de sua equipe, como na fala a seguir:

Cada enfermeiro busca esse controle da equipe, se a equipe não está legal, trazê-la de volta de alguma forma e estar sempre motivando. Eu sempre disse isso e continuo enfatizando: enfermeiro ruim, a equipe vai estar ruim porque a equipe é o espelho do enfermeiro. O enfermeiro bom vai trazer a equipe, vai inovar a equipe, a equipe vai estar ruim em alguns momentos e ele vai lá, vai chamar, vai ensinar, vai trazer a equipe para o objetivo (E14).

A partir desta percepção, os enfermeiros sentem-se necessidade de exercer a liderança, mesmo quando muitos deles encontram-se despreparados para tal. Vem daí, muitas vezes, o conflito dentro das equipes onde aquele que devia exercer determinado papel, não o exerce, sendo assumido por outro membro da equipe que não tem essa atribuição profissional. Essa discussão corrobora com as ponderações de Dias (2011) ao discutir a liderança na enfermagem. A autora lembra que o enfermeiro precisa receber formação adequada para exercer seu papel enquanto profissional e preocupar-se em manter-se atualizado. O enfermeiro deve estar politicamente preparado para exercer suas funções com cidadania, com pensamento crítico e compromisso consigo, com a profissão, com o paciente, com sua equipe e com a instituição, onde encontra o ambiente para sua atuação profissional (DIAS, 2011).

Assim, exercer a liderança não deriva de algo “mágico” como muitas vezes é colocado, mas do esforço do profissional que percebe nesta estratégia a possibilidade de oferecer um cuidado diferenciado.

Relacionamento interpessoal- “Capacidade de agregar e interagir com pessoas de forma cordial, empática e profissional, proporcionando ambiente favorável ao desenvolvimento das atividades” (LUZ, 2011, p. 121).

Lopes, Azeredo e Rodrigues (2012) afirmam que a construção de relações favoráveis ao desenvolvimento das atividades profissionais é uma preocupação constante na enfermagem por sua organização de trabalho em equipes. Porém, a fala a seguir lembra que as relações vão além daquelas estabelecidas com a equipe, o bom relacionamento com o paciente e sua família facilita a prestação do cuidado e favorece a adesão ao tratamento.

Precisa ter uma habilidade de relacionamento gigantesca! Não só o relacionamento com a equipe, mas o relacionamento também com o paciente e familiar, pensando que o paciente não é sozinho ele tem um contexto em volta dele, que a gente tem que trabalhar com isso também (E6).

Neste modelo de trabalho, as relações são intensas por serem atividades dependentes umas das outras e têm as metas alcançadas por todos, ou em caso negativo, recaindo as consequências também para todos os membros. O bom relacionamento pode garantir a cooperação tão necessária para o trabalho em equipe realizado pela enfermagem (GELBCKE et al., 2011). Por esse motivo existe na enfermagem uma busca incessante pela construção destas relações, tanto para a manutenção das equipes, quanto para melhor atender os pacientes e familiares. A relação estabelecida com os pacientes/familiares podem determinar sua adequação aos cuidados e tratamentos a serem implementados dentro e fora do hospital.

Competências relacionadas à atitude

Neste conjunto encontram-se os recursos colocados por Perrenoud (2013) como algo heterogêneo e até mesmo enigmático, fazendo com que sua análise seja muito mais complexa por mesclar aspectos filosóficos e éticos, posturas, relações e emoções. Compõe esta categoria as

competências de controle emocional, ética, flexibilidade, valorização profissional, criatividade, compromisso profissional e institucional, empreendedorismo e abertura para o novo.

Controle emocional- Capacidade de gerenciar situações inesperadas, estressantes e conflituosas de modo equilibrado, buscando também manter o equilíbrio dos demais indivíduos envolvidos.

Dentre as falas expressas pelos enfermeiros, o controle emocional é lembrado como uma condição ideal para reagir frente às diferentes e inesperadas situações que se apresentam no dia a dia do hospital. Muitas são as interferências no processo de cuidar e o enfermeiro precisa ter equilíbrio para se posicionar de maneira positiva na situação, buscando o equilíbrio da equipe para viabilizar a execução das atividades. Estas situações podem estar relacionadas à equipe de enfermagem e multiprofissional, às suas relações com os demais setores da instituição, pacientes e familiares. A fala a seguir traz a ideia de controle emocional:

Buscar o equilíbrio sempre. Mesmo que eu não esteja bem naquela situação, buscar manter um equilíbrio na equipe, e me incluindo na equipe, manter um equilíbrio emocional entre todos. Muitas vezes até o fato do enfermeiro sentar com a equipe e dizer “eu não sei bem o que fazer nessa situação e quero que vocês me ajudem” demonstra equilíbrio emocional (E4).

Esta maneira de agir influencia no comportamento das pessoas. Quando a situação é previsível, corriqueira, o profissional já está preparado para agir, porém quando a situação é nova e tem componentes conflituosos, o agir pressupõe uma resposta que neutralize estes componentes para que a situação retome sua condição de harmonia com os objetivos alcançados. Estes momentos são comuns nas relações profissionais. Perrenoud (2013) lembra que o vivenciar estas situações no trabalho leva o profissional a acionar saberes habilidades e atitudes que solucionem estas situações da melhor maneira possível, sem deixar de considerar as condições disponíveis na instituição.

O trabalho da enfermagem se caracteriza por ser fonte geradora de sofrimento, estresse e desgaste físico e emocional decorrentes do contato freqüente com situações de dor e morte, principalmente para aqueles que prestam assistência a pacientes que exigem alta complexidade de cuidados (OSÓRIO, 2006). Nesse sentido o controle emocional do enfermeiro na promoção de medidas de conforto para auxiliar a equipe e

pacientes a enfrentarem estas situações é percebido como indispensável pelos enfermeiros pesquisados.

Em estudo realizado por Lopes, Azeredo e Rodrigues (2012) junto a alunos de enfermagem identificaram que os mesmos percebem como importante o controle emocional para tornarem-se bons enfermeiros, considerando que no ambiente hospitalar se concretizam momentos de profunda dor e perda por parte dos pacientes e familiares, que exigem tal atitude.

Ética- Capacidade de agir e de pensar com discernimento com base em crenças e valores aceitos por um grupo (RIOS, 2001).

Existe no grupo a ideia de que o comportamento ético deve permear todas as atividades e condutas do enfermeiro, já que este é o líder da equipe e seu comportamento será seguido pelos demais integrantes.

Olha, acho que a primeira coisa é ele (enfermeiro) ter postura, uma postura adequada. Ser ético. E o resto é consequência (E13).

O enfermeiro deve ser o guia da equipe, relembrando, reorientando, reafirmando os comportamentos considerados aceitos pela equipe, pela instituição e pela enfermagem como profissão. É função do enfermeiro retomar posturas inadequadas, lembrando aos demais membros da equipe suas consequências e estimulando-os a fazerem o exercício empático de se colocar no lugar do outro, o que se articula à supervisão.

Rios (2001) afirma que a ética orienta o nosso agir no mundo e que é concretizada em nossas ações. Porém, os seres humanos são seres livres para mudar seus costumes e ao mesmo tempo que são influenciados pelo pensamento ético, eles o transformam quando percebem ou dão valores diferentes ao mundo que o cerca. Essas mudanças estão relacionadas ao discernimento do que é certo e o que é errado que, conseqüentemente, guia o nosso agir (PORTAL EDUCAÇÃO, 2008).

Neste estudo, os sujeitos entendem que a ética deve ser suporte para todas as ações da enfermagem, corroborando com Rios (2001) no sentido da ação da enfermagem ser um agir no mundo do trabalho voltado para a saúde, sem prejuízo do paciente.

Flexibilidade - “Capacidade de adaptar-se a mudanças, ser receptivo a críticas e sugestões, rever conceitos, mantendo o foco nos objetivos institucionais e preservando seus valores profissionais” (LUZ, 2011, p. 122).

Os participantes do estudo percebem que a atitude flexível é uma postura que possibilita ao enfermeiro se adequar às condições de trabalho e relacionais de maneira harmônica e conseguir trabalhar de forma eficaz nas mais distintas situações e com grupos de pessoas diferentes. Refere-se à capacidade que possibilita que a pessoa entenda e saiba valorizar as diferenças entre pontos de vista diversos, adaptando sua visão a um determinado contexto.

É ferramenta para a tomada de decisão, pois possibilita que esta atenda as especificidades de cada momento, seja ele junto a pacientes, familiares ou com membros da equipe, como na fala a baixo.

Já que o enfermeiro é o coordenador daquela equipe, como que esse enfermeiro está exercendo o seu papel em benefício tanto do paciente quanto da harmonia dos funcionários do setor, quanto da filosofia da instituição. Acho que tudo isso é uma função do enfermeiro [...]. Acho que tem que ter flexibilidade para atender às questões que surgem no trabalho (E4).

A necessidade de ter postura flexível aparece em estudos, porém sem profundidade, sem ser melhor discutida. Em André e Ciampone (2007) a flexibilidade aparece sob a forma do “jogo de cintura”, corroborando com a fala do enfermeiro, pois ela decorre da interpretação que o enfermeiro faz das possibilidades que estão presentes no dado momento, tentando manter o serviço, com o menor prejuízo possível. É considerada uma competência indispensável para pessoas que exercem alguma liderança junto a um grupo, por entender-se que um profissional flexível, diante de um obstáculo, busca soluções inovadoras para alcançar os objetivos propostos, mesmo que não seja a sua opinião a mais aceita.

Segundo Deluiz (2003) as condutas do indivíduo têm relação direta com a sua empregabilidade, exigindo do profissional uma constante atualização, flexibilização e adaptabilidade diante das novas demandas do mundo do trabalho. Exige-se um conhecimento que envolva atitude, habilidades de comunicação e traços de personalidade que forneça ao profissional um capital cultural e social. Esta percepção é partilhada por Fleury e Fleury (2004) que afirmam ser a flexibilidade uma estratégia adequada para enfrentar os incidentes críticos e as rápidas mudanças do mundo globalizado.

Valorização profissional - Capacidade de reconhecer e valorizar a importância do seu trabalho e do outro.

Aqui a valorização profissional é citada no sentido de valoração da atividade executada por si mesmo e pelos colegas da equipe. Remete a ideia de perceber a importância do trabalho em saúde que é exercido pela enfermagem e pelos demais membros da equipe multidisciplinar. O grupo percebe que quando o indivíduo reconhece a importância dada pelos demais ao seu trabalho, ele se sente valorizado e aceito pelos colegas. Esses sentimentos elevam a auto estima do profissional e o seu comprometimento com o trabalho e com a instituição.

Valorização do profissional, já que é uma atividade que eles executam e que será utilizada por outros profissionais para subsidiar as atividades deles (E1).

A necessidade de valorização profissional com este enfoque também foi identificado por Minayo (2013) em estudo junto a policiais. Existe nesta categoria a expectativa de ter seu trabalho reconhecido como necessário e valioso por colegas e pela sociedade em geral. A falta deste reconhecimento e a imagem negativa que a comunidade tem da polícia, vem gerando sofrimento entre os policiais.

A percepção da importância de valorizar os profissionais com prêmios ou remuneração pelo seu desempenho é bastante difundida no meio empresarial (INSTITUTO ETHOS; SEBRAE, 2003). Porém, no ambiente do estudo, esta possibilidade é remota por se tratar de uma instituição pública, com plano de cargos e salários estabelecido por um órgão externo ao ambiente organizacional e regido por uma legislação ampla que visa atender necessidades de educação e saúde para o país como um todo.

Neste ambiente, a valorização profissional deve atender a outras necessidades que não estão ligadas a ganhos materiais. O Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social e o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE) elaboraram um documento de orientação no qual prevêem a valorização profissional como medida para uma gestão que visa ter participação e comprometimento dos seus funcionários. Colocam que o encorajamento a dar idéias, investir na formação, observar as leis e normas que protegem o trabalhador, preservar a vida pessoal e familiar do trabalhador, possibilitar algum grau

de autonomia, entre outros, são exemplos de ações voltadas para a valorização dos profissionais (INSTITUTO ETHOS; SEBRAE, 2003).

Nesse sentido observa-se que a valorização profissional estimula os profissionais desenvolverem-se mais e melhor para executarem seu trabalho, pois se sentem inseridos e incluídos no grupo.

Criatividade - Capacidade de buscar soluções inovadoras, trazer novas ideias facilitando ações do cotidiano, voltadas para métodos e processos (LUZ, 2011).

O grupo trouxe a criatividade como uma atitude a ser desenvolvida pelo enfermeiro para superar os obstáculos que se colocam no decorrer do processo de trabalho. Essa criatividade permeia todo o processo de trabalho, sendo utilizada na gestão de pessoas, ou no uso dos recursos materiais, na assistência direta e indireta ao paciente, assim como na organização do ambiente de trabalho.

Eu acho que, se você simplesmente passa as normas de maneira muito impositiva, sem saber envolver as pessoas, sem saber sensibilizá-las, não será bem aceito. Tem que saber usar a criatividade para envolver as pessoas e fazer seu trabalho (E1).

Para Bedani (2012), o grande desafio apresentado às organizações, é encontrar maneiras de eliminar barreiras, estimulando a expressão da criatividade entre seus membros. Aponta que vários são os fatores que têm influência no reconhecimento, mobilização e uso do talento criativo nas organizações, sendo os fatores que mais inibem a criatividade estão a intransigência e autoritarismo, protecionismo e paternalismo, falta de integração entre os setores, falta de apoio para colocar novas ideias em ação e falta de estímulos aos funcionários. A criatividade se potencializa quando há o reconhecimento do potencial dos profissionais e há harmonia no grupo com reconhecimento dos esforços individuais.

Baraúna (2011) traz algumas características encontradas em grupos criativos e dentre elas coloca a motivação intrínseca às atividades desempenhadas e a determinação ao êxito como determinantes de criatividade. Isso proporciona à enfermagem condição para desenvolver um trabalho criativo, pois é uma categoria que busca a resolução dos problemas do cotidiano com intenção de oferecer a assistência necessária ao paciente, de maneira determinada e comprometida com o êxito das ações de saúde. Bedani (2012, p. 169) acrescenta que no contexto de trabalho ideal para a emergência da criatividade “deveria privilegiar, além

da autonomia, a tolerância e a igualdade nas relações com os funcionários, a valorização da competência e do sucesso, a cortesia e o respeito nas relações de trabalho”.

Compromisso profissional e institucional - Capacidade de assumir e responder por ações relacionadas às atividades que lhe são atribuídas.

Ao assumir um cargo em uma empresa, o profissional sabe que terá que aprender como é a organização desta, como ela funciona, e terá que traçar estratégias para sua inserção neste ambiente. A instituição espera que o profissional seja competente dentro da sua formação e que atenda às necessidades dela para o alcance das metas institucionais.

Perrenoud (2013, p. 139) identifica as competências que qualquer empregado precisa ter para se manter empregado: “saber identificar as regras formais e os hábitos que têm importância, os quais ninguém poderia deixar de lado sem assumir riscos”.

No caso da enfermagem, o compromisso profissional e institucional está voltado para o fazer em saúde.

O enfermeiro deve ter compromisso profissional e com a instituição, pois a gente sabe que tem aquele que faz o possível para fazer e tem aquele que por qualquer entrave já não faz ou usa como desculpa para não fazer (E1).

A fala expressa dois comportamentos relacionados ao compromisso profissional, colocando aquele que procura meios para atender as necessidades da instituição e, conseqüentemente, dos pacientes, e aquele que utiliza os empecilhos diários como justificativa para os insucessos ou para as suas posturas pouco comprometidas.

Dias e Paiva (2009) consideram o compromisso profissional e saber assumir responsabilidades como atitudes imprescindíveis para profissionais da área da saúde e que estas posturas são iniciadas ainda nos cursos de graduação em enfermagem por estarem contidas nas competências profissionais exigidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001).

Empreendedorismo - Capacidade de busca por informações, independência e autoconfiança, que podem traduzir-se numa auto visão de busca das oportunidades mais efetivas, aliadas a uma persistência necessária para alcançar estes resultados e que remetem a riscos inerentes a atividade empreendedora (FONSECA; MUYLDER, 2010).

O comprometimento e a exigência de qualidade e eficiência no trabalho são características importantes na atividade empreendedora (FONSECA; MUYLDER, 2010). Estas características são explicitadas pelos participantes do estudo, destacando-se a preocupação com a melhoria dos processos e dos resultados da assistência que deve ser uma constante na vida profissional do enfermeiro

Um enfermeiro também precisa ser empreendedor no sentido de ele estar querendo que a sua equipe seja a melhor, que a sua unidade seja a melhor, que a assistência seja melhor, sabe? De empreender esforços para o melhor (E10).

Apesar de ponderarem que o empreendedorismo é um recurso importante para o enfermeiro na sua atividade profissional, percebem que essa característica não é muito comum nos enfermeiros.

Porque o empreendedorismo é muito da pessoa, ele até pode ser ajudado pelo conhecimento e tal, mas eu acho que é uma atitude de cada um. E não são muitos os enfermeiros que têm essa característica (E10).

A natureza do trabalho em saúde exige um grau elevado de segurança na tomada de decisão e execução dos procedimentos. Assim, a enfermagem não tem na sua formação uma orientação para “correr riscos”, o que é necessário na atividade empreendedora. Desta maneira, o enfermeiro é empreendedor na tentativa de buscar meios para melhorar suas condições de trabalho e de assistir o paciente, porém sem incorrer em riscos.

Abertura para o novo (aceitar as mudanças) - Capacidade de manter-se informado e aberto para novas aprendizagens.

Os participantes trouxeram a preocupação de despertar no enfermeiro a necessidade de estar em contato com novos conhecimentos para que a construção da prática da enfermagem esteja voltada à cientificidade, acompanhando a evolução do cuidado, utilizando as tecnologias que são disponibilizadas para prestar uma assistência mais resolutiva e de qualidade. Esta percepção está clara no depoimento:

Ter conhecimento, ser estudioso, ir procurando melhorar e buscar novos conhecimentos

atualizados para ter a competência de colocar na prática, porque muitas coisas que eu aprendi na graduação hoje são diferentes. Se eu não fosse buscar esse conhecimento estaria fazendo errado (E8).

Pereira et al. (2013), ao desenvolverem estudos sobre competências relacionais com perspectiva da neurociência, colocam que o cérebro humano habilita a aquisição de informações a partir do valor que ela tem para o indivíduo com base nas experiências anteriores. O estar aberto para o novo é uma ação que propicia caminhos cerebrais que fazem com que o aprendizado seja mais efetivo.

Despertar esta competência nos enfermeiros leva a um conjunto de ações voltadas para o desenvolvimento da enfermagem como a valorização do aprendizado, a aplicação de novas ideias no cotidiano e fortalecimento de relações profissionais entre a equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar. Com a aplicação do conhecimento na prática, os resultados assistenciais tendem a estar mais próximos do desejado, trazendo satisfação para o profissional que adota a postura de estar aberto para novas aprendizagens.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de definir as competências percebidas como necessárias para desenvolver um bom trabalho dentro de uma instituição hospitalar, com um grupo de enfermeiros, fez emergir questionamentos sobre possibilidades e limites para a enfermagem.

Como possibilidades podemos perceber que trilhamos caminhos dentro do que propõe as Políticas Públicas de Educação em Saúde, além daquelas dos Recursos Humanos nos Serviços Públicos, contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e oferecendo à população a assistência considerada digna dentro das possibilidades que a União oferece.

A definição das competências do enfermeiro da instituição em estudo é a concretização das propostas destes órgãos e auxilia na gestão e desenvolvimento dos recursos humanos em saúde. As mudanças ocorridas na sociedade e no mundo do trabalho nos impulsionam a inovar no modo de agir para que tenhamos condições, enquanto profissionais da saúde, de atender os indivíduos nas suas novas necessidades, utilizando as tecnologias e conhecimentos produzidos pela sociedade.

Como limites apontamos que o tema avaliação por competências, apesar de relevante é pouco explorado pela enfermagem. Ainda é incipiente a discussão na enfermagem acerca das competências necessárias ao profissional para atuar com qualidade e garantir o desenvolvimento integral do profissional. O estudo permitiu compor uma proposta de avaliação de desempenho contemplando as múltiplas competências do enfermeiro que direcione a avaliação seguindo os critérios definidos pelos pares.

O perfil das participantes enquanto sua formação profissional auxiliou nas discussões e contribuições por terem vivência do processo de avaliação, trazendo clareza e objetividade às informações a serem coletadas. Porém, apesar desta vivência prática, o grupo não possuía um conhecimento formal sobre avaliação de desempenho e competências, precisando ser então, instrumentalizado.

Discutir nos encontros dialógicos cada competência do enfermeiro possibilitou a reflexão sobre o próprio fazer em enfermagem, sobre o cotidiano hospitalar, sobre as relações que se estabelecem, sobre o quando nos desenvolvemos enquanto profissionais com as experiências vividas na instituição. É um movimento de refletir sobre o que passou e para onde queremos caminhar. Acredito que além da grande contribuição de chegar à definição das competências, foi a reflexão sobre nossas ações.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria de Lourdes de et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.20, n. esp. p. 131-137, 2011. Dez.

AMESTOY, Simone Coelho et al. Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 468-475, 2013. Abr/Jun.

ANDRE, Adriana Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. esp., p. 835-840, 2007. Dez.

AONE. American Organization of Nurse Executives. **Nurse Executive Competencies, 2011**. Disponível em:
<www.aone.org/resources/.../PDFs/AONE_NEC.pdf> Acesso em 20 jul. de 2013.

BACKES, Vânia Marli Schubert et al. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 858-865, 2008. Nov/Dez.

BARAÚNA, Tânia. Criatividade. In: HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa (Org). **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Paulo: Yendis, 2011. Cap. 4, p. 27-36.

BEDANI, Marcelo. O impacto dos valores organizacionais na percepção de estímulos e barreiras à criatividade. **Rev. Adm. Mackenzie**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 150-176, 2012. Maio/Jun.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Parecer CEB/CNE nº 16, de 05 de outubro de 1999**. Trata das diretrizes curriculares para a educação profissional de nível técnico. Brasília, 1999. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/1999/pceb016_99.pdf>. Acesso em 01 nov. 2012.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CEB/CNE nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111784.htm>. Acesso em 23 set. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** de 2009. Disponível em:
<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em 14 ago. 2013.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/1996**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Disponível em:
<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>. Acesso em 24 jul. 2012.

CARMAGNANI, Maria Isabel Sampaio. Trabalho em equipe. In: HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa (Org). **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Paulo: Yendis, 2011. Cap. 2, p. 9-15.

CECÍLIO, Luiz Carlos Oliveira. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 589-599, 2011. Abr/Jun.

CIAMPONE, Maria Helena Trench; MELLEIRO, Marta Maria. O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. In: KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Cap. 4, p. 35-50.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Lei 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 22 nov. 2013.

DELUIZ, Neise. Modelo de competencias profesionales en el mundo del trabajo y en la educación, implicaciones para el currículo. **Revista de Servicio Civil**, San José, v. 15, p. 71-92, 2003.

DIAS, Helaine Cristine Vianna Barbosa; PAIVA, Kely César Martins de. Formação de competências gerenciais a partir de disciplinas de gestão no curso de enfermagem: percepção de alunos de uma universidade privada. **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 13, n. 4. p. 474-484, 2009. Out/Dez.

DIAS, Maria Antônia de Andrade. Liderança na enfermagem. In: HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa (Org). **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Paulo: Yendis, 2011. Cap. 6, p. 45-55.

FLEURY, Afonso; FLEURY, Maria Tereza Leme. **Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 44. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

FONSECA, Giovani Costa; MUYLDER, Cristiana Fernandes de. Auto-percepção do perfil McClelland: um estudo de caso Empretec Manhuaçu. **Revista Ciências Sociais em Perspectiva**, Cascavel, v. 9, n. 16, 2010. Jan/Jun. ISSN: 1981-4747 (eletrônica) 1677-9665 (impresa).

GELBCKE, Francine Lima et al. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 136-139, 2009. Jan/Fev.

_____ et al. A práxis da enfermeira e a integralidade do cuidado. **Enfermagem em foco**, Brasília, v. 2. n 2, p. 116-119, 2011. Maio.

INSTITUTO ETHOS DE EMPRESAS E RESPONSABILIDADE SOCIAL; SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS (SEBRAE). **Responsabilidade social empresarial para micro e pequenas empresas: passo a passo**. São Paulo, 2003. Disponível em:
<<http://www.ufal.edu.br/empreendedorismo/downloads/manual-de-responsabilidade-social-empresarial-para-micro-e-pequenas-empresas>>
Acesso em 04 out. 2013.

LEITE, Rosana; VELOSO, Thelma Maria Grisi. Trabalho em equipe: representações sociais de profissionais do PSF. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 374-389, 2008. Abr/Jun.

LOPES, Rosa Cristina Correia; AZEREDO, Zaida de Aguiar Sá; RODRIGUES, Rogério Manuel Clemente. Relational skills: needs experienced by nursing students. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 6, [10 telas], 2012. Nov/Dez.

LUZ, Sergio. Mapeamento das competências gerenciais em enfermagem. In: HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa (Org). **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Paulo: Yendis, 2011. Cap. 13, p. 118-124.

MANENTI, Simone Alexandra et al. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 727-733, 2012. Jun.

MCCLELLAND, David Clarence. Testing for Competence Rather Than for Intelligence. **American Psychologist**. Massachusetts, p 1-14, 1973. Jan.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Valorização profissional sob a perspectiva dos policiais do Estado do Rio de Janeiro. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 611-620, 2013. Mar.

_____. (Org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 31 ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

_____; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos. (Org). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

OSÓRIO, Cláudia. Trabalho no hospital: ritmos frenéticos, rotinas entediadas. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 15- 32, 2006.

PEREIRA, Luciane Lúcio. Avaliação de desempenho. In: HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa (Org). **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Paulo: Yendis, 2011. Cap. 26, p. 249-256.

PEREIRA, Wilza Rocha et al. Competências emocionais no processo de ensinar e aprender em enfermagem na perspectiva das neurociências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, [07 telas], 2013. Maio/Jun.

PERRENOUD, Philippe et al. **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

_____. **Desenvolver competências ou ensinar saberes: a escola que prepara para a vida**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PIERANTONI, Celia Regina et al. Avaliação de desempenho: discutindo a tecnologia para o planejamento e gestão de recursos humanos em saúde. **Rev. esc. enferm.** São Paulo, v. 45, n. esp., p. 1627-1631, 2011. Dez.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Ética Profissional de enfermagem**, 2008.

Disponível em:

<<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/1322/etica-profissional-de-enfermagem#ixzz2g3Xsis8z>>. Acesso em 01 out. 2013.

RIOS, Terezinha Azeredo. **Compreender e ensinar**: por uma docência da melhor qualidade. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

SANTOS, José Luís Guedes dos; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 695-702, 2011. Dez.

SILVA, Kênia Lara et al. Desafios da política, da gestão e da assistência para a promoção da saúde no cotidiano dos serviços. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 178-187, 2012. Abr/Jun.

SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação como ferramenta de gestão. In: HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa (Org). **Gestão em enfermagem**: ferramenta para prática segura. São Paulo: Yendis, 2011. Cap. 10, p. 95-103.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa convergente assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. Florianópolis: Editora Insular, 2004.

UBEDA, Cristina Lourenço; SANTOS, Fernando César Almada. Os principais desafios da gestão de competências humanas em um instituto público de pesquisa. **Gestão e Produção**, São Carlos, v. 15, n. 1, p. 189-199, 2008. Jan/Abr.

3.3 PRODUÇÃO TÉCNICA: Instrumento de avaliação de desempenho por competências

A partir dos resultados apresentados nos manuscritos, foi construída uma Ficha de Avaliação de Desempenho por Competências para os enfermeiros assistenciais da Diretoria de Enfermagem do HU-UFSC, isto é, dos enfermeiros que têm como responsabilidade garantir e realizar a assistência direta e indireta ao paciente no seu turno de trabalho. Esta ficha contém as competências cognitivas e emocionais para um fazer competente em enfermagem, tomando por guia o referencial utilizado de Perrenoud (2013) e Brasil (1999) no qual estes recursos são entendidos como conhecimentos, habilidades e atitudes.

Foram também descritos os comportamentos a serem observados pelo avaliador e avaliado para cada competência identificada pelos próprios enfermeiros, mantendo alguns comportamentos já descritos no atual instrumento da DE (ANEXO C).

O instrumento manterá o espaço de descrição dos pontos fortes e pontos a serem trabalhados pelo avaliado, orientações e acompanhamentos previstos/realizados no serviço, necessidade de intervenção do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem, prazo para avaliação do programa e comentários/sugestões/parecer/autoavaliação, encontrados no verso da avaliação conforme instrumento já existente.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DIRETORIA DE ENFERMAGEM**

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INTERNA
CATEGORIA: ENFERMEIRO**

Nome: _____ . Serviço: _____

COMPETÊNCIAS	NÍVEIS					
	5	4	3	2	1	NA*
1- Conhecimentos						
1.1- Busca pelo conhecimento;						
1.2- Socialização do conhecimento;						
1.3- Conhecimento de normas e rotinas da instituição.						
2- Habilidades	5	4	3	2	1	NA*
2.1- Trabalho em equipe;						
2.2- Comunicação;						
2.3- Visão sistêmica;						
2.4- Gerenciamento de equipes;						
2.5- Destreza manual;						
2.6- Supervisão;						
2.7- Planejamento e organização;						
2.8- Liderança;						
2.9- Relacionamento interpessoal.						
3- Atitudes	5	4	3	2	1	NA*
3.1- Controle emocional;						
3.2- Ética;						
3.3- Flexibilidade;						
3.4- Valorização profissional;						
3.5- Criatividade;						
3.6- Compromisso profissional e institucional;						
3.7- Empreendedorismo;						
3.8- Abertura para o novo.						

NA *- NÃO SE APLICA

AVALIADOR

AVALIADO

DATA: ____/____/____.

Pontos fortes:

.....
.....
.....
.....
.....

Pontos a serem trabalhados:

.....
.....
.....
.....
.....

Orientações e Acompanhamentos previstos/realizados no Serviço:

.....
.....
.....
.....
.....

Necessidade de intervenção do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem:

.....
.....
.....
.....
.....

Prazo para avaliação do programa:

.....
.....
.....

Comentários/Sugestões/Parecer/Auto-Avaliação:

.....
.....
.....
.....
.....

Nome do Avaliado

Data

Nome do Avaliador

.....

.....

Legenda para orientação dos níveis a serem registrados pelo avaliador:

Nível 5: Sempre- Observou, em geral, todos os itens a serem avaliados (aproximadamente 100%).

Nível 4: Frequentemente- Quase sempre observou os itens a serem avaliados (aproximadamente 75%).

Nível 3: Regularmente- Observou os itens a serem avaliados aproximadamente 50% das vezes que foram necessários.

Nível 2: Raramente- Observou os itens a serem avaliados aproximadamente 25% das vezes que foram necessários.

Nível 1: Nunca- Não observou os itens avaliados.

1- CONHECIMENTOS

Este conjunto de competências é formado pelos saberes cognitivos. Saberes sobre um objeto e os processos cognitivos envolvidos na construção e formação destes saberes (PERRENOUD, 2013). Em relação às competências do conhecimento foram identificadas: busca pelo conhecimento; socialização do conhecimento; conhecimento de normas e rotinas da instituição.

1.1- Busca pelo conhecimento - Capacidade de buscar o conhecimento para um fazer crítico de forma a atender a uma nova realidade.

1. Avalia cientificamente as condições do cliente e a sua resposta às prescrições e/ou cuidados de enfermagem implementados.
2. Busca atualizar conhecimentos relacionados aos diferentes cuidados realizados e suas implicações no paciente, equipe e ambiente.
3. Participa dos eventos e/ou atividade de ensino de interesse profissional oferecidos pela Instituição, indicando assuntos de seu interesse e/ou necessidade de aprendizagem.
4. Colabora na organização e execução de eventos promovidos pela instituição de interesse para a enfermagem.
5. Cria oportunidades para aprendizagem no trabalho.

1.2- Socialização do conhecimento - É a capacidade de realizar educação no trabalho e educação em saúde, considerando as experiências e os conhecimentos prévios dos envolvidos no processo.

1. Esclarece aspectos assistenciais e/ou administrativos, visando a segurança do cliente e o conhecimento do grupo.
2. Orienta e supervisiona a participação do cliente no seu tratamento e auto-cuidado, preparando-o para a alta hospitalar, considerando sua realidade e possibilidades de execução dos cuidados orientados.
3. Orienta gradativamente a realização de cirurgias, exames e testes diagnósticos respeitando a capacidade de assimilação do paciente.
4. Presta informações ao cliente e/ou familiares, de acordo com sua competência.
5. Divulga para os colegas e/ou equipe de enfermagem os conhecimentos adquiridos em encontros, cursos, eventos para os quais foi liberado pela instituição e que são de interesse dos mesmos.
6. Planeja e/ou coordena o planejamento de atividades educativas para pacientes/familiares.
7. Problematiza as dificuldades encontradas no processo de trabalho e cria oportunidades para um fazer crítico-criativo-reflexivo.

1.3- Conhecimento de normas e rotinas da instituição - É a capacidade de internalizar as diretrizes institucionais para que suas condutas sejam adequadas ao contexto em que está inserido.

1. Conhece e divulga a filosofia e objetivos da instituição.
2. Observa e registra as anormalidades e intercorrências evidenciadas durante a execução dos procedimentos.
3. Encaminha documento formal para chefia imediata registrando situações que podem comprometer a assistência, ou infrações no processo de trabalho.
4. Observa a rotina relacionada com a colocação de horários nas prescrições da equipe multidisciplinar.
5. Relata e registra ocorrências significativas à continuidade da assistência, tomando ciência dos registros anteriores.
6. Conhece e coloca em prática a filosofia, regimento, objetivos, normas, rotinas, métodos de assistência, padrões de assistência, padrões de enfermagem, atribuições específicas, etc., estabelecidos pelo grupo de enfermagem da Instituição e adotados pela Diretoria de Enfermagem.
7. Respeita as normas e diretrizes institucionais de uso do uniforme, cumprimento da carga horária e hierarquia institucional.

2- HABILIDADES

Aqui serão considerados os recursos processuais elementares que orientam as ações concretas (PERRENOUD, 2013). Nesta categoria foram identificadas pelos enfermeiros as seguintes competências: trabalho em equipe, comunicação, visão sistêmica, gerenciamento de equipes, destreza manual, supervisão, planejamento e organização, liderança e relacionamento interpessoal.

2.1 - Trabalho em equipe - Capacidade de desenvolver a habilidade de interagir de maneira cooperativa com um grupo de pessoas, “articulando ações que visem alcançar objetivos comuns, respeitando os limites, necessidades e diferenças individuais” (LUZ, 2011, p. 121).

1. Avalia com a equipe, o desempenho e/ou posicionamento da mesma em relação à filosofia, aos objetivos, padrões de enfermagem e demais normas e rotinas em vigor.
2. Promove a participação dos elementos da equipe de enfermagem no levantamento e análise dos problemas da unidade bem como das decisões.
3. Estimula a cooperação da equipe nos estágios de acadêmicos e/ou estagiários de enfermagem e das demais profissões da área da saúde.
4. Avalia o cumprimento das normas e rotinas relacionadas com pacientes, familiares e/ou visitantes, com a participação da equipe.
5. Identifica as habilidades individuais da equipe para melhor distribuição das tarefas entre seus membros.
6. Valoriza do trabalho de cada profissional individualmente e coletivamente.

2.2- Comunicação - Capacidade de usar a “interação interpessoal por meio do compartilhamento de informações, conhecimentos, experiências, ideias e emoções que se expressam de maneira verbal e não-verbal” (LUZ, 2011, p. 120).

1. Informa os profissionais da equipe multidisciplinar e de enfermagem, e colhe informações necessárias à continuidade da assistência.
2. Apresenta-se ao cliente e/ou familiares fornecendo orientações sobre a rotina da unidade, informando a equipe das providências necessárias.

3. Percebe a comunicação não verbal na interação com os diversos atores do processo de trabalho.
4. Comunica-se de maneira efetiva (consegue fazer-se entender) na utilização dos recursos verbais e não verbais.
5. Utiliza linguagem condizente e adequada ao tipo de paciente.
6. Mantém uma comunicação efetiva e clara com os demais membros da equipe de enfermagem e multidisciplinar para a continuidade da assistência.

2.3- Visão sistêmica - Capacidade do conhecimento do todo para análise e síntese à tomada de decisão.

1. Observa, interpreta e avalia sinais e/ou sintomas que denunciam agravamento nas condições de saúde do cliente determinando as medidas adequadas.
2. Orienta acadêmicos e/ou estagiários de acordo com as necessidades dos mesmos e do serviço.
3. Realiza procedimentos estabelecendo prioridades de acordo com o grau de complexidade.
4. Busca conhecer a realidade do ambiente de trabalho e as características da equipe e instituição para subsidiar a tomada de decisão.
5. Possui uma visão global do serviço sob sua responsabilidade.
6. Conhece a estrutura física e política institucional.
7. Participa da vida institucional, demonstrando entendimento da realidade.

2.4- Gerenciamento de equipes - Capacidade de delegar e coordenar as atividades de cuidado de modo sincrônico, buscando o compromisso das pessoas para o alcance de objetivos comuns.

1. Remaneja o pessoal da Unidade de acordo com as necessidades que surgirem ou providencia a substituição com pessoal de outras unidades para os casos de faltas conhecidas com antecedência.
2. Promove a participação dos elementos da equipe de enfermagem na distribuição das atividades diárias, assumindo com responsabilidade as de sua competência.
3. Delega e coordena atividades de modo sincrônico para o alcance dos objetivos comuns.
4. Gerencia conflitos com capacidade de negociação e articulação.
5. Realiza a avaliação dos profissionais sob sua responsabilidade.

2.5- Destreza manual - É a capacidade de desenvolver atividade manual especializada.

1. Observa os princípios de assepsia na execução dos procedimentos.
2. Usa equipamento de proteção individual disponível na unidade de acordo com a indicação.
3. Preocupa-se em desenvolver as técnicas e procedimentos garantindo a segurança do paciente.
4. Busca desenvolver as habilidades manuais suas e de sua equipe sempre embasada em conhecimentos teórico científicos.
5. Presta cuidados de enfermagem de complexidade e específicos do enfermeiro.
6. Auxilia e orienta os profissionais de sua equipe na realização dos cuidados de enfermagem.

2.6- Supervisão - Capacidade de “promover a reflexão e discussão sobre a execução da prática com base no acompanhamento do cotidiano do trabalho [...] que se direciona ora para o trabalhador ora para o processo de trabalho, na verificação do que foi realizado” (SANTOS; LIMA, 2011, p. 700).

1. Observa as condições de ordem e limpeza da unidade do cliente e toma as providências indicadas.
2. Orienta e supervisiona os elementos da equipe de enfermagem, quanto ao desempenho correto de suas atribuições e orienta e acompanha funcionários novos.
3. Avalia o desempenho do pessoal sob sua responsabilidade de acordo com os critérios pré-estabelecidos.
4. Supervisiona a solicitação, fornecimento e consumo de medicamentos segundo a prescrição.
5. Supervisiona a desinfecção do material e equipamento.
6. Verifica o uso e a conservação adequada dos materiais e equipamentos.
7. Supervisiona os acadêmicos e o desenvolvimento de suas atividades com o objetivo de assegurar a qualidade da assistência ao cliente e o preparo do futuro profissional.
8. Avalia ou participa da avaliação dos acadêmicos e/ou estagiários de enfermagem.
9. Supervisiona os registros de enfermagem.

2.7- Planejamento e organização - Capacidade de fazer escolhas e elaborar planos para favorecer um processo de mudança e priorizar atividades a serem desenvolvidas, conduzindo as ações de modo que favoreçam a continuidade da assistência e do trabalho em equipe (CIAMPONE; MELLEIRO, 2010; LUZ, 2011).

1. Realiza a Sistematização da Assistência conforme preconizado.
2. Coordena a passagem de plantão, respeitando o horário estabelecido.
3. Determina prioridade para os problemas levantados.
4. Participa na elaboração do planejamento da unidade.
5. Colabora na elaboração e/ou atualização de normas, rotinas e procedimentos.
6. Encaminha, para arquivo em pastas próprias, a documentação expedida e recebida.
7. Avalia se o consumo qualitativo e quantitativo do material é adequado às necessidades do setor.
8. Planeja diariamente a assistência e distribui a equipe para a realização do cuidado.
9. Organiza a unidade para a realização do cuidado.
10. Organiza e divulga as informações de interesse para sua equipe e ou da enfermagem.
11. Acompanha ou supervisiona o cliente transferindo de um setor para outro, e faz uma evolução sucinta das condições atuais do cliente.

2.8- Liderança - “Capacidade de influenciar pessoas, de forma a atingir ou superar os objetivos propostos pela instituição, investindo no desenvolvimento profissional e respeitando as diversidades” (LUZ, 2011. p. 119).

1. Mantém a equipe de enfermagem informada sobre as diretrizes institucionais e da enfermagem.
2. Convoca e/ou coordena as reuniões da sua equipe.
3. Estabelece prioridade na resolução dos problemas e toma decisões adequadas de acordo com a situação.
4. Estimula e facilita a participação dos elementos da equipe em atividades programadas.
5. Exerce liderança positiva, buscando a motivação e compromisso dos membros da equipe para alcance dos objetivos propostos.
6. Soluciona problemas de sua equipe e encaminha os que não são de sua competência.

2.9- Relacionamento interpessoal - “Capacidade de agregar e interagir com pessoas de forma cordial, empática e profissional, proporcionando ambiente favorável ao desenvolvimento das atividades” (LUZ, 2011, p. 121).

1. Mantém bom relacionamento com os elementos da equipe de enfermagem e multiprofissional, alunos, estagiários, professores, chefias e demais profissionais da instituição.
2. Possui capacidade de agregar e interagir com pessoas de forma cordial e empática.
3. Proporciona ambiente favorável ao desenvolvimento das atividades promovendo a harmonia entre os membros da equipe nas relações interpessoais no trabalho.
4. Mantém bom relacionamento com pacientes e familiares no desenvolvimento do cuidado.

3- ATITUDES

Neste conjunto encontram-se os recursos colocados por Perrenoud (2013) como algo heterogêneo e até mesmo enigmático, fazendo com que sua análise seja muito mais complexa por mesclar aspectos filosóficos e éticos, posturas, relações e emoções. Nas competências relacionadas à atitude foram definidos: controle emocional; ética; flexibilidade; valorização profissional; criatividade; compromisso profissional e institucional; empreendedorismo; abertura para o novo.

3.1- Controle emocional - Capacidade de gerenciar situações inesperadas, estressantes e conflituosas de modo equilibrado, buscando também manter o equilíbrio dos demais indivíduos envolvidos.

1. Demonstra equilíbrio emocional no desempenho de suas atividades e em suas atitudes.
2. Gerencia situações inesperadas, estressantes e conflituosas de modo equilibrado.
3. Busca manter seu equilíbrio emocional e dos demais indivíduos envolvidos nas diversas situações do cotidiano hospitalar.
4. Procura estratégias que neutralizem aspectos negativos que possam trazer desequilíbrio para equipe.
5. Promove medidas de conforto para auxiliar a equipe e pacientes a enfrentarem situações de desequilíbrio emocional.

3.2- Ética - Capacidade de agir e de pensar com discernimento com base em crenças e valores aceitos por um grupo (RIOS, 2001).

1. Considera as informações já existentes a respeito dos pacientes observando-o como um todo.
2. Ouve o cliente e respeita sua individualidade.
3. Respeita a privacidade do paciente/ família e equipe.
4. Age de maneira sigilosa em relação às informações obtidas em meio profissional.
5. Realiza colocações verbais sem expor colegas e paciente/ família.
6. Respeita a hierarquia existente nas instituições públicas como estrutura de gestão.
7. Observa os princípios do SUS (universalidade, equidade e integralidade) no seu agir e no agir da equipe multiprofissional.
8. Respeita as normas e diretrizes institucionais.
9. Age com responsabilidade em seus compromissos.

3.3- Flexibilidade - “Capacidade de adaptar-se a mudanças, ser receptivo a críticas e sugestões, rever conceitos, mantendo o foco nos objetivos institucionais e preservando seus valores profissionais” (LUZ, 2011, p. 122).

1. Observa as condições dos recursos humanos e materiais, além do cenário institucional, para a tomada de decisão.
2. Toma decisões considerando, além das condições gerais, as particularidades de cada caso.
3. Possui facilidade em adaptar-se às mudanças que ocorrem no trabalho, nas organizações públicas e de saúde.
4. Tem disponibilidade para rever conceitos.
5. É receptivo às críticas e sugestões.
6. Acata/Aceita decisões coletivas.

3.4- Valorização profissional - Capacidade de reconhecer e valorizar a importância do seu trabalho e do outro.

1. Estimula a participação dos membros da equipe nas diversas atividades do cotidiano hospitalar.
2. Valoriza os conhecimentos e experiências vividas pelos membros da equipe para resolução de problemas encontrados na prática.
3. Percebe a importância do trabalho em equipe exercido pela enfermagem e pelos demais membros da equipe multidisciplinar.

4. Age de maneira a contribuir para que a comunidade valorize os profissionais de enfermagem.
5. Estimula o crescimento do profissional através de capacitação e liberação para cursos.

3.5- Criatividade - Capacidade de buscar soluções inovadoras, trazer novas ideias facilitando ações do cotidiano voltadas para métodos e processos (LUZ, 2011).

1. Desenvolve e estimula a criatividade apresentando ideias novas e propondo modificações nos processos e ambientes de trabalho.
2. Busca soluções inovadoras com intuito de garantir êxito nas ações de saúde.
3. Cria ambiente propício ao surgimento de possibilidades criativas para realização das atividades rotineiras.
4. Valoriza as ideias e sugestões trazidas pelos diversos membros da equipe de enfermagem e multidisciplinar.

3.6- Compromisso profissional e institucional - Capacidade de assumir e responder por ações relacionadas às atividades que lhe são atribuídas.

1. Empenha-se para o cumprimento dos prazos estabelecidos para trabalhos, comissões, relatórios, planejamento, escalas e outros documentos relacionados.
2. Participa de reuniões para as quais foi convocado.
3. Participa de reuniões quando convidado.
4. Apresenta-se no local de trabalho uniformizado, de acordo com as normas estabelecidas pela profissão, instituição e demais órgãos regulamentadores.
5. É pontual nos seus compromissos.
6. É assíduo nos seus compromissos.

3.7- Empreendedorismo - Capacidade de busca por informações, independência e autoconfiança, que podem traduzir-se numa auto visão de busca das oportunidades mais efetivas, aliadas a uma persistência necessária para alcançar estes resultados e que remetem a riscos inerentes a atividade empreendedora (FONSECA; MUYLDER, 2010).

1. Busca oportunidades mais efetivas para a melhoria da assistência ao paciente e dos processos de trabalho.
2. É persistente para o alcance dos resultados esperados.
3. É capaz de assumir riscos inerentes a atividade empreendedora.
4. É pró-ativo na resolução de problemas.
5. Apresenta uma ampla visão de futuro.

6. Busca adquirir independência.

3.8- Abertura para o novo - Capacidade de manter-se informado e aberto para novas aprendizagens.

1. Facilita a participação de colegas em atividades de ensino.
2. Elabora ou participa da elaboração, operacionalização e divulgação de projetos em áreas de interesse da enfermagem.
3. Dá possibilidades e estimula mudanças no processo de trabalho.
4. Colabora no desenvolvimento de projetos de pesquisa dentro do setor.

REFERÊNCIAS

CIAMPONE, Maria Helena Trench; MELLEIRO, Marta Maria. O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. In: KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Cap. 4, p. 35-50.

FONSECA, Giovani Costa; MUYLDER, Cristiana Fernandes de. Auto-percepção do perfil McClelland: um estudo de caso Empretec Manhuaçu. **Revista Ciências Sociais em Perspectiva**, Cascavel, v. 9, n. 16, 2010. Jan/Jun. ISSN: 1981-4747 (eletrônica) 1677-9665 (impressa).

LUZ, Sergio. Mapeamento das competências gerenciais em enfermagem. In: HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa (Org). **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Paulo: Yendis, 2011. Cap. 13, p. 118-124.

PERRENOUD, Philippe. **Desenvolver competências ou ensinar saberes: a escola que prepara para a vida**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

RIOS, Terezinha Azeredo. **Compreender e ensinar: por uma docência da melhor qualidade**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

SANTOS, José Luís Guedes dos; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 695-702, 2011. Dez.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao decidirmos mergulhar em um tema de pesquisa com intenção de melhorar uma prática profissional, estamos nos oportunizando experienciar de forma diferente o nosso mundo. Um mundo que não é novo. Ele sempre esteve ali, porém não tínhamos condições de percebê-lo de outras maneiras. Mergulhados nos afazeres do cotidiano, olhando para frente, não era possível perceber todo o seu entorno.

Esse foi o movimento que está desenhado nestas páginas, sem esquecer que sempre há muito mais além de tudo que foi aqui escrito. O período compreendido entre a decisão de estudar avaliação de desempenho profissional e a conclusão deste documento é permeado de vivências, aprendizados e sentimentos que acredito terem construído a “mestre”. Das disciplinas às amizades, passando pelas professoras, sujeitos de pesquisa e outros atores envolvidos na construção de um mestre, temos infinitas possibilidades de aprendizagem, crescimento e desenvolvimento profissional e pessoal.

A construção de uma PCA torna mais concreto o ato de investigação da prática em enfermagem, encorajando enfermeiros a realizarem pesquisas partindo do seu conhecimento produzido na vivência laboral. A PCA possibilitou um repensar, um olhar diferente, um perceber o máximo possível na busca pela compreensão do dinamismo e complexidade que envolvem o assunto avaliação de desempenho. Guiada pela PCA e pelas ideias de Paulo Freire, tivemos condições de criar espaços de discussão e compartilhamento de experiências com vistas a, enquanto eram coletados os dados da pesquisa, oportunizar um momento de repensar a avaliação de desempenho que utilizamos. Em conjunto, os enfermeiros, pesquisador e sujeitos da pesquisa, buscaram compreender um pouco mais deste processo, o que ele representa para a enfermagem e como contribuir para que seus resultados sejam construtivos.

Durante a realização deste estudo, ficou ainda mais evidente a importância de fortalecer o processo de avaliação de desempenho, principalmente em ações que melhorem o processo.

Nesse sentido, o estudo permitiu o delineamento da realidade sobre o processo de avaliação de desempenho aplicado pela Diretoria de Enfermagem aos seus enfermeiros assistenciais. Ficou claro, a partir das colocações realizadas pelos enfermeiros, que a avaliação é percebida como um momento de verificação do alcance das metas e dos processos percorridos no período a ser avaliado. Momento de concluir o quanto foi alcançado, como foi alcançado, quais foram os recursos utilizados, como foram utilizados e maneiras de como fazê-lo melhor.

Apesar dos enfermeiros compreenderem a importância do processo de avaliação na gestão dos serviços, muitas vezes a sua prática não possibilita oportunidade de reflexão sobre a atividade profissional, capaz de gerar oportunidade de ensino aprendizagem mútuo em serviço. Os participantes do processo muitas vezes entendem a avaliação como um momento onde serão apontadas as falhas no desempenho de suas atividades, trazendo sentimentos negativos à avaliação.

A ideia de uma avaliação como momento de *feedback*, no qual os atores são coparticipantes e protagonistas de um processo de ensino-aprendizagem e que tem como objetivo o desenvolvimento profissional do avaliador e do avaliado, além de contribuir para o desenvolvimento da própria instituição, ainda é um horizonte a ser alcançado. A avaliação é percebida com frequência como um momento estático, fator que contribui para a sensação que a avaliação nem sempre tem resultados satisfatórios. Os enfermeiros têm dificuldades em compreender a avaliação como um processo diário e dinâmico, que percorre toda a realização das atividades laborais. O momento de formalização em instrumento institucional deve ser uma oportunidade de diálogo entre os atores do cotidiano, enquanto registram as orientações e evolução do avaliado no decorrer do período.

Outra característica da avaliação que gera inquietações entre os enfermeiros é o seu conteúdo subjetivo. Alguns enfermeiros apontam que a subjetividade dá margem para uma avaliação que atenda a interesses pessoais e não institucionais, gerando insatisfação profissional relacionada a esta atividade gerencial. Não há entre os enfermeiros um entendimento que esta falha não se deve à natureza da avaliação, mas sim da postura inadequada do avaliador. A subjetividade contida na avaliação é fruto dos nossos valores e critérios utilizados na avaliação que são pactuados entre os integrantes da categoria profissional, definindo um desempenho desejado para a profissão.

A importância da avaliação de desempenho não é questionada, mas como utilizá-la de forma positiva em nossa instituição, não surgiu de maneira clara nas discussões realizadas. Sendo assim, apontamos alguns desafios para que a avaliação realmente assuma seu papel de desenvolver o profissional e a instituição. Uma proposta de avaliação por competências que traga um instrumento de avaliação como guia pode ser uma ferramenta que auxilie neste movimento de revitalização da avaliação na instituição, mas é importante que a categoria esteja sensibilizada para se envolver neste movimento. A necessidade de capacitação sobre o tema para os enfermeiros é uma proposta dos participantes com o propósito de mudar as posturas negativas existentes frente ao processo de avaliação de desempenho. Percebem que a

instrumentalização dos enfermeiros para vivenciar este processo é imprescindível, pois muitos deles saem da academia sem um conhecimento consolidado sobre o assunto, trazendo inseguranças para vivenciar este processo.

Em relação à definição e construção coletiva das competências exigidas para o bom desempenho profissional do enfermeiro, os participantes reconhecem uma série de competências que o enfermeiro deve aprender para executar seu trabalho.

Para o alcance desta proposta foi necessário elucidar o tema tanto para os sujeitos como para o pesquisador. Apesar de ser um processo amplamente utilizado no senso comum, houve no grupo uma dificuldade considerável em verbalizar e concluir o que é ser um enfermeiro competente, necessitando de ampla discussão até que se chegasse nas informações que culminaram nos dados deste estudo. Este enfermeiro seria aquele que articula as competências de conhecimento, habilidades e atitudes de modo a atender as demandas do trabalho, de maneira efetiva.

Essa dificuldade provem da utilização do termo **competência** em diversas áreas do conhecimento que a tomam com olhares diferenciados, dependendo do seu foco de estudo, e das diversas traduções que se fazem necessárias, muitas vezes sem palavras adequadas que represente o seu verdadeiro significado na língua materna. Isso implica em um esforço para encontrar a definição mais adequada para o fenômeno que se deseja investigar e para socializar esta definição com os sujeitos de modo a refletirmos sobre o fenômeno com o mesmo olhar.

Somente depois de superado este obstáculo, foi possível que os enfermeiros definissem conjuntamente o perfil de competências exigidas para a execução das atividades do seu cargo na DE-HU. Apesar dos recursos cognitivos e emocionais envolvidos na construção do perfil de competências serem dinâmicos e se misturarem em diversos graus, para mais ou para menos, dependendo da situação a ser vivenciada, neste documento eles estão organizados didaticamente em conhecimentos, habilidades e atitudes.

Das competências relacionadas ao conhecimento foram definidas a busca pelo conhecimento, socialização do conhecimento e o conhecimento de normas e rotinas da instituição, as quais precisam ser desenvolvidas para que os enfermeiros tenham condições de realizar uma assistência segura. Considerando que o ser humano está em constante processo de desenvolvimento, este tem como base a formação de conhecimentos para as transformações dos processos de trabalho.

Dentro das competências relacionadas às habilidades ficaram definidas o trabalho em equipe, comunicação, visão sistêmica,

gerenciamento de equipes, destreza manual, supervisão, planejamento e organização, liderança e relacionamento interpessoal. Estas habilidades são tidas pelos enfermeiros como imprescindíveis para um atuar competente dentro da instituição.

No que tange as competências relacionadas às atitudes foram definidas como posturas a serem partilhadas pelos enfermeiros o controle emocional, a ética, a flexibilidade, a valorização profissional, a criatividade, o compromisso profissional e institucional, o empreendedorismo e abertura para o novo.

Todas estas competências devem ser desenvolvidas pelo enfermeiro para que este seja considerado competente na sua profissão. Acredita-se que o enfermeiro deve buscar meios para desenvolvê-las. Ao utilizá-las, o resultado do trabalho deve ser a oferta de um serviço altamente qualificado, atendendo ao preconizado pela DE no que se refere à assistência, ensino e pesquisa.

Para todas as competências encontradas nos dados, foram construídos conceitos na tentativa de tornar mais explícita a realidade da qual foram extraídas e elucidar, aos futuros utilizadores do instrumento, o real significado de determinada competência. Alguns conceitos encontrados na literatura e que tinham similaridade com a realidade deste estudo foram utilizados de maneira integral ou parcial, de acordo com os dados encontrados.

Na sequência foi então revisto o instrumento de avaliação da DE, utilizando o perfil de competências definido pelos enfermeiros, orientando os comportamentos a serem percebidos ou observados pelos envolvidos neste processo de avaliação. Vários destes comportamentos e ações já estavam contidos no instrumento anterior e foram utilizados, outros foram definidos pela autora a partir dos conceitos das competências que compõem o instrumento.

Deste modo acredito ter contribuído para desenvolver o processo avaliativo utilizado na DE na busca de construirmos uma enfermagem focada em assistir o paciente, porém sem desconsiderar a complexidade que envolve o assistir. Uma ferramenta de desenvolvimento profissional e institucional que deve ser amplamente divulgada e utilizada pelos enfermeiros como um guia para a realização do processo de avaliação de desempenho.

Temos clareza que um instrumento de avaliação baseado em competências pode auxiliar no sucesso do processo avaliativo, mas que esta não deve ser a única estratégia a ser utilizada neste propósito. Será necessário que haja um engajamento da DE para a oferta de cursos de atualização para que sejam discutidas as facilidades e dificuldades

encontradas na realização do processo avaliativo. Deve ser instruído o uso do novo instrumento e de uma metodologia que preveja a avaliação 360° como forma de avaliação integral do profissional. A DE precisa deixar claro os objetivos e as intenções que ela tem com a aplicação da avaliação de desempenho, além de informar os riscos inerentes a esta atividade de cunho gerencial, mas que perpassa por todas as ações realizadas pela enfermagem.

Sugerimos que sejam realizados novos estudos para a construção de instrumento similar às demais categorias que compõem a enfermagem da DE/HU. Sugerimos também que o instrumento constante neste documento seja transformado em um guia que possa ser reproduzido e distribuído para os diversos setores do hospital para auxiliar os profissionais enfermeiros nesta complexa tarefa que é avaliar.

REFERÊNCIAS

ALARÇÃO, Isabel; RUA, Marília. Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 373-382, 2005. Jul/Set.

ALMEIDA, Maria de Lourdes de et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.20, n. esp. p. 131-137, 2011. Dez.

AMESTOY, Simone Coelho et al. Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 468-475, 2013. Abr/Jun.

ANDRE, Adriana Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. esp., p. 835-840, 2007. Dez.

AONE. American Organization of Nurses Executives. **Nurse Executive Competencies**, 2011. Disponível em: www.aone.org/resources/.../PDFs/AONE_NEC.pdf Acesso em 20 jul. de 2013.

BACKES, Vânia Marli Schubert et al. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 858-865, 2008. Nov/Dez.

BARAÚNA, Tânia. Criatividade. In: HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa (Org). **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Paulo: Yendis, 2011. Cap. 4, p. 27-36.

BEDANI, Marcelo. O impacto dos valores organizacionais na percepção de estímulos e barreiras à criatividade. **Rev. Adm. Mackenzie**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 150-176, 2012. Maio/Jun.

BRANDÃO, Hugo Pena et al. Gestão de desempenho por competências: integrando a gestão por competências, o balanced scorecard e a avaliação 360 graus. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 5, p.875-898, 2008. Set/Out.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Parecer CEB/CNE nº 16, de 05 de outubro de 1999**. Trata das diretrizes curriculares para a educação profissional de nível técnico. Brasília, 1999. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/1999/pceb016_99.pdf>. Acesso em 01 nov. 2012.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CEB/CNE Nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111784.htm>. Acesso em 23 set. 2013.

_____. **Lei nº11.784 de 22 de setembro de 2008**. Institui sistemática para avaliação de desempenho dos servidores da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111784.htm>. Acesso em 23 set. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. 2009a. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em 14 ago. 2013.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Relatório Final da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal**. Brasília: MP, 2009b.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>. Acesso em 24 jul. 2012.

CAMELO, Silvia Helena Henriques; ANGERAMI, Emília Luigi Saporiti. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 552-560, 2013. Abr/Jun.

CARBONE, Pedro Paulo; BRANDÃO, Hugo Pena; LEITE, João Batista Diniz. **Gestão por competências e gestão do conhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

CARMAGNANI, Maria Isabel Sampaio. Trabalho em equipe. In: HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa (Org). **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Paulo: Yendis, 2011. Cap. 2, p. 9-15.

CARTANA, Maria do Horto Fontoura. **Avaliação em projetos de enfermagem: um modelo teórico**. 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

CECÍLIO, Luiz Carlos Oliveira. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 589-599, 2011. Abr/Jun.

CHIAVENATO, Idalberto. Avaliação de desempenho. In: CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos Humanos: o capital humano nas organizações**. 8. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2008. Cap. 9, p. 255-290.

CIAMPONE, Maria Helena Trench; MELLEIRO, Marta Maria. O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. In: KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Cap. 4, p. 35-50.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Lei 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 22 nov. 2013.

DELUIZ, Neise. Modelo de competencias profesionales en el mundo del trabajo y en la educación, implicaciones para el currículo. **Revista de Servicio Civil**, San José, v. 15, p. 71-92, 2003.

DIAS, Helaine Cristine Vianna Barbosa; PAIVA, Kely César Martins de. Formação de competências gerenciais a partir de disciplinas de gestão no curso de enfermagem: percepção de alunos de uma universidade privada. **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 13, n. 4. p. 474-484, 2009. Out/Dez.

DIAS, Maria Antônia de Andrade. Liderança na enfermagem. In: HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa (Org). **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Paulo: Yendis, 2011. Cap. 6, p. 45-55.

ESTEBAN, Maria Teresa et al. (Org.). A avaliação no cotidiano escolar. In: ESTEBAN, Maria Teresa et al. **Avaliação: uma prática em busca de novos sentidos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Dp e A, 2003. Cap. 1, p. 7-28.

FERNANDES, Sandra Rita. A avaliação de desempenho dos enfermeiros como estratégia de negociação identitária. **Educação, Sociedade & Culturas**, Universidade do Porto, n. 34, p. 117-136, 2011.

FLEURY, Afonso; FLEURY, Maria Tereza Leme. **Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira**. 3. ed. Rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2004.

FONSECA, Giovani Costa; MUYLDER, Cristiana Fernandes de. Auto-percepção do perfil McClelland: um estudo de caso Empretec Manhuaçu. **Revista Ciências Sociais em Perspectiva**, Cascavel, v. 9, n. 16, 2010. Jan/Jun. ISSN: 1981-4747 (eletrônica) 1677-9665 (impressa).

FONSECA, João Cesar de Freitas; VIEIRA Carlos Eduardo Carrusca. Análise pluridisciplinar das situações de trabalho: para além da avaliação de desempenho dos trabalhadores do setor de saúde pública no estado de Minas Gerais. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 390-397, 2011.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo. Paz e Terra, 1996.

_____. **Pedagogia do oprimido.** 44. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

GELBCKE, Francine Lima et al. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 136-139, 2009. Jan/Fev.

_____ et al. A práxis da enfermeira e a integralidade do cuidado. **Enfermagem em foco**, Brasília, v. 2. n 2, p. 116-119, 2011. Maio.

HADIJ, Charles. **Avaliação desmistificada.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

HAUSMANN, Mônica; PEDUZZI, Marina. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n 2, p. 258-265, 2009. Abr/Jun.

HOFFMANN, Jussara. Avaliar para promover: compromisso deste século. In: DEMO, Pedro; TAILLE, Yves de La; HOFFMANN, Jussara. **Grandes pensadores em educação: o desafio da aprendizagem, da formação moral e da avaliação.** 2. ed. Porto Alegre: 2002. Cap. 4, p. 99-119.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Diretoria de Enfermagem. Instrumento para avaliação de desempenho dos servidores lotados na DE-HU, 1993.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Diretoria de Enfermagem. Instrumento de acompanhamento, 2003.

INSTITUTO ETHOS DE EMPRESAS E RESPONSABILIDADE SOCIAL; SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS (SEBRAE). **Responsabilidade social empresarial para micro e pequenas empresas: passo a passo.** São Paulo, 2003. Disponível em:
<<http://www.ufal.edu.br/empreendedorismo/downloads/manual-de-responsabilidade-social-empresarial-para-micro-e-pequenas-empresas>>
Acesso em 04 out. 2013.

KOBAYASHI, Rika Miyahara; LEITE, Maria Madalena Januário. Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 243-249, 2010. Mar/Abr.

LALUNA, Maria Cristina Martinez Capel; FERRAZ, Clarice Aparecida. Finalidades e função da avaliação na formação de enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 641-645, 2007. Nov/Dez.

LEITE, Rosana; VELOSO, Thelma Maria Grisi. Trabalho em equipe: representações sociais de profissionais do PSF. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 374-389, 2008. Abr/Jun.

LOPES, Rosa Cristina Correia; AZEREDO, Zaida de Aguiar Sá; RODRIGUES, Rogério Manuel Clemente. Relational skills: needs experienced by nursing students. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 6, [10 telas], 2012. Nov/Dez.

LUZ, Sergio. Mapeamento das competências gerenciais em enfermagem. In: HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa (Org). **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Paulo: Yendis, 2011. Cap. 13, p. 118-124.

MACEDO, Lino de. Situação-Problema: forma e recurso de avaliação, desenvolvimento de competências e aprendizagem escolar. In: PERRENOUD, Philippe et al. **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação**. Porto Alegre: Artmed, 2002. Cap. 5, p. 113-136.

MACHADO, Nilson José. Sobre a idéia de competência. In: PERRENOUD, Philippe et al. **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação**. Porto Alegre: Artmed, 2002. Cap. 6, p. 137-156.

MANENTI, Simone Alexandra et al. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 727-733, 2012. Jun.

MARTINS, Idalina; CANDEIAS Isabel; COSTA, Nilza. **Situações de formação**: avaliação e regulação do desempenho profissional. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2010.

MCCLELLAND, David Clarence. **A sociedade competitiva**: realização & progresso social. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 1972.

_____. Testing for competence rather than for intelligence. **American Psychologist**. Massachusetts, p 1-14, 1973. Jan.

_____. **Human motivation**. Cambridge University Press, NY, USA, 1987. Disponível em:

<http://books.google.com.br/books?hl=ptPT&lr=&id=vic4AAAAIAAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=David+McClelland&ots=Aq1U6P_2b1&sig=GUfn3A1xmxfovObYKNiRbV12S3TE#v=onepage&q=David%20McClelland&f=false>. Acesso em 29 de jul. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 31 ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

_____. Valorização profissional sob a perspectiva dos policiais do Estado do Rio de Janeiro. **Rev.Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 611-620, 2013. Mar.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

_____; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos. (Org). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

OSÓRIO, Cláudia. Trabalho no hospital: ritmos frenéticos, rotinas entediantes. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 15- 32, 2006.

PERAZZOLO, Elizabeth. **Análise de avaliação de desempenho em hospital público**. 2008. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

PEREIRA, Luciane Lúcio. Avaliação de desempenho. In: VIANA, Dirce Laplaca. **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Paulo: Yendis, 2011. Cap. 26, p. 249-256.

PEREIRA, Wilza Rocha et al. Competências emocionais no processo de ensinar e aprender em enfermagem na perspectiva das neurociências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, [07 telas], 2013. Maio/Jun.

PERES, Heloisa Helena Ciqueto; LEITE, Maria Madalena Januário; GONÇALVES, Vera Lúcia Mira (Org.). Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho profissional. In: KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Cap. 11, p. 137-154.

PERRENOUD, Philippe. **Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

_____. **Desenvolver competências ou ensinar saberes: a escola que prepara para a vida**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

_____ et al. **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PIERANTONI, Celia Regina et al. Avaliação de desempenho: discutindo a tecnologia para o planejamento e gestão de recursos humanos em saúde. **Rev. esc. enferm.** São Paulo, v. 45, n. esp., p. 1627-1631, 2011. Dez.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Ética profissional de enfermagem**, 2008. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/1322/etica-profissional-de-enfermagem#ixzz2g3Xsis8z>>. Acesso em 01 out. 2013.

PRADO, Marta Lenise; REIBNITZ, Kenya Schmidt. **Inovação e educação em enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

PRADO, Rosane Aparecida do; PRADO, Marta Lenise do, REIBNITZ, Kenya Schimdt. Desvelando o significado da avaliação no ensino por competência para enfermeiros educadores. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. Goiânia, v. 14, n 1, p. 112-121, 2012. Jan/mar.

RIOS, Terezinha Azeredo. **Compreender e ensinar**: por uma docência da melhor qualidade. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

SALUM, Nádia Chiodelli. **A educação permanente e suas contribuições na constituição do profissional e nas transformações do cuidado de enfermagem**. 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. Disponível em : <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0600-T.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2013.

_____ et al. **Competências identificadas nas avaliações de desempenho dos profissionais de enfermagem de um hospital escola**. [2013] em fase de pré-publicação.

SANTOS, José Luís Guedes dos; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 695-702, 2011. Dez.

SAUPE, Rosita et al. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface**, São Paulo, v. 9, n. 18, p. 521-536, 2005. Set/Dez.

SCHWARTZ, Yves. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 19-45, 2011. Ago.

SILVA, Kênia Lara et al. Desafios da política, da gestão e da assistência para a promoção da saúde no cotidiano dos serviços. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 178-187, 2012. Abr/Jun.

SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação como ferramenta de gestão. In: HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa (Org). **Gestão em enfermagem**: ferramenta para prática segura. São Paulo: Yendis, 2011. Cap. 10, p. 95-103.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa convergente assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. Florianópolis: Editora Insular, 2004.

UBEDA, Cristina Lourenço; SANTOS, Fernando César Almada. Os principais desafios da gestão de competências humanas em um instituto público de pesquisa. **Gestão e Produção**, São Carlos, v. 15, n. 1, p. 189-199, 2008. Jan/Abr.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. **Histórico**. Disponível em <http://www.hu.ufsc.br/novo_site/institucional/historico/>. Acesso em 23. Jul. 2012.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Kelly Cristine Alves Pavanati, RG nº 3.591.784-9, enfermeira, Mestranda do Curso de Mestrado Profissional Gestão de Cuidado do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da Dra Nadia Chiodelli Salum, estou desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado: **“AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PROFISSIONAL: PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE INSTRUMENTO COM BASE EM COMPETÊNCIAS”**, que será realizado com enfermeiros da Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário Ernani Polydoro de São Thiago.

A proposta deste estudo é produzir um instrumento de avaliação que possa ser utilizado pela Diretoria de Enfermagem (DE) do Hospital Universitário (HU) para realizar a avaliação de desempenho profissional de seus enfermeiros, que permita perceber as condições reais destes trabalhadores para o exercício das suas atividades. Esse instrumento será desenvolvido considerando as competências percebidas como indispensáveis para o alcance dos objetivos assistenciais desejados. Para tanto pretendo identificar as competências necessárias aos enfermeiros para o desenvolvimento de uma assistência segura e de qualidade, e desenvolver um modelo informatizado de avaliação de desempenho por competências.

Neste momento você está sendo convidado a participar voluntariamente do estudo acima mencionado. Sua participação permitirá a você e aos demais profissionais que participarão deste estudo, junto com o pesquisador, conversar e trocar informações sobre o tema em questão.

As informações serão usadas para desenvolver um novo instrumento para avaliação de desempenho profissional para os enfermeiros da DE-HU. Os dados também serão usados para a construção do conhecimento para a dissertação do mestrado e da pesquisa e poderão ser divulgados em publicações científicas especializadas e eventos.

Seus dados ficarão guardados com o pesquisador e o seu nome não irá aparecer em momento algum. Para elaborar o resultado da pesquisa as informações serão trabalhadas em conjunto com as informações de todos os participantes. O (a) Sr (a) poderá solicitar informações durante todas as etapas da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma. Você e os demais participantes receberão um código para evitar a identificação.

A pesquisa não traz qualquer risco para a sua saúde e para a sua vida.

Caso você decida participar, o (a) Sr (a) irá receber o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Uma ficará com você e

a outra permanecerá com o pesquisador responsável. Sua participação é completamente livre. Sua decisão de não participar ou de se retirar em qualquer momento da pesquisa não terá qualquer implicação para você podendo comunicá-lo pessoalmente ou pelos telefones (48) 3721-9153 ou (48) 9929-7348.

Sua participação (se você concordar) será em dois momentos. O 1º momento será uma entrevista individual, que terá duração de aproximadamente 30 minutos. A entrevista será agendada com horário, local e data de acordo com sua disponibilidade.

O 2º momento será a participação em oficinas para discussão em grupo sobre o tema pesquisado. As oficinas serão desenvolvidas em três etapas, dois encontros presenciais e uma atividade individual.

Os encontros (em grupo e individual) serão gravados se você autorizar, assim como, o pesquisador poderá fazer anotações durante e após o encontro.

Na qualidade de enfermeira e pesquisadora, comprometo-me em cumprir todas as normativas da resolução 196/96 e todas as resoluções complementares durante todo o desenvolvimento desta pesquisa.

Obrigada!

Enfª Kelly C. A. Pavanati
(Pesquisadora Principal)

RG: 3.591.784-9

Fone: (048)37219153 ou 99297348

Endereço eletrônico:

kelly@hu.ufsc.br

Dra. Nádia Chiodelli Salum
(Orientadora)

RG: 880.197

Fone:(048) 3223.8599

Endereço eletrônico:

nchiodelli@gmail.com

Consentimento Pós-informação

Eu,....., fui esclarecido(a) sobre a pesquisa “**AValiação de desempenho profissional: proposta de criação de instrumento com base em competências**”, e concordo em participar da mesma, desde que respeitadas as condições acima.

Florianópolis, _____ de _____ de 2012.

Assinatura: _____ RG: _____

APÊNDICE B – Instrumento para entrevista com enfermeiros**Dados de identificação**

Nome _____ Idade _____
Unidade de lotação: _____
Tempo de trabalho na DE/HU _____

1. Você já foi avaliado na instituição?
() Sim () Não
2. Como você se sente durante essas avaliações?
3. Você considera importante a avaliação de desempenho? Por quê?
4. Qual a sua opinião sobre o instrumento de avaliação utilizado atualmente pela DE:
5. Quais aspectos são destacados com maior ênfase durante a avaliação?
6. O que você considera importante ser abordado no momento da avaliação?
7. O que você entende por avaliação por competências?
8. Que competências/aspectos você acha importante ser avaliado em um enfermeiro?
9. Que sugestões você tem para melhorar esse momento.

APÊNDICE C – Encontros dialógicos

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR COMPETÊNCIAS

OBJETIVO

Sensibilizar e discutir a condição atual e possibilidades futuras da avaliação de desempenho.

RECURSOS DIDÁTICOS

Recursos audiovisuais, com data-show, texto para leitura, papéis e canetas.

1º Momento- Data: 09/10/2012- Aula Expositiva Dialogada

Início às 14:00 horas.

1- Acolhimento dos participantes com apresentação do grupo e levantamento de expectativas. Cada participante colocará seu nome, setor onde trabalha atualmente e quais as expectativas relacionadas ao encontro e a discussão do tema. (Duração 10 min).

2- Apresentação do tema e objetivo da oficina em Power point. (Duração 5 min).

3- Realização de uma dinâmica sobre avaliação: (Duração 30 min).

Será levado um objeto, colocado em um ponto da sala e solicitado que cada participante diga o que está vendo, do seu ponto de vista, permitindo que avaliem o objeto. Em seguida, o mediador faz um contraponto sobre avaliação formal e informal e os diversos olhares que a avaliação traz dependendo de valores pessoais.

Em seguida é sugerido aos participantes que comentem sobre algo que é de conhecimento de todos, como por exemplo a Ponte Hercílio Luz, e em seguida sobre algo que não conhecem, como o Palácio do Planalto, em Brasília. O mediador fará um breve comentário sobre como se deve avaliar e por que avaliar.

4- Apresentação de conteúdo teórico, utilizando recurso audiovisual, chegando à proposta do estudo. (Duração 50 min).

Conteúdos:

O que é avaliação;

Conceitos gerais de avaliação;

Tipos de avaliação;

Objetivos do processo de avaliação;

O que é avaliação de desempenho;

Facilidades e dificuldades na realização da avaliação de desempenho;

O que são competências;

Conceitos gerais de competência;

Como a avaliação por competências pode auxiliar no processo de avaliação de desempenho profissional.

5- Entrega de texto para leitura complementar “Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. (Duração 5 min)

6- Avaliação das atividades que será feita oralmente, deixando livre para quem desejar se manifestar, porém estimulando os comentários. (Duração 10 min)

Lanche coletivo.

Encerramento às 16:00 horas.

2º Momento- Data: 30/10/2012- Discussão e levantamento das competências do enfermeiro, em grupo.

Início às 14:00 horas.

1- Acolhimento do grupo e discussão do texto sugerido. (Duração 10 min).

Será feita em grande grupo para esclarecimento do conteúdo do texto, levantamento de dúvidas, estimulando os participantes a discutir as competências do enfermeiro.

2- Listar as competências do enfermeiro no HU e algumas específicas do setor, se algum participante julgar necessário, de forma coletiva. (Duração 30 min).

Em grande grupo, listaremos quais são as competências do enfermeiro, preenchendo 3 colunas em data show: coluna do conhecimento, da habilidade e da atitude, que ficará projetada para realização da atividade número 3.

Recursos relacionados ao conhecimento	Recursos relacionados à habilidade	Recursos relacionados à atitude
1	1	1
2	2	2
3...	3...	3...

3- Divisão do grupo em 4 subgrupos, de maneira aleatória (dinâmica do bombom) para produção de documento. Cada grupo fará a relação

das competências do enfermeiro construídas com as atribuições do cargo utilizadas na DE/HU. (Duração 40 min).

A dinâmica do bombom consiste em oferecer bombons para os participantes de modo que haja o mesmo número de bombons e de participantes. Se a intenção é dividir o grupo em 4, deve conter 4 tipos de bombons, e agrupamos aqueles que pegaram o mesmo tipo de bombom, formando os grupos de trabalho. Será observado o número de participantes presentes neste encontro.

Os grupos registrarão os dados no seguinte instrumento:

Recursos relacionados ao conhecimento

1	1
	2...
2	1
	2...
3	1
	2...

Recursos relacionados à habilidade

1	1
	2...
2	1
	2...
3...	1
	2...

Recursos relacionados à atitude

1	1
	2...
2	1
	2...
3...	1
	2...

4- **Apresentação de cada subgrupo sobre sua produção.** (Duração 30 min).

5- **Avaliação do encontro.** Será solicitado que os participantes se manifestem por escrito colocando sua experiência durante a realização dos trabalhos. (Duração 10 min).

Fornecer instrumento com os seguintes questionamentos:

a) Como você percebe o documento produzido?

b) Comete sobre sua participação no processo.

Lanche coletivo

Encerramento às 16:00 horas.

3º Momento- Data: 06/11/2012- **Validação do documento produzido.**

Início às 14:00 horas

1- Acolhimento do grupo com apresentação de vídeo sobre avaliação de desempenho.

2- Apresentação dos resultados obtidos após compilação das produções do encontro anterior. (Duração 20 min).

3- Discussão e validação dos resultados. (Duração 60 min).

4- Avaliação do terceiro momento, de forma oral, deixando livre para quem desejar se manifestar, porém estimulando os comentários. (Duração 10 min).

5- Avaliação do encontro. Será solicitado que os participantes se manifestem por escrito colocando sua experiência durante a realização dos trabalhos. (Duração 15 min).

Fornecer instrumento com os seguintes questionamentos:

a) Como você percebe a proposta de construção do instrumento para avaliação de desempenho dos enfermeiros do HU?

b) Você se sentiu incluído no processo? De que forma?

Encerramento às 15:45 horas.

Será oferecido coffee break após o término das atividades.

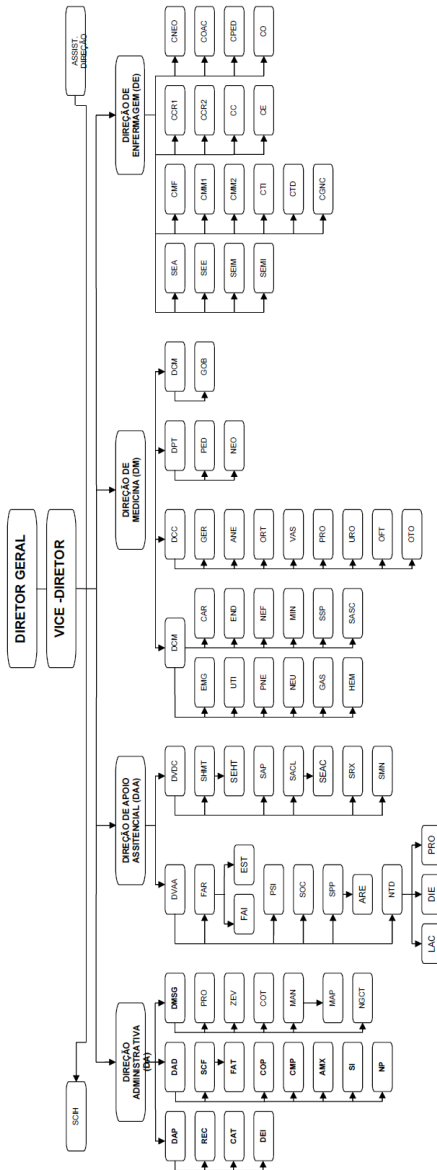
ANEXO A – Atribuições dos enfermeiros das unidades de internação, UTI, EMG adulto e pediátrica

01. Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética de Enfermagem.
02. Cumprir e fazer cumprir o Regimento geral, Regulamento, Portarias, Ordem de Serviço, Normas e Rotinas do Hospital Universitário e da Diretoria de Enfermagem.
03. Promover e manter bom relacionamento nas linhas hierárquicas e estimular o trabalho em equipe.
04. Manter um bom entrosamento com os outros serviços do Hospital e outras instituições.
05. Realizar reuniões com os servidores de seu turno.
06. Participar de reuniões e comissões quando convocado.
07. Participar, colaborar e estimular a participação da equipe de enfermagem nos programas do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem.
08. Promover parcerias com o Departamento de Enfermagem / UFSC.
09. Desenvolver e/ou colaborar em pesquisa.
10. Participar na elaboração e/ou atualização de procedimentos, rotinas e normas.
11. Manter as chefias imediatas informadas das ocorrências da unidade.
12. Avaliar periodicamente os servidores de seu turno.
13. Revisar e assinar requisições de sua competência.
14. Orientar e supervisionar a utilização do material de consumo, permanente e equipamentos.
15. Orientar e supervisionar os servidores de seu turno quanto à ordem, limpeza e organização da unidade de internação.
16. Orientar, avaliar e supervisionar a assistência de enfermagem ao cliente segundo os “Padrões de Assistência de Enfermagem”.
17. Fazer diariamente a prescrição de enfermagem, segundo o Método de Assistência.
18. Orientar, supervisionar e avaliar no seu turno a qualidade das anotações de enfermagem.
19. Coordenar a passagem de plantão.
20. Visitar diariamente todos os clientes da unidade.
21. Receber os clientes na admissão, fornecendo orientações referentes a rotina da instituição.
22. Fornecer informações a clientes, médicos, professores, alunos, familiares, visitantes, servidores.

23. Acompanhar a visita médica aos clientes de acordo com as prioridades.
24. Programar as atividades diárias dos funcionários.
25. Supervisionar a organização dos prontuários.
26. Estabelecer os horários nas prescrições médicas.
27. Supervisionar a execução e checagem das prescrições médicas de enfermagem.
28. Anotar e supervisionar os registros do censo diário.
29. Solicitar a presença médica quando necessário.
30. Orientar, preparar e encaminhar clientes para exames, tratamentos, transferências e outros.
31. Acompanhar os clientes graves em exames e transferência sempre que possível.
32. Realizar / supervisionar o controle dos psicotrópicos.
33. Prestar assistência de enfermagem ao cliente cabendo-lhe os seguintes procedimentos:
 - A. Exclusivo:
 - Gasometria
 - B. Preferencial:
 - Punção venosa em crianças graves.
 - Punção venosa com catéter curto.
 - Embrocação vaginal.
 - Fechamento de balanço Hidroeletrólítico.
 - Sondagem vesical, nasogástrica, enteral.
 - Instalação de PVC.
- Administrar quimioterapia
34. Avaliar programa da Diálise Peritoneal.
35. Prestar assistência integral ao cliente em hemodiálise
36. Orientar e preparar o cliente para CAPD.
37. Participar na elaboração do planejamento e relatório do Serviço.
38. Usar equipamentos de proteção individual em procedimentos aos clientes e seus fluidos orgânicos, com as mais variadas doenças infecto contagiosas.

ANEXO B – Organograma da Direção Geral do HU-UFSC

ORGANOGRAMA DA DIREÇÃO GERAL – DGIHU 2012



ANEXO C – Ficha de avaliação de desempenho

CATEGORIA: ENFERMEIRO DAS UI, UTI E EMERGÊNCIA

I. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Método de Assistência da enfermagem

COMPORTAMENTOS ESPERADOS

O Enfermeiro

- 1.1. Realiza o histórico de enfermagem de acordo com os padrões.
- 1.2. Realiza a evolução de enfermagem de acordo com os padrões.
- 1.3. Avalia cientificamente as condições do cliente e a sua resposta às prescrições e/ou cuidados de enfermagem implementados.
- 1.4. Identifica e estabelece Plano(a) para problema(s) novo(s).
- 1.5. Realiza diariamente a prescrição de enfermagem observando os padrões.
- 1.6. Estabelece relação entre os problemas levantados no histórico e evolução de Enfermagem e os cuidados da prescrição.

Assistência direta –

Colocação do Horário nas Prescrições – Avaliação Intercorrências.

COMPORTAMENTOS ESPERADOS.

O Enfermeiro

- 2.1. Realiza procedimentos estabelecendo prioridades de acordo com o grau de complexidade.
- 2.2. Observa os princípios de assepsia na execução dos procedimentos.
- 2.3. Usa equipamento de proteção individual, disponível na unidade de acordo com a indicação, ao manusear material contaminado ou tóxico.
- 2.4. Observa e registra as anormalidades e intercorrências evidenciadas durante a execução.
- 2.5. Observa as prioridades do cliente, quando possível.
- 2.6. Observa a rotina relacionada com a colocação de horários.
- 2.7. Interpreta as características da droga.
- 2.8. Observa, interpreta e avalia sinais e/ou sintomas que denunciam agravamento nas condições de saúde do cliente determinando as medidas adequadas.

Passagem de Plantão – Visita Diária aos Clientes
Acompanhamento de outros profissionais da
saúde na visita a clientes

COMPORTAMENTOS ESPERADOS

O Enfermeiro

- 3.1. Coordena a Passagem de Plantão, respeitando o horário estabelecido.
- 3.2. Estimula a participação dos elementos da equipe na passagem de plantão.
- 3.3. Relata e registra ocorrências significativas à continuidade da assistência, tomando ciência dos registros anteriores.
- 3.4. Esclarece aspetos assistenciais e/ou administrativos, visando a segurança do cliente e o conhecimento do grupo.
- 3.5. Considera as informações já existente a respeito dos clientes observando-o como um todo.
- 3.6. Observa as condições de ordem e limpeza da unidade do cliente e toma as providências indicadas.
- 3.7. Determina prioridade para os problemas levantados.
- 3.8. Orienta e supervisiona o cliente de acordo com as necessidades identificadas e/ou prescrições.
- 3.9. Seleciona o cliente cujo acompanhamento é fundamental para o mesmo e para o intercâmbio de informações.
- 3.10. Informa o profissional e colhe informações necessárias a continuidade da assistência.

Orientação e Supervisão de Enfermagem

COMPORTAMENTOS ESPERADOS.

O Enfermeiro

- 4.1. Apresenta-se ao cliente e/ou familiares fornecendo orientações a rotina da unidade, informando a equipe das providências necessárias.
- 4.2. Orienta e supervisiona a participação do cliente no seu tratamento e auto - cuidado, preparando-o para a alta hospitalar.
- 4.3. Orienta gradativamente a realização de cirurgias, exames e testes diagnósticos respeitando a sua capacidade de assimilação.

- 4.4. Orienta no dia a dia quanto a receita médica, se houver, e retorno ambulatorial.
- 4.5. Comunica as transferências de clientes conforme rotina estabelecida pela instituição.
- 4.6. Orienta e supervisiona o encaminhamento do cliente devidamente preparado.
- 4.7. Acompanha ou supervisiona o cliente transferindo de um setor para outro, e faz uma evolução sucinta das condições atuais do cliente.
- 4.8. Comunica através do relatório de transferência, a situação do cliente quando transferido de uma Instituição para outra.
- 4.9. Orienta e supervisiona os elementos da equipe de enfermagem, quanto ao desempenho correto de suas atribuições, e treina funcionários novos.
- 4.10. Supervisiona a participação do cliente no seu tratamento e auto – cuidado.

Administração da Assistência de Enfermagem

COMPORTAMENTOS ESPERADOS

O Enfermeiro

- 5.1. Participa na elaboração do planejamento da unidade.
- 5.2. Remaneja o pessoal da Unidade de acordo com as necessidades que surgirem ou providencia a substituição com pessoal de outros setores para os casos de faltas conhecidas com antecedência.
- 5.3. Distribui as atividades diárias com a participação dos elementos da equipe de enfermagem.
- 5.4. Colabora na elaboração e/ou atualização de normas, rotinas e procedimentos.
- 5.5. Encaminha, para arquivo em pastas próprias, a documentação expedida e recebida.
- 5.6. Registra e encaminha ocorrências, em impressos próprios, de acordo com a indicação.
- 5.7. Desenvolve e estimula a criatividade apresentando ideias novas propondo modificações indicados.
- 5.8. Demonstra equilíbrio emocional no desempenho de suas atividades e em suas atitudes.
- 5.9. Mantém a equipe de enfermagem informada sobre os aspectos de interesse e da própria equipe.

- 5.10. Convoca e/ou coordena as reuniões da sua equipe.
- 5.11. Estabelece prioridade na resolução dos problemas e toma decisões adequadas de acordo com a situação.
- 5.12. Avalia o desempenho do pessoal sob sua responsabilidade de acordo com os critérios pré – estabelecidos.
- 5.13. Registra nas fichas individuais, ocorrências importantes relacionadas com o desempenho do pessoal ocorridas durante o período compreendido entre uma avaliação e outra.
- 5.14. Participa da elaboração do relatório.
- 5.15. Avalia o cumprimento das normas e rotinas relacionadas, com clientes, familiares e/ou visitantes, com a participação da equipe.
- 5.16. Avalia com a equipe, o desempenho e/ou posicionamento da mesma em relação a filosofia, objetivos, padrões de enfermagem e demais normas e rotinas em vigor.
- 5.17. Empenha-se para o cumprimento dos prazos estabelecidos para trabalhos, comissões, relatórios, planejamento, escalas, etc.
- 5.18. Supervisiona a solicitação, fornecimento e consumo de medicamentos segundo a prescrição.
- 5.19. Supervisiona a limpeza e a ordem das unidades.
- 5.20. Supervisiona a desinfecção do material e equipamento.
- 5.21. Verifica o uso e a conservação adequada do material e equipamento.
- 5.22. Avalia se o consumo qualitativo e quantitativo do material é adequado às necessidades do setor.

II. COMPROMISSO PROFISSIONAL

COMPORTAMENTOS ESPERADOS

O Enfermeiro

1. Presta informações ao cliente e/ou familiares, de acordo com sua competência.
2. Ouve o cliente e respeita sua individualidade.
3. Conhece e coloca em prática a filosofia, regimento, objetivos, normas, rotinas, métodos de assistência, padrões de assistência, padrões de enfermagem, atribuições específicas etc ...,
4. Estabelecidos pelo grupo de enfermagem da Instituição e adotado pela Diretoria de Enfermagem.
5. Mantém bom relacionamento com os elementos da equipe de enfermagem e multiprofissional, alunos, estagiários, professoras, chefias etc

6. Participa de reuniões para as quais foi convocada.
7. Apresenta-se no local de trabalho, uniformizado, de acordo com as normas estabelecidas.
8. É pontual nos seus compromissos.
9. É assíduo nos seus compromissos.
10. Promove a participação dos elementos da equipe de enfermagem no levantamento e análise dos problemas da unidade bem como das decisões.
11. Promove a participação dos elementos da equipe de enfermagem na distribuição das atividades diárias, assumindo, com responsabilidade as de sua competência.

III. ATIVIDADES DE ENSINO - PRODUÇÃO CIENTÍFICA E/OU EXTENSÃO

COMPORTAMENTOS ESPERADOS

O Enfermeiro

1. Participa dos eventos e/ou atividade de ensino de interesse profissional, oferecidos pela
2. Instituição, indicando assuntos de seu interesse e/ou necessidade de aprendizagem.
3. Divulga para os colegas e/ou equipe de enfermagem os conhecimentos adquiridos em encontros, cursos, etc, para os quais foi liberado pela instituição e que são de interesse dos mesmos .
4. Colabora na organização e execução de eventos promovidos pela instituição de interesse para a enfermagem.
5. Facilita a participação de colegas em atividades de ensino.
6. Estimula e facilita a participação dos elementos da equipe em atividades programadas.
7. Planeja e/ou coordena o planejamento de atividades educativas para clientes.
8. Orienta acadêmicos e/ou estagiários de acordo com as necessidades dos mesmo e do serviço.
9. Supervisiona o desenvolvimento de suas atividades com o objetivo de assegurar a qualidade da assistência ao cliente e o preparo do futuro profissional.

10. Avalia ou participa da avaliação dos acadêmicos e/ou estagiários de enfermagem.
11. Estimula a cooperação da equipe nos estágios de acadêmicos e/ou estagiários de enfermagem
12. Elabora ou participa da elaboração, operacionalização e divulgação de projetos em áreas de interesse da enfermagem.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DIRETORIA DE ENFERMAGEM
FICHA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INTERNA

CATEGORIA: ENFERMEIRO DAS UI, UTI E EMERGÊNCIA

Nome: _____ . Seção: _____

ASPECTO DE AVALIAÇÃO	NÍVEIS					
	5	4	3	2	1	Na*
I ⇒ ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM						
MÉTODO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM						
02. ASSISTÊNCIA DIRETA – COLOCAÇÃO DO HORÁRIO NAS PRESCRIÇÕES – AVALIAÇÃO DE INTERCORRÊNCIA.						
03. PASSAGEM DE PLANTÃO – VISITA DIÁRIA AOS CLIENTES – ACOMPANHAMENTO DE OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA VISITA A CLIENTES.						
04. ORIENTAÇÕES E SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM.						
05. ADMINISTRAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM						
II ⇒ COMPROMISSO PROFISSIONAL						
III ⇒ ATIVIDADES DE ENSINO – PRODUÇÃO CIENTÍFICA E/OU EXTENSÃO.						

NA * = NÃO SE APLICA

 AVALIADOR

 AVALIADO

DATA: ____/____/____.

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE FUNCIONÁRIO

Pontos fortes:

.....
.....
.....
.....

Pontos a serem trabalhados:

.....
.....
.....
.....

Orientações e Acompanhamentos previstos/realizados no Serviço:

.....
.....
.....
.....

Necessidade de intervenção do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem:

.....
.....
.....

Prazo para avaliação do programa:

.....
.....
.....

Comentários/Sugestões/Parecer/Auto-Avaliação:

.....
.....
.....

Nome do Avaliado

Data

Nome do Avaliador

.....

.....

ANEXO D – Instrução Normativa MPENF 03 de 12 de setembro de 2011

Instrução Normativa 03/MPENF/2011

Florianópolis, 12 de setembro de 2011.

Define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC.

A Coordenadora do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no uso de suas atribuições, considerando o disposto na Resolução 05/CUN/2010 e no Regimento Interno do Curso, e o que deliberou, por unanimidade, o Colegiado Delegado do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC, em reunião realizada em 12/09/2011,

RESOLVE:

1. As dissertações deverão conter artigos/manuscritos de autoria do discente, em co-autoria com o orientador e co-orientador.

2. A inclusão destes artigos deverá ser feita de modo a fornecer uma visão do conjunto do trabalho da dissertação. O formato incluirá:

- Elementos pré-textuais
- Introdução
- Objetivos
- Referencial teórico e metodológico (em 1 ou 2 capítulos)
- Resultados apresentados na forma de no mínimo 2 *manuscritos/artigos*, sendo que um destes artigos poderá apresentar resultados de pesquisa bibliográfica. Este manuscrito/artigo poderá ser inserido como capítulo específico, logo após a introdução (Revisão de literatura sobre o assunto da pesquisa) ou então no capítulo de Resultados e Discussão, juntamente com o(s) artigo(s) que contemplará(ão) os resultados da pesquisa principal desenvolvida na dissertação.
- Considerações Finais/Conclusões
- Elementos pós-textuais

3. Orientações gerais:

a) Todos os artigos, assim como os demais capítulos deverão ser apresentados de acordo com a ABNT;

b) A impressão final deverá seguir as normas de formatação da UFSC. Também a versão para avaliação da Banca Examinadora poderá estar formatada neste padrão;

c) Após a defesa pública, revisão final do trabalho de conclusão e sua entrega ao Programa e Biblioteca Universitária, os artigos deverão ser convertidos às normas dos periódicos selecionados e submetidos aos mesmos;

d) Os periódicos técnico-científicos selecionados para submissão deverão estar classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem) como B2 ou superior. No caso de periódicos não classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem), deverá ser considerado o índice de impacto JCR ou avaliação QUALIS/CAPES de outras áreas.

Documento homologado no Colegiado Delegado do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem do MPENF/UFSC de 12/09/11.

Original firmado na Secretaria MPENF