

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LUCIANA FOPPA

**GESTÃO POR COMPETÊNCIAS: PREPARO DO PROCESSO AVALIATIVO
PELOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO**

Porto Alegre

2018

LUCIANA FOPPA

**GESTÃO POR COMPETÊNCIAS: PREPARO DO PROCESSO AVALIATIVO
PELOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem.

Linha de pesquisa: Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho.

Orientadora: Profa. Dra. Clarice M. Dall'Agnol

Porto Alegre

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Foppa, Luciana

Gestão por competências: preparo do processo avaliativo pelos enfermeiros de uma unidade de internação / Luciana Foppa. -- 2018.

75 f.

Orientadora: Clarice Maria Dall'Agnol.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Avaliação em Enfermagem. 2. Avaliação de Desempenho Profissional. 3. Competência Profissional. I. Dall'Agnol, Clarice Maria, orient.
II. Título.

LUCIANA FOFPA

**Gestão por Competências: preparo do processo avaliativo pelos
enfermeiros de uma unidade de internação**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola
de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito
parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

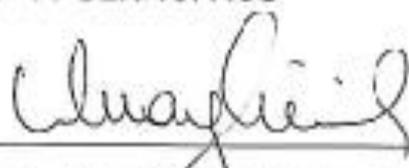
Aprovada em Porto Alegre 27 de outubro de 2017.

BANCA EXAMINADORA



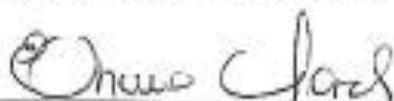
Prof. Dra. Clarice Maria Dall'Agno

Presidente - PPGENF/UFRGS



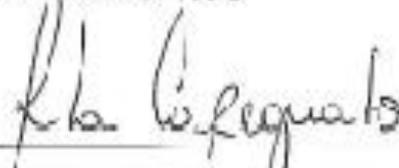
Prof. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães

Membro - PPGENF/UFRGS



Prof. Dra. Enaura Helena Brandão Chaves

Membro - GENF/UFRGS



Prof. Dra. Rita Catalina Aguiro Caregnato

Membro - UFCSPA

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, primeiramente, pela saúde, energia, força de vontade e alegrias que me traz no dia-a-dia.

Aos meus pais, **Maria Luiza e Altenor**, e a meu irmão, **Guilherme**, que sempre confiaram em mim e na minha capacidade.

Ao meu esposo, **Vinícius**, pelo carinho e dedicação nas horas que precisei, e pela ajuda prestada em todos os momentos desta jornada.

As minhas amigas de infância, **Daiana, Fabiane, Fernanda e Priscila** pela ajuda prestada, risadas e descontrações na hora em que precisava.

À minha orientadora, **Profa. Dra. Clarice M. Dall’Agnol**, por toda sua dedicação e por ter me oportunizado contar com seu talento, sabedoria e experiência para enriquecer imensamente esta pesquisa e também minha vida acadêmica.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo acolhimento e oportunidade de aprendizado.

Aos membros da banca **Profa. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães, Enaura Helena Brandão Chaves, Profa. Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato** por aceitarem compor esta banca de avaliação do trabalho e por contribuírem para a consolidação desta etapa.

Às minhas colegas da equipe de enfermagem do **Serviço Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre** pela amizade e palavras de incentivo no decorrer desses dois anos de estudos.

Agradeço às minhas colegas de trabalho **Beatriz, Melânia e Silvete** pela parceria demonstrada nos dias em que precisei me ausentar do setor para concluir esta dissertação.

Aos colegas do **Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE-UFRGS)**, em especial **Adriana, Angélica e Elisiane**, pelo coleguismo, aprendizado e apoio constante.

Ao **Guilherme**, Bolsista de Iniciação Científica, vinculado ao NEGE-UFRGS, pela disponibilidade e contribuições na análise de dados e elaboração do relatório final da pesquisa.

Ao **Hospital de Clínicas de Porto Alegre** que possibilitou a realização da pesquisa e, em especial, aos **profissionais participantes do estudo**, que compartilharam seu conhecimento.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram com este estudo, meu muito obrigada.

*O todo sem a parte não é todo,
A parte sem o todo não é parte,
Mas se a parte o faz todo, sendo parte,
Não se diga, que é parte, sendo todo.*

*Em todo o sacramento está Deus todo,
E todo assiste inteiro em qualquer parte,
E feito em partes todo em toda a parte,
Em qualquer parte sempre fica o todo.*

*O braço de Jesus não seja parte,
Pois que feito Jesus em partes todo
Assiste cada parte em sua parte.*

*Não se sabendo parte deste todo,
Um braço, que lhe acharam, sendo parte,
Nos disse as partes todas deste todo.*

(Gregório de Matos)

RESUMO

FOPPA, Luciana. **Gestão por competências**: preparo do processo avaliativo pelos enfermeiros de uma unidade de internação. 2018. 75 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

Contemporaneamente, o modelo de gerenciamento por competências tem alcançado o âmbito da avaliação do trabalhador na saúde e enfermagem. Nesta perspectiva, o processo avaliativo requer planejamento e organização. O objetivo geral consistiu em compreender como ocorre o preparo do processo avaliativo dos técnicos e auxiliares de enfermagem pelos enfermeiros de uma unidade de internação clínica adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na perspectiva da gestão por competências. O estudo, caracterizado como descritivo, de abordagem qualitativa, foi desenvolvido com 13 enfermeiros e os dados coletados entre maio e junho de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas. A análise de conteúdo temática resultou em três categorias: processo avaliativo, uma trajetória a ser discutida; no momento da avaliação, aspectos intervenientes; e, gestão por competências, um novo modelo de avaliação. Os resultados indicam que os enfermeiros se organizam para realizar as avaliações dos técnicos e auxiliares de enfermagem no último trimestre do ano, geralmente em duplas, estabelecendo um cronograma e posterior comunicação aos avaliados. Noções sobre conhecimentos, habilidades e atitudes perpassam o entendimento dos entrevistados sobre avaliação por competências, embora ainda de modo incipiente. Houve referência à modificação no comportamento dos avaliados em momentos que antecedem à apreciação e às inconveniências logísticas relacionadas ao local das avaliações e ao tempo disponível, comprometendo a privacidade da entrevista avaliativa. Conclui-se sobre a importância de se apropriar de conhecimentos, habilidades e atitudes, bem como dos recursos proporcionados pelo sistema de gestão por competências da instituição para realizar avaliações com responsabilidade e compromisso.

Palavras-chave: Avaliação em Enfermagem. Avaliação de Desempenho Profissional. Competência Profissional. Recursos Humanos. Administração Hospitalar.

ABSTRACT

FOPPA, Luciana. **Competence-based management:** the preparation of the assessment process conducted by nurses at an inpatient unit. 2018. 75 f. Dissertation (MSc in Nursing) – School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

Currently, the competence-based management model has reached the scope of employee assessment in health and nursing. Under this perspective, the evaluation process requires planning and organization. The general objective of this study was to understand how the nurses at an adult inpatient unit at Hospital de Clínicas de Porto Alegre prepare the assessment process of the unit's nursing technicians and assistants based on the competence-based management perspective. This qualitative descriptive study was developed with 13 nurses, and data were collected between May and June, 2017 through semi-structured interviews. The analysis of the thematic content resulted in three categories: 1) evaluation process: a path yet to be discussed; 2) aspects that affect the moment of the evaluation; and 3) competence-based management: a new assessment model. The results indicate that the nurses usually get organized in pairs to conduct the evaluations of nursing technicians and assistants in the last quarter of the year. They design a schedule and subsequently inform these staff members. The interviewees demonstrated, although still in an incipient way, some understanding of the knowledge, skills, and attitudes involved in competence-based assessment. Changes in the behavior of the nursing technicians and assistants some moments before the assessment were reported. In addition, logistic inconveniences related to the venue and the time available for the assessment compromised the privacy of the evaluation interview. It can be concluded that it is important for the institution's competence-based management system to master the required knowledge, skills, and attitudes, as well as to provide the necessary resources, in order to carry out evaluations with responsibility and commitment.

Keywords: Nursing Assessment. Employee Performance Appraisal. Professional Competence. Human Resources. Hospital Administration.

RESUMEN

FOPPA, Luciana. **Gestión por competencias:** preparación del proceso evaluativo por enfermeros de una unidad de internación. 2018. 75 f. Tesis (Maestría en Enfermería) – Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

Actualmente, el modelo de gestión por competencias ha alcanzado el ámbito de la evaluación del trabajador en salud y enfermería. En esta perspectiva, el proceso evaluativo requiere planificación y organización. El objetivo general constituye en comprender cómo ocurre la preparación del proceso evaluativo de técnicos y auxiliares de enfermería por los enfermeros de una unidad de internación clínica adulta del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, en la perspectiva de la gestión por competencias. El estudio, caracterizado como descriptivo, de enfoque cualitativo, ha sido desarrollado con 13 enfermeros, y los datos recogidos entre mayo y junio de 2017, a través de entrevistas semiestructuradas. El análisis de contenido temático ha resultado en 3 categorías: proceso evaluativo, una trayectoria a debatirse; en el momento de la evaluación, aspectos intervinientes; y, gestión por competencias, un nuevo modelo de evaluación. Los resultados indican que los enfermeros se organizan para realizar las evaluaciones de los técnicos y auxiliares de enfermería en el último periodo trimestral del año, generalmente en parejas, estableciendo un cronograma y posterior comunicación de los evaluados. Nociones de conocimientos, habilidades y actitudes atraviesan el entendimiento de los entrevistados sobre evaluación por competencias, aunque aún de manera incipiente. Ha sido referenciada la modificación en el comportamiento de los evaluados en momentos que anteceden la apreciación y también las inconveniencias logísticas relacionadas al local y al tiempo disponible para las evaluaciones, lo que compromete la privacidad de la entrevista evaluativa. Se concluye sobre la importancia de apropiarse de conocimientos, habilidades y actitudes, así como de los recursos proporcionados por el sistema de gestión por competencias de la institución para realizar evaluaciones con responsabilidad y compromiso.

Palabras clave: Evaluación en Enfermería. Evaluación del Rendimiento de Empleados. Competencia Profesional. Recursos Humanos. Administración Hospitalaria.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	UM BREVE PANORAMA SOBRE AS VERTENTES DE AVALIAÇÃO DO TRABALHADOR NO AMBIENTE LABORAL.....	15
3.2	GESTÃO POR COMPETÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM.....	19
4	MÉTODO	27
4.1	TIPO DE ESTUDO	27
4.2	CAMPO DE ESTUDO E POPULAÇÃO	27
4.3	PARTICIPANTES.....	28
4.4	COLETA DOS DADOS	29
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	29
4.6	ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO	30
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5.1	GESTÃO POR COMPETÊNCIAS, UM NOVO MODELO DE AVALIAÇÃO	32
5.2	PROCESSO AVALIATIVO, UMA TRAJETÓRIA A SER DISCUTIDA.....	39
5.3	NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO, ASPECTOS INTERVENIENTES.....	50
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICE A - Roteiro de Entrevistas	65
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido	66
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado COMPESQ-EENF/UFRGS	68
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado CEP/HCPA	71

1 INTRODUÇÃO

A avaliação do trabalhador vem sendo discutida desde os primórdios da administração científica, protagonizada por Taylor e Fayol. Porém, no contexto em que vivemos, marcado por frequentes mudanças, avanços tecnológicos e valorização do conhecimento, torna-se indispensável um novo direcionamento nos modelos de gestão de pessoas e, conseqüentemente, nas práticas avaliativas. Este alinhamento, inclusive, vem sendo adotado pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), campo da presente pesquisa, com a recente implantação da gestão por competências¹ (GC), a qual emergiu com o propósito de maximizar o desempenho de profissionais, equipes e lideranças, identificar e desenvolver competências dos indivíduos, melhorar a eficácia organizacional e implementar antes de tudo uma conversa entre gestor e funcionário (HCPA, 2016). Convém o realce de que esta é uma perspectiva que começou a ser explorada na década de 1990 e gradativamente vem sendo implantada em diversas instituições (LANA; FERREIRA, 2007).

Meu vínculo empregatício como enfermeira no HCPA, em janeiro de 2012, coincidiu com a implantação do novo plano de carreira do hospital que instituiu a avaliação de desempenho dos trabalhadores como um dos critérios fundamentais para o crescimento profissional na instituição. Perante esse novo quesito, a avaliação, que era realizada com base na data de admissão, teve seu calendário ajustado para ocorrer em qualquer data entre os meses de janeiro e dezembro, contanto que seja assegurada uma avaliação anual para cada trabalhador.

Cumpru ressaltar que obtive contato com o instrumento avaliativo somente no final do primeiro ano de trabalho na instituição. Já naquela ocasião, surgiram inquietações relacionadas ao processo avaliativo, cogitando encontrar estratégias que pudessem auxiliar os enfermeiros no planejamento e organização da avaliação dos trabalhadores da enfermagem.

Na literatura especializada, deparei-me com importantes assinalamentos acerca da avaliação nas organizações públicas de saúde como sendo um recurso que proporciona indicativos de aperfeiçoamento e adequação dos cuidados prestados aos pacientes e vem sendo um instrumento de mudança, que pode ser

¹ Para efeito deste estudo, em razão da terminologia vigente no campo da coleta de dados, adota-se o termo “gestão por competências” para designar a avaliação do trabalhador, embora o termo não se restrinja a este âmbito, correspondendo a um modelo de gestão organizacional de onde se obtém os pressupostos que norteiam a avaliação do trabalhador.

empregado no sentido de constatar deficiências e proporcionar políticas de desenvolvimento profissional (PIERANTONI et al., 2011). O processo avaliativo dos trabalhadores no âmbito institucional também possibilita a revisão de técnicas, objetivos, processos de trabalho e políticas de recursos humanos.

Quanto ao planejamento do processo avaliativo, são necessárias reflexões, tanto dos enfermeiros quanto dos gestores, para desenvolvimento do perfil desejado pela instituição e para a formação gerencial a partir da realidade de cada instituição. Apesar de se tratar de um tema relevante e, por vezes, conflitante, é surpreendente que tão poucas pesquisas nacionais tenham surgido nestes últimos anos sobre avaliação dos profissionais de enfermagem. Na literatura, depara-se com pesquisas que abordam o sistema de avaliação usado nas instituições, outras versam sobre os indicadores, instrumentos e outras, ainda, sobre a percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação (LIMA et al., 2007; BRAHM; MAGALHÃES, 2007; GABRIEL et al., 2011; PIERANTONI et al., 2011; SANTOS; FEUERSCHÜTTE, 2011; MALVEZZI, 2013; MOTA; CORNETTA, 2013; CRESCENZO, 2014), mas, constatou-se escassez de abordagens sobre o preparo e organização do processo avaliativo pelos enfermeiros (PRICE, 2013a; PRICE, 2013b).

Os profissionais de enfermagem constituem um grande contingente de trabalhadores nas instituições de saúde. Pressuponho que o enfermeiro, na condição de líder de equipe e avaliador, precisa ter conhecimento teórico e prático do método avaliativo utilizado pela instituição desde sua inserção nela, conforme Nikpeyma et al. (2014) descreve em seu estudo, que durante os encontros dos grupos focais foi enfatizada a importância da orientação sobre os processos que englobam a avaliação para os enfermeiros, especialmente os recém-contratados. Este é um quesito fundamental para que ocorra um adequado planejamento da avaliação. O resultado desta etapa dependerá muito de como o enfermeiro organiza a avaliação, da interpretação do diagnóstico situacional da equipe, da técnica adotada pelo condutor e da forma como foi projetada.

Quando não há planejamento ou ele é ineficiente pode-se incorrer em várias consequências, como a abordagem que não considera a trajetória a partir da última avaliação realizada. Na instituição, campo da presente pesquisa, a avaliação é realizada através do modelo bilateral e se constitui em três momentos: apreciação do avaliador, autoavaliação e consenso. O enfermeiro junto com seu par ou chefe de unidade analisa o desempenho do técnico ou auxiliar de enfermagem. Após, o

profissional é solicitado a realizar sua autoavaliação e, por último, ambos em conjunto elaboram o consenso. No *software* de avaliação do sistema informatizado há um campo onde o enfermeiro registra fatos relevantes que cada trabalhador apresenta, tanto positivos quanto as melhorias necessárias. No momento do consenso, o avaliador precisa estar preparado para abordagem, levando em conta a instrumentalização necessária, em consonância aos objetivos do processo avaliativo no hospital. Assim, o que dizer, porque dizer e como dizer são questões importantes. A falta de registro pode incorrer em parecer não fidedigno. Gabriel et al. (2011) relatam ser necessário que o enfermeiro obtenha informações que contemplem as atividades exercidas e esteja dentro dos critérios avaliativos para que este processo reflita em uma melhor qualidade assistencial.

Se o enfermeiro que avalia não dispuser de informações fidedignas sobre o avaliado, culminará no apontamento de erros e falhas com base apenas na lembrança de fatos recentes ou naqueles que mais o incomodam ou agradam, condição descrita na literatura como efeito recenticidade (MARQUIS; HUSTON, 2015). Outro percalço mencionado por esses autores é a armadilha pautada na tendência central, em que o avaliador classifica todos os empregados como medianos. Cumpre destacar, ainda, com base em minha experiência profissional, situações em que o enfermeiro avaliador classifica todos os membros da equipe como excelentes para evitar confronto e contestação enquanto o enfermeiro avaliador de outro turno da mesma unidade não procede da mesma maneira. Tais desfechos geram descontentamentos nas equipes e, conseqüentemente, o processo de avaliação não alcança o seu propósito.

Lima et al. (2007) referem que as instituições de saúde devem atentar para que no processo avaliativo não se empregue um procedimento que se sustente em apenas classificar os trabalhadores, porque isso originaria uma competição entre os profissionais e denotaria perda do foco da avaliação. Pierantoni et al., (2011) destacam que também é preciso considerar que, mesmo vinculado a um caráter classificatório, a avaliação deve simbolizar um método que beneficie a todos os envolvidos ao apontar necessidades de ajustes, capacitações e melhores condições de trabalho. Quanto a estes aspectos, no contexto do hospital onde me vínculo profissionalmente, um dos critérios que dimensionam a qualidade do desempenho e crescimento profissional dos técnicos e auxiliares de enfermagem corresponde ao alcance da meta de 30 horas em cursos ou capacitações. Demarca-se a importância

de planejar e organizar, também com relação a essa questão, na medida em que avaliador e avaliado elaborem um plano que contemple temas de interesse mútuo e considerem as metas da instituição e do colaborador, não apenas perseguindo o intuito de “preencher horas” para atendimento deste critério de avaliação e alcance de boas notas.

Santos e Feuerschutte (2011) asseveram que os métodos tradicionais de avaliação apresentam limitações, fazendo com que as instituições procurem soluções que deveriam integrar a participação do trabalhador ao planejar o desenvolvimento pessoal e profissional. Esses autores alertam ainda que os colaboradores podem não ter igual entendimento da avaliação, o que pode estar associado com dificuldades na comunicação, orientação e divulgação. A avaliação refere-se ao exame contínuo das atividades executadas pelos avaliados ao longo do ano. Ela precisa ser realizada em conjunto e integrada a um processo que abrange planejamento e retroalimentação, podendo convergir em patamar mais elevado de conceito na próxima avaliação. (MOTA; CORNETTA, 2013).

A GC influencia as organizações a comporem uma visão integrativa dos processos avaliativos como um importante instrumento de gestão, por isso consiste em um método que contempla a conexão entre os atos de planejar e acompanhar. (PIERANTONI et al., 2011). Conforme Nikpeyma et al. (2014) um longo intervalo entre as avaliações pode impactar na avaliação e nos critérios de julgamento do avaliador em relação ao desempenho do empregado. A ocorrência dessa condição tornou-se um dos motivos pelo qual o hospital implantou GC, prevendo o plano de desenvolvimento individual (PDI) para suprir necessidades. Este mesmo autor afirma que a avaliação desempenha um papel vital no sucesso global de uma instituição e que um sistema de avaliação adequado poderia aumentar a motivação dos colaboradores para prestar melhores serviços aos pacientes.

Com o intuito de o processo avaliativo alcançar sua finalidade, postula-se que é necessário preparo e organização, de modo que abranja todos os participantes envolvidos e uma orientação prévia sobre os critérios que serão analisados, deixando-os claros e certificando-se que todos obtiveram conhecimento dos parâmetros que serão apreciados. Por isso, e diante deste novo processo de avaliação adotado pela instituição, este estudo busca responder a seguinte questão de pesquisa: Como os enfermeiros de uma unidade de internação clínica estão organizando o processo avaliativo na perspectiva da gestão por competências?

2 - OBJETIVOS

O **objetivo geral** deste estudo é compreender como ocorre o preparo do processo avaliativo dos técnicos e auxiliares de enfermagem pelos enfermeiros de uma unidade de internação, na perspectiva da gestão por competências.

Deste eixo, desdobram-se os seguintes **objetivos específicos**:

- a) averiguar o entendimento dos enfermeiros sobre a avaliação na perspectiva da gestão por competências;
- b) descrever em que consiste a organização do enfermeiro para o processo avaliativo;
- c) identificar as dificuldades e/ou facilidades dos enfermeiros para organizar o momento avaliativo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico que fundamenta o estudo desdobra-se nos seguintes tópicos: um breve panorama sobre vertentes de avaliação no ambiente laboral e gestão por competências na saúde e na enfermagem.

Para embasar esta pesquisa, ancorou-se em livros de referência sobre o tema, nas bases de dados MEDLINE/PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas interfaces de bancos de dados nominadas como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e EBSCO information services. A busca ocorreu com os seguintes termos: *employee performance appraisal*, *professional competence* e *nursing assessment* e sua respectiva tradução em português, os quais constam nas listas do *Medical Subject Headings (MeSH)* e dos Descritores em saúde (DeCS).

3.1 UM BREVE PANORAMA SOBRE AS VERTENTES DE AVALIAÇÃO DO TRABALHADOR NO AMBIENTE LABORAL

Vivemos um momento de frequentes transições e transformações cada vez mais aceleradas, que são facilitados pela agilidade de como as tecnologias têm progredido. Neste mesmo sentido, estão os processos avaliativos, que ampliam suas técnicas e apresentam, cada vez mais, avançados recursos para conduzir as avaliações dos trabalhadores. No entanto, para compreender o avanço das metodologias de avaliação é necessário entender seu surgimento e sua evolução no decorrer dos anos.

A avaliação surgiu como resultado de um processo contínuo de constituição e reconstituição dos meios de produção do conhecimento acerca das intervenções que, no decorrer do tempo, através dos avanços teóricos e a introdução de novos processos, proporcionaram apreciações cada vez mais elaboradas (BROUSSELLE et al., 2011). A avaliação, utilizada como ferramenta de seleção de pessoal e análise da produtividade dos trabalhadores, passou a apresentar-se como objeto de discussão nas organizações. Consequentemente, para alcançar os propósitos avaliativos e relacionar ao perfil profissional, as instituições necessitam de políticas voltadas para área de gestão de pessoas que devem ser interligadas, consistentes e coerentes entre si (CRESCENDO, 2014).

Conhecida como uma atividade muito antiga, a avaliação começou a ser utilizada na época dos jesuítas, que partiam em missões e tinham suas ações analisadas através de um rigoroso sistema de apreciação da igreja católica (CHIAVENATO, 2014). No processo de modernização das sociedades, com novas correntes ideológicas e filosóficas que surgiram, pensamentos científicos contemporâneos foram apoiados e promoveram o crescimento e o refinamento dos métodos avaliativos, consentindo assim a efetivação de transformações sociais, políticas, culturais e econômicas (BROUSSELLE et al., 2011). Desde então, os processos avaliativos começaram a relacionar informações sobre a realidade e passaram a estar presente no cotidiano de trabalho de diversas áreas.

No início do ano de 1911, Frederick Taylor nos Estados Unidos, Henri Fayol na França e Max Weber na Alemanha, apresentaram uma das primeiras abordagens sobre avaliação em conjunto com a inserção da gestão de desempenho, que definia padrões de apreciação dentro do contexto da administração científica (BROUSSELLE et al., 2011). Com os conhecimentos obtidos, através de estudos sobre esse assunto, eles alinharam as estratégias para o processo avaliativo, garantindo reflexão sobre os resultados e aprimoramento dos métodos.

A avaliação representa um instrumento importante para o desenvolvimento de uma cultura voltada para alinhar os objetivos individuais e das equipes com as metas das organizações (CRESCENZO et al., 2014). A utilização de uma política de capacitação como uma estratégia de aperfeiçoamento e sucesso para alcançar os objetivos institucionais é um dos princípios da estrutura de avaliação, que proporciona identificar os pontos fracos e fortes no desempenho de cada empregado. Os gestores das instituições de saúde devem estimular os trabalhadores a buscar o aprimoramento de suas capacitações e desempenho, assim como construir e monitorar os resultados desejados (CRESCENZO et al., 2014).

As primeiras avaliações, que remontam ao século XIX, ficaram marcadas por uma dupla herança: por um lado, a revolução intelectual e humanista que evidencia a ideia de que a ciência e a racionalidade são os instrumentos mais importantes à disposição para aprimorar o conhecimento do mundo e melhorar a condição humana; por outro lado, a revolução industrial originou uma série de progressos tecnológicos, econômicos e sociais que marcaram esse século e aceleraram a urbanização (BROUSSELLE et al., 2011). Naquela época, as preocupações sobre a

avaliação originaram-se da necessidade de compreender se as transformações em curso melhoravam as condições de vida da sociedade e dos indivíduos (BROUSSELLE et al., 2011). O processo avaliativo também gerou inquietações quanto à implementação de suas ações, se elas condizem com as informações produzidas e com a qualidade e equidade de oportunidade aos trabalhadores.

Durante o século XIX, no campo da saúde, observou-se que a avaliação se firmava e evoluía essencialmente na esteira do desenvolvimento da epidemiologia e da estatística, (BROUSSELLE et al., 2011). Especialmente direcionada para controlar doenças infecciosas e desenvolver sistemas informatizados, a apreciação dos trabalhadores da saúde, nesse período, foi criada com a intenção de testar diversas intervenções que orientassem condutas nos países desenvolvidos e segundo Brousselle et al. (2011) culminaram na produção de testes padronizados e de instrumentos de coleta de dados sistemáticos. Este autor afirma que os esforços de institucionalização das avaliações impulsionaram a criação de diversas comissões públicas para analisar determinadas questões que envolviam provas e fatos relativos a apreciação dos trabalhadores.

Embora as avaliações sistemáticas dos trabalhadores sejam realizadas desde 1920, seu uso como método dissociado para promover o crescimento iniciou somente na década de 1950 (MARQUIS; HUSTON, 2015). Já a reflexão dos avaliadores em torno do impacto real de seu trabalho sobre a tomada de decisões começou nos anos 1960 (BROUSSELLE et al., 2011). Nos primórdios dos anos 1980, tornou-se mais evidente que a utilização dos resultados foi usada como um conceito multidimensional e simbólico, que surgiu para enriquecer o campo da prática da avaliação, estimulando os avaliadores a exercer novos papéis (BROUSSELLE et al., 2011). Naquele período, as avaliações consideravam a qualidade de sociabilidade e de comunicação para atuar como agente de mudança planejada, assim como o conhecimento e as competências. Na década de 1990, as organizações passam a ser influenciadas pelas avaliações, que se tornam cada vez mais experimentadas e testadas com o objetivo de melhorar seu propósito (BROUSSELLE et al., 2011).

O processo avaliativo tem sido desenvolvido como um recurso gerencial muito significativo, pois fundamenta as decisões a serem tomadas. É um método de mensuração da qualidade da atividade do trabalhador através da análise e diagnóstico do seu desempenho e tem, como uma de suas metas, gerar crescimento

pessoal e profissional, assim como aumentar o desempenho do empregado (KURCGANT, 2016). Estes são considerados os principais motivos que as organizações apresentam para realizar as avaliações, pois, este processo envolve o contexto local e organizacional onde ocorrem, equacionando e definindo soluções para os problemas que surgem no cotidiano.

Atualmente, após vários anos de pesquisa, o emprego das avaliações habita uma posição importante no campo do saber, pois tem sido considerada como um processo formal com sistema organizado de ação, que permite emitir um julgamento sobre uma intervenção, podendo ser concebida simultaneamente para manter valores e sentido, adaptar ao meio ambiente mobilizando os recursos requeridos para realizar o trabalho, ser de modo produtivo, com qualidade e alcançar metas (BROUSSELLE et al., 2011). Recentemente, a avaliação em saúde começou uma redistribuição de papéis e favorecimento de acesso dos envolvidos neste processo para que os avaliadores tenham capacidade de desempenhar as atribuições propostas e de contrabalançar os interesses hegemônicos.

Avaliar é um processo natural que visa analisar as competências e habilidades dos indivíduos acontecendo em todos os ambientes laborais e, também, fora deles. Para Brousselle et al. (2011), é um ato humano comum que provém, muitas vezes, da intuição e da opinião, sendo também uma prática sistemática que requer *expertise*. Na área da saúde, avaliar exige uma concepção integradora que resulte no elo entre tradições muito diferentes de avaliação: a da baseada em epidemiologia e na prática clínica, a da econômica e a da oriunda das ciências sociais (BROUSSELLE et al., 2011). Trata-se, portanto, de compatibilizar diferentes necessidades.

Os objetivos da avaliação, segundo Kurcgant (2016), consistem em: caracterizar e documentar o desempenho profissional; detectar necessidades de treinamento e desenvolvimento de pessoal; planejar juntamente com o avaliado as estratégias educacionais e metas; monitorar se as metas foram alcançadas; identificar e analisar as condições de trabalho e os fatores que interferem no desempenho; identificar dificuldades de integração profissional; analisar o perfil do avaliado ao cargo; fornecer informações do processo de recrutamento e fundamentar a tomada de decisão referente à movimentação de pessoal.

As técnicas de avaliação evoluíram com relação a sua responsabilidade, partiram do modelo de mão única, onde o avaliador realizava unilateralmente um

diagnóstico do perfil dos subordinados; depois, surgiu o modelo de avaliação bilateral, em que o chefe e o empregado discutem em conjunto o desempenho deste último; atualmente, tem-se usado o modelo de avaliação 360°, que preconiza a utilização de diversas fontes, ou seja, avaliação dos usuários sobre o trabalhador, por pares, pelos líderes e subordinados (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001). Além disso:

A obtenção de *feedback* de várias pessoas proporciona uma perspectiva mais ampla e exata do desempenho do funcionário no trabalho. Por exemplo, a avaliação em 360 graus de um funcionário de setor ou secretário de unidade pode incluir *feedback* dos enfermeiros, dos pacientes e de funcionários de outros departamentos que normalmente interajam com essa pessoa (MARQUIS; HUSTON, 2015, P.602).

A evolução dos processos avaliativos repercutiu na modificação dos termos usados para referir-se à apreciação e nos critérios a serem considerados. Em determinado período chamou-se de classificação de mérito, atrelada a aumento salarial. Há pouco tempo, a expressão usada foi avaliação do desempenho, que contém valores pessoais na revisão do desempenho (MARQUIS; HUSTON, 2015). A chamada gestão de desempenho apresentou um caráter maior de exigência das metas a serem atingidas e avaliação da eficiência do empregado no trabalho executado. Outros termos que foram usados são: levantamento de dados sobre a competência, relatório de eficiência ou classificação dos serviços, no entanto, algumas organizações de saúde usam apreciação do desempenho, pois este termo resulta em apreciar o grau de excelência detectado no modo como os trabalhadores fazem suas tarefas, conforme são descritas suas funções pela instituição (MARQUIS; HUSTON, 2015). Mais recentemente, o termo gestão por competências passou a ser usado como um modelo alternativo para os já tradicionalmente utilizados pelas instituições.

Desse modo, a evolução dos processos avaliativos oportuniza escolher uma das técnicas avaliativas a ser desenvolvida, de acordo com a finalidade de cada instituição e os objetivos esperados pelos gestores dos trabalhadores. Portanto, o entendimento da relevante aplicabilidade da avaliação pode ser construído em parceria entre os gestores, líderes e empregados.

3.2 GESTÃO POR COMPETÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM

O termo “competência” vem sendo utilizado na administração desde a propagação das primeiras teorias organizacionais, porém apresentava-se com um sentido diferente do atual. Anteriormente, essa expressão representava um indivíduo com habilidade para desempenhar de maneira eficiente um determinado cargo (LANA; FERREIRA, 2007). Devido ao aumento da competição e a ampliação da preocupação das organizações em tornar a simples eficiência produtiva em eficácia, a partir de 1970 um novo significado começou a ser construído (LANA e FERREIRA, 2007). Desde o início do século passado, Taylor já advertia quanto à necessidade de ter, no quadro funcional das instituições, pessoas eficientes, pois, de acordo com princípios de treinamento e seleção por ele defendidos, as empresas deveriam tentar desenvolver em seus trabalhadores as habilidades necessárias para a execução de tarefas específicas (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001). Isso culminou em um cenário que cada dia mais tem requerido educação permanente dos envolvidos com as atividades cotidianas e com o processo de avaliação, para que as modificações aconteçam positivamente.

Uma sólida formação profissional, que antigamente qualificava o indivíduo, já não o habilita mais para uma boa inserção no mercado de trabalho; hoje, há que se possuir bastante competência (BALSANELLI et al., 2011). A tendência em opor qualificação à competência manteve-se por vários anos. Ultimamente, estudiosos da área têm ido além dessa oposição, estão observando que é necessário abordar e ajustar questões que tenham relação entre os dois temas, conforme foi anunciado há mais de uma década por Zarifian (2003). Apesar de considerar a qualificação muito mais elucidativa e que retrata os atributos dos profissionais, a competência vem sendo aplicada ostensivamente em diferentes áreas do conhecimento e constituindo sua hegemonia nas instituições de saúde.

À procura de interpelação efetiva que os testes de inteligência não proporcionavam nos processos de recrutamento das organizações, David McClelland em 1973 propôs, pela primeira vez, o conceito de competência de maneira estruturada, que foi desenvolvido amplamente para dar base aos processos de avaliação e conduzir orientações de crescimento do trabalhador (DUTRA, 2012). A competência vem proporcionando discussão em diferentes cenários, tais como os do âmbito governamental, acadêmico, empresarial e sindical, por isso, compreender

o significado desse novo conceito tornam-se primordial (ZARIFIAN, 2012). Desta forma, é necessário associar esse termo com situações que realmente acontecem no cotidiano de trabalho das instituições de saúde para que seu conceito não se torne nebuloso.

Nesse sentido, o conceito de competência necessita ser distinto do desempenho, deve ser entendido como um recurso potencial que se tem para alcançar o desempenho (BERGAMINI, 2012). Para esse autor, a ausência da competência não faz o desempenho aflorar, ou seja, representa um conjunto de ações específicas, latentes, que poderão surgir durante a execução do trabalho, podendo-se assim dizer que, sem competência não existirá desempenho. Com este propósito, o modelo de gerenciamento por competências emerge como opção aos padrões modernos de gestão (BELFORT; SANTOS; TADEUCCI, 2012). No entanto, este modelo exige predisposição do indivíduo, bem como motivação, para que os desafios sejam ultrapassados e os objetivos das organizações sejam alcançados.

Segundo Zarifian (2012), três fundamentais transformações demonstram a necessidade da implantação do modelo de competências na gestão de pessoas das instituições, são elas: a noção de incidente, que demanda mobilização de recursos para resolver novas situações que possam surgir e a competência não deve compreender tarefas predefinidas; a noção de comunicação, que requer trabalhadores que entendam o outro e a si mesmos, para que os objetivos e normas institucionais sejam compartilhados; e a noção de serviços, que abrange o atendimento do cliente interno e externo como centro das atividades a serem desenvolvidas.

Mesmo que essas demandas tenham surgido e modificado alguns conceitos, prevalecem, ainda, como elementos de referência os três grandes eixos clássicos que correspondem a conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA). O conhecimento é direcionado ao saber que o indivíduo tem; as habilidades estão relacionadas com o saber fazer; e as atitudes estão arroladas ao saber ser/agir. Conhecidos como o tripé da competência, o CHA viabiliza segurança e amplitude para os processos avaliativos, pois permite analisar o profissional em mais de um elemento e possibilita observar o trabalhador em cada situação.

Para André, Ciampone e Santelle (2013), competência é a habilidade de agir eficazmente em certa circunstância, baseada em conhecimentos, mas sem se limitar a eles e o conceito de competência inclui a iniciativa e responsabilidade do

empregado, a inteligência prática das situações, que se sustenta nos conhecimentos obtidos e os modifica. A percepção da importância desta concepção fez com que o foco do processo avaliativo mudasse, do desempenho para as competências, e está fazendo com que as organizações instituam perfil de profissionais centrado na maneira de como o empregado vai desenvolver seu conhecimento, habilidades e atitudes dentro da empresa.

Neste novo milênio, que passa por diversas transformações, a exigência de amplificar o conhecimento faz com que as instituições valorizem mais os profissionais, pois são eles que detêm o capital intelectual. Esse progresso e a competitividade exigiram um novo perfil dos recursos humanos nas organizações, que passaram a investir mais em seus colaboradores (BALSANELLI et al., 2011). Atualmente, as instituições estão à procura de profissionais que revertam seus conhecimentos em benefícios para a organização, ou seja, pessoas que sabem o que e como estão fazendo, que apliquem o conhecimento e que sejam proativos para continuar. Este conteúdo que o empregado acrescenta para a organização de maneira efetiva, de modo que o conhecimento permaneça no local mesmo após o desligamento do colaborador, é o somatório de valores que o conceito da competência vem estabelecendo nesses últimos anos (BALSANELLI et al., 2011).

O foco nas competências permite uma perspectiva mais evidente do crescimento profissional, tendo em vista que aponta qual deve ser sua composição para diferentes níveis de carreira do mesmo eixo, ou de diversos eixos, prestigiando mais o saber fazer e o que o trabalhador pode acrescentar para a instituição (BALSANELLI et al., 2011). Ainda, Brandão e Guimarães (2001) descrevem que as competências essenciais organizacionais proporcionam vantagem competitiva, apresentando como consequência um diferencial no atendimento aos pacientes, portanto, podem ser classificadas, em relação ao indivíduo ou a equipe de trabalho, como humanas e, em relação à instituição na sua totalidade, como organizacionais.

As necessidades atuais são diferentes das demandas das décadas anteriores, que inferiam apenas o conhecimento técnico característico de cada área. Hoje, além do conhecimento, é preciso expandir novas habilidades que serão realizadas através da modificação das atitudes diante do trabalho. Este tem sido um compromisso para o gestor de saúde, que também, deverá alinhar a teoria com a real necessidade da prática (ANDRÉ; CIAMPONE; SANTELLE, 2013). Nessa conjuntura, em 2006, foi implantado através do Decreto número 5.707, o modelo de Gestão por

Competências (GC) na administração pública, que ganhou destaque, pois orienta os processos de capacitação e desenvolvimento dos trabalhadores, com a finalidade de contribuir para o avanço da qualidade dos serviços públicos prestados à população (PANTOJA, 2015). Nesse Decreto, a GC mantém o CHA como um instrumento necessário para avaliar o desempenho das funções dos trabalhadores de maneira que os objetivos das organizações sejam alcançados (BRASIL, 2006).

No Decreto número 5.707 de 2006 consta, ainda, que a capacitação deve ser entendida como um processo permanente e deliberado de aprendizagem que contribui para o desenvolvimento das competências institucionais através do desenvolvimento de cada trabalhador. Nessa perspectiva, Canastra e Ferreira (2012) referem que o plano de desenvolvimento individual (PDI) auxilia a construir metas para o desenvolvimento profissional e baseia-se na avaliação do indivíduo relacionando às necessidades de aprendizagem.

A GC ultrapassa o conceito de especificações de capacidades de uma função, atribuições clássicas de cargos e salários; ela envolve diferentes estratégias para aproximar e captar pessoas, determina remuneração de acordo com a composição das competências e debate a percepção de acrescentar valores para as organizações (BALSANELLI et al., 2011). Para Zarifian (2003, p.75) “o desafio da competência é a volta do trabalho para o trabalhador”, fazendo com que o modelo de competência seja dirigido para o exercício de cada atividade e seja reintegrado pelo profissional. Para que isso aconteça, o trabalho deve ser relacionado ao desenvolvimento das competências que o trabalhador gera, nas diferentes situações cotidianas, em uma sociedade que diariamente apresenta complexas mudanças.

O modelo de GC propõe-se em gerenciar o *gap* ou lacuna de competências, diminuindo assim a disparidade entre as atribuições necessárias para a obtenção dos objetivos organizacionais e aquelas já disponíveis nas instituições, tanto como um mapeamento das competências essenciais ao cumprimento das estratégias institucionais. Para mapear as competências, a organização pode usar diversos métodos e técnicas de pesquisa social que propiciam a realização de um diagnóstico e planejamento de ações e auxiliam na redução ou eliminação de lacunas casuais (BRANDÃO; BAHRY, 2005). A identificação dessas questões influencia a excelência das atividades e tornam as ações estruturadas e com capacidade para suprir as lacunas e acrescentar conhecimento para as instituições de saúde.

As grandes instituições de saúde ultimamente estão passando por aperfeiçoamentos e um deles vem sendo a implantação da avaliação por meio da GC. Através desse novo modelo avaliativo, os hospitais passam a perceber que os profissionais são mais produtivos quando se identificam com a atividade a ser exercida. Porém, Malvezzi (2013) ressalta que a implantação da GC, na saúde, emerge por meio das potencialidades tecnológicas e as possibilidades de eficácia que aumentam junto com a elevação dos custos e da exigência de constantes atualizações. Este mesmo autor complementa que a gestão de pessoas demanda atividades diversificadas e muitas instituições de saúde não apresentam condições para promovê-las sem o auxílio de uma rede especializada, logo, a competitividade atribuída pela qualidade e sinergia dos desempenhos, que estabelece participação dos trabalhadores, pode estar comprometida. Neste caso, cabe à instituição, identificar e elaborar estratégias que possibilitem aos profissionais um processo interno de avaliação, que os oportuniza conhecerem seus objetivos com a organização, para que o sucesso seja obtido por ambos, empregado e empregador.

Na GC, o profissional de enfermagem desenvolve competências compatíveis com seu trabalho e dedicação em sua prática diária, em que o conjunto de saberes teóricos inclui a necessidade de compreender o fenômeno “cuidado” e a sua finalidade. Para que isso ocorra é essencial o entendimento de que o indivíduo, a família e a comunidade estão expostos a situações específicas e únicas, que constituem as interações pessoais, como também estão sujeitos a situações das instituições de saúde, do processo de trabalho, da cultura, das estratégias, dos procedimentos, dos protocolos, dos equipamentos e dos produtos em uso, entre outros componentes que visam à consolidação de melhores práticas na atenção ao paciente (BALSANELLI et al., 2011). Saber compreender a interação dessas circunstâncias fortalece a satisfação dos indivíduos atendidos nos hospitais e pode alterar positivamente o clima organizacional, pois, quando o trabalho é executado adequadamente e reconhecido pelos gerentes, os empregados geram mais resultados positivos, o que acaba se tornando em um ciclo que satisfaz a todos os envolvidos, gestor, trabalhador e pacientes.

Contemporaneamente, postula-se que o desenvolvimento e a implementação de modelos de GC são uma maneira de promover e sistematizar as várias práticas agregadas pelo gerenciamento de pessoas, através dos órgãos responsáveis pela conexão de ações de capacitação gerencial e fomento do desenvolvimento de

pessoas. A diversidade e os inúmeros escopos dos modelos de GC oportunizam o planejamento da implementação deste modelo, de acordo com as características exigidas por cada instituição de saúde (SILVA; MELLO; TORRES, 2013).

Na enfermagem, podemos dizer que as habilidades referem-se a uma maneira única, compartilhada e fundamentada no saber cognitivo, efetuado por meio de um processo específico, que é a sistematização da assistência de enfermagem, e implementado de modo que os procedimentos e protocolos sejam validados e direcionados para boas práticas (BALSANELLI et al., 2011). A sistematização da assistência de enfermagem foi uma forma encontrada de organizar o cuidado com o paciente, ambiente terapêutico e os agentes de enfermagem. Já as atitudes caracterizam-se pelos comportamentos individuais e grupais, versáteis, inteligentes e proativos que se desenvolvem no ambiente de trabalho, fundamentados nos princípios da bioética (BALSANELLI et al., 2011).

Em instituições públicas de saúde, onde a contratação dos trabalhadores se dá através de concursos e de processos seletivos públicos, a GC pode auxiliar no reconhecimento ocupacional do empregado e subsidiar, por exemplo, as necessidades de transferências e acréscimos salariais. No entanto, ao aplicar a GC no setor público é preciso observar o vínculo trabalhista e a estabilidade proporcionada por essa modalidade, diferente do setor privado, onde o processo seletivo não se dá na forma de concurso e não há estágio probatório. Nos hospitais, tanto públicos como privados, é o enfermeiro quem gerencia a equipe de enfermagem e coordena um grande contingente, os profissionais técnicos de enfermagem. Por isso, deve ter habilidades para utilizar instrumentos gerenciais, tais como planejamento, organização, execução e avaliação; essas ferramentas são essenciais para o trabalho do enfermeiro em qualquer setor da saúde, pois colaboram na prestação da assistência ao paciente com qualidade e segurança e contribui no processo de avaliação de pessoas da instituição já que o planejamento e a organização das ações no trabalho estão intimamente ligados (BALSANELLI et al., 2011).

A compreensão dos cenários e das tendências no gerenciamento de pessoas facilita a caracterização do perfil de competências desejadas e necessárias para cada cargo, sendo que agir eficazmente em determinadas situações, embasado em conhecimentos, mas sem se circunscrever a eles, tornam as práticas de gestão mais soberanas e conseguem assegurar aperfeiçoamento nas técnicas assistenciais e na

resolutividade das tarefas, beneficiando o paciente (ANDRÉ; CIAMPONE; SANTELLE, 2013).

Apesar de toda mudança gerar receio aos trabalhadores, com todos esses avanços ocorrendo diariamente, não existem motivos para que a GC não seja implantada nas organizações de saúde e que os trabalhadores participem da construção das competências. No entanto, as instituições de saúde devem definir qual a filosofia de gestão que pretendem seguir para que um modelo adequado de gestão seja implantado.

4 MÉTODO

A trajetória metodológica deste estudo inclui os seguintes tópicos: tipo de estudo, descrição do campo, participantes, coleta de dados, análise dos dados e aspectos éticos da pesquisa.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa responde a questões que apresentam um nível de realidade que não pode ser quantificada, ou seja, trabalha com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, tendo como objetivo a produção humana, a qual engloba as relações, as representações e as intencionalidades, que se distinguem do agir e do pensar por interpretar as ações dentro e a partir da prática vivida (MINAYO; DESLANDES; GOMES 2013).

4.2 CAMPO DE ESTUDO E POPULAÇÃO

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre², o qual atende pacientes do sistema único de saúde (SUS), convênios e particulares, totalizando 842 leitos. O quadro funcional é composto de 6.083 colaboradores e 388 docentes (HCPA, 2016). Trata-se de uma instituição integrada à rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O hospital dispõe de cinco Unidades de Internação Clínica Adulto que abrangem 195 leitos, alocadas por andares e divididas por alas, norte e sul, onde predomina o atendimento clínico de diversas especialidades (HCPA, 2016).

O presente estudo foi desenvolvido em uma das Unidades de Internação Clínica Adulto com 45 leitos distribuídos em 15 enfermarias cada uma com três leitos. Nessa unidade, há 15 enfermeiros, sendo um deles chefe da unidade, e 44 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, totalizando 59 trabalhadores de enfermagem. Este contingente de pessoal está organizado em equipes: manhã das

²A caracterização do campo é consubstanciada com base em informações obtidas no site oficial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA, 2016).

7 horas às 13 horas e 15 minutos, tarde das 13 horas às 19 horas e 15 minutos, noite I, noite II, noite III cada uma das 19 horas às 7 horas e 30 minutos, num sistema de revezamento no noturno. Ainda, dispõe do turno intermediário das 18 horas às 00 horas e 15 minutos somente para técnicos ou auxiliares de enfermagem e o turno de fim de semana, também denominado “sexto turno”, das 7 horas às 19 horas e 30 minutos direcionado para dois enfermeiros.

Pontua-se que o estudo foi desenvolvido em uma das unidades na qual a mestranda não integrou o quadro de colaboradores; sua vinculação como enfermeira ocorreu em outra unidade do Serviço de Enfermagem Clínica. Eventuais contatos entre a pesquisadora e os participantes deram-se em razão da participação em reuniões do respectivo Serviço.

4.3 PARTICIPANTES

A seleção da amostra foi intencional, tendo-se convidado todos os 15 enfermeiros da Unidade para participar do estudo, mediante contato pessoal e presencial da pesquisadora. Aos que aceitaram, foram agendadas uma data e um horário, conforme a disponibilidade de cada participante, para realização da entrevista a qual foi conduzida pela pesquisadora.

O critério de inclusão consistiu em ter realizado no mínimo uma avaliação de técnicos ou auxiliares de enfermagem, no hospital; adotou-se como critério de exclusão afastamentos por motivos diversos durante a coleta de dados. Como dois enfermeiros encontravam-se afastados das suas atividades e seus substitutos não atenderam o critério de inclusão, contou-se com 13 participantes.

A idade oscilou entre 29 e 55 anos, tendo predominado o sexo feminino. Quanto à titulação, havia quatro com formação *stricto sensu* (Mestres), sete com formação *lato sensu* (Especialistas) e dois apenas com Bacharelado em Enfermagem. O tempo total de trabalho como enfermeiro compreendeu entre quatro e 32 anos e o tempo de trabalho na instituição variou entre 10 meses a 31 anos. Dos entrevistados, distribuídos nos quatro turnos de trabalho (manhã, tarde, noite e sexto turno), nove já tinham realizado mais de 20 avaliações, dois realizaram entre 11 e 20 avaliações e dois haviam conduzido entre seis e 10 avaliações de técnicos ou auxiliares de enfermagem, na instituição. Considerou-se o número total de

avaliações realizadas desde que os participantes da pesquisa ingressaram na instituição, mesmo sendo o modelo de avaliação anterior diferente do atual.

4.4 COLETA DOS DADOS

As informações foram coletadas por meio de entrevistas semiestruturadas (apêndice A). Segundo Gil (2008, p.109) “a entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizada no âmbito das ciências sociais” e, segundo esse autor, por ser adequada e flexível, se torna essencial para investigar campos diversificados, podendo assim dizer que a ampliação significativa das ciências sociais decorre de sua aplicação.

As entrevistas, realizadas entre os meses de maio e junho de 2017, foram conduzidas pela pesquisadora, com gravação em áudio, tiveram duração de aproximadamente 10 a 15 minutos e ocorreram em uma sala de reunião da unidade com garantia de privacidade ao participante.

O projeto incluiu plano piloto, no intuito de identificar possíveis falhas no planejamento do estudo e diminuir os vieses. Segundo Hulley et al. (2003) um pré-teste conduz, quando necessário, a alterações apropriadas antes do início da coleta de dados. O plano piloto foi realizado com quatro membros do Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE) que não integraram a amostra da pesquisa. Com base nesse teste, foi feita alteração de uma das questões, tornando-a mais concisa, para melhor atender os objetivos da pesquisa.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A partir das transcrições na íntegra das entrevistas, as informações foram submetidas à análise de conteúdo temática de Minayo (2008), realizada em três etapas que consistem em pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, conforme explanação a seguir:

- a) a pré-análise corresponde à fase de organização das informações, que incluiu a transcrição, a constituição do *corpus* e a leitura flutuante e exaustiva do conteúdo das entrevistas. Nesta fase, também, ocorreu o resgate dos objetivos e questões do estudo, momento em que a

pesquisadora definiu palavras-chave e frases para nortear a análise dos materiais coletados;

- b) na exploração do material, procedeu-se à exportação do material para o *software* NVivo® versão 11, que é uma ferramenta que permite ao pesquisador organizar, consultar e cruzar as informações obtidas em um mesmo local. Consecutivamente, decorreu-se a classificação dos dados obtidos com o propósito de alcançar compreensão do texto, recortando-o em unidades de registro, através da organização das expressões ou palavras significativas, indicadas como relevantes na pré-análise. Posteriormente, transcorreu a classificação e a incorporação das informações que geraram as categorias apresentadas no capítulo cinco deste estudo.
- c) já o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação foi realizado através das articulações das inferências e interpretação do dados, tanto quanto a retomada do referencial teórico para inter-relacionar com os achados do estudo.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

Após validação do projeto na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/ENF/UFRGS), informado no anexo A, obteve-se anuência junto à coordenação do grupo de enfermagem e à chefia do serviço de enfermagem em que se vincula a unidade de internação clínica adulto selecionada, a fim de esclarecer as dúvidas sobre o projeto, objetivos, metodologia, bem como discutir e planejar a entrada em campo da pesquisa. O projeto, cadastrado na Plataforma Brasil, tramitou junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do próprio hospital, campo da investigação, onde foi aprovado sob o registro de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 65898617.4.0000.5327 (Anexo B).

Para o desenvolvimento do estudo, contemplaram-se prerrogativas anunciadas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), em duas vias de igual teor, ficando com uma via e a outra destinada aos pesquisadores. Assegurou-se desistência em qualquer momento, sem

nenhum ônus, destacando-se ainda que a participação não implicou em pagamentos, nem custos.

Houve descarte dos arquivos em áudio após a conclusão da pesquisa e as transcrições serão armazenadas por cinco anos, em local seguro, pela pesquisadora responsável. Para garantir o anonimato, as entrevistas foram codificadas como E1, E2, E3 [...], cuja numeração crescente corresponde ao ordenamento cronológico das entrevistas.

Quanto aos benefícios do estudo, pressupõe-se ampliar a base de conhecimento para a prática do processo avaliativo. No que tange aos riscos, considerou-se a possibilidade de desconforto durante a entrevista, contudo, tal situação não ocorreu.

Também, cumpre esclarecer que se procedeu à validação das falas que integram o corpo do relatório da pesquisa. Para tanto, foi enviada uma listagem por email a todos participantes do estudo, tendo-se obtido anuência para publicação de todas falas selecionadas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos por meio das entrevistas semiestruturadas foram analisados conforme proposto no método. A seguir (quadro 1), são apresentadas as unidades de registro e as categorias oriundas do processo de pré-análise e análise de dados que emergiram das falas dos participantes.

Quadro 1 – Resultados oriundos da entrevista

Unidades de registro	Categorias
Conhecimentos, habilidades e atitudes	Gestão por competências, um novo modelo de avaliação
A gestão por competências é...	
Como operar o sistema	
Enfrentamento do novo	
Avaliação em dupla	Processo avaliativo, uma trajetória a ser discutida
Acompanhamento durante o ano	
Elaboração de um cronograma	
Conhecimento dos fatos	
Reuniões para discutir avaliação	No momento da avaliação, aspectos intervenientes
Em meio à dinamicidade do trabalho	
O tempo que se tem	
Local, um importante aspecto logístico	
Interrupções, um receio das entrevistas avaliativas	

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

5.1 GESTÃO POR COMPETÊNCIAS, UM NOVO MODELO DE AVALIAÇÃO

Neste tópico, explana-se sobre o entendimento dos enfermeiros acerca da gestão por competências e quais foram às dificuldades e facilidades encontradas por eles para realizar a avaliação dos técnicos e auxiliares de enfermagem sob a perspectiva desse modelo.

Como já citado no capítulo três deste estudo, competência é a combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes e a aplicação dessas capacidades no trabalho gera o desempenho profissional. Explorando as entrevistas identifica-se que essa noção foi mencionada pelos participantes, como observamos nos seguintes trechos:

A gestão por competências veio para que a gente conseguisse pontuar comportamentos, atitudes e o desempenho técnico do funcionário na unidade. (E1)

Foca nos conhecimentos, habilidades e atitudes do funcionário. (E3)

É relevante destacar que a compreensão do enfermeiro de quais são as competências requeridas pela instituição para cada colaborador é essencial para obter êxito no processo avaliativo e, obviamente, no cotidiano do trabalho. Pressupõe-se que a avaliação, quando alicerçada nos princípios da GC, pode favorecer o desenvolvimento de um vínculo de confiança recíproca entre avaliador e avaliado, facilitando assim a convivência no trabalho. Entretanto, não se trata de tangenciar conflitos, mas justamente de resolvê-los.

O entendimento do conceito de competência é essencial para consolidar a gestão nessa perspectiva. Resgata-se a noção de que a competência remete à capacidade de uma pessoa de realizar uma determinada tarefa e, em situações profissionais, se manifesta durante as atividades práticas (ZARIFIAN, 2012). Conjuga-se o enunciado de André, Ciampone e Santelle (2013), os quais vão além, considerando, entre outros aspectos, a tomada de iniciativa do colaborador e de responsabilidade do indivíduo, bem como a inteligência prática das situações que se ampara nos conhecimentos adquiridos e os modifica.

Explorando os dados, foi possível observar que, tendo conhecimento da base da competência, o chamado tripé (conhecimento, habilidades e atitudes), os enfermeiros responderam que a GC surgiu para definir de uma forma mais específica as competências de cada função dentro do hospital, além de ser uma maneira de avaliar o que eles nominam como “meio de trabalho” dos técnicos e auxiliares de enfermagem e uma forma de aprendizado no trabalho sempre focando no paciente, como se observa nas seguintes manifestações:

É um processo que a gente utiliza para avaliar o funcionário, enfim, e seu meio de trabalho. (E3)

É a forma que nós temos de fazer uma educação para o trabalho e também trabalhar com o funcionário. (E5)

Eu acho que ele é um modelo de avaliação que acabou definindo, meio que compilando mais as competências que os técnicos têm em determinadas áreas. (E9)

Eu acho que foi uma forma, uma tentativa de uniformizar melhor as avaliações. (E10)

Eu entendo que agora é dividido, tipo assim, por competência técnica, habilidade de lidar com as pessoas, com o público externo e interno. (E11)

É uma maneira de avaliar o funcionário conforme as habilidades que ele vai desenvolvendo. (E13)

Cabe inferir, de acordo com as falas dos participantes da pesquisa, que a noção de incidente, de comunicação e de serviços descrita por Zarifian (2012) foi mencionada pelos enfermeiros, ainda que de uma forma mais coloquial.

A noção de incidente, entendida como aquela que demanda mobilização de recursos para a resolução de diferentes situações (ZARIFIAN, 2012) emergiu nas falas remetendo à habilidade em relacionar-se com imprevistos que surgem no cotidiano dos entrevistados. Assinala-se que a inserção periódica de novas tecnologias em meio a quadros de saúde gradativamente mais complexos pode alterar as rotinas produtivas demonstrando, assim, maior mobilização de recursos para a resolução de diferentes situações.

Ao mencionarem sobre a habilidade de trabalhar com o público interno e externo, os entrevistados estavam se referindo sobre a noção de serviços. A competência que os profissionais possuem para compreender as necessidades dos pacientes e das pessoas com quem trabalham, passa a ser o centro das atenções a serem desenvolvidas pelo colaborador (ZARIFIAN, 2012). Assim, isto implica em desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes conforme a demanda das situações de trabalho que, em ambientes dinâmicos, tornam-se imprevisíveis.

Já a noção de comunicação se expressa na necessidade de preparar o colaborador para o trabalho que deverá exercer, conforme foi dito. Essa comunicação, inserida nas avaliações por competências, advém da orientação e esclarecimentos dos objetivos, normas e valores da instituição, proporcionando ao avaliado uma melhor compreensão sobre a execução do trabalho, que poderá repercutir em um atendimento qualificado ao paciente.

A velocidade e o fluxo em que vem crescendo a implementação de novas rotinas nas instituições de saúde podem influenciar no desenvolvimento do cotidiano laboral. A heterogeneidade de atividades que existem dentro das organizações de saúde demonstra a necessidade de comunicação e troca de informações entre os colaboradores, gestores, setores e ambiente externo. Para transmitir aos trabalhadores os conhecimentos, habilidades e atitudes desejados pela empresa, necessita-se de capacitações com estratégias inovadoras para atrair e deter a atenção dos participantes.

A capacitação constitui uma ação sistematizada de preparo e adaptação do

indivíduo para a situação profissional, incrementando o aumento do conhecimento para ser capaz de realizar com eficiência o trabalho proposto (KURCGANT, 2016). Entretanto, houve menção às capacitações como sendo insuficientes:

O plano de desenvolvimento individual, o PDI, eu acho que isso ficou faltando no nosso treinamento de como fazer (E5)

A parte ali, informática, o que é isso, o que quer dizer com PDI, isso foi feito uma só reunião, isso eu achei muito complicado para nós (E6)

O hospital faz treinamentos e tal, mas para nós da noite é muito difícil de participar, por causa do horário, porque tem que ter um intervalo x. (E12)

Verifica-se que há preocupações pautadas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) Decreto-Lei nº 5452 de 1943, no artigo 66 que se refere ao período de descanso entre uma jornada de trabalho e outra, que deve ser de 11 horas. Supõe-se que este regulamento esteja sendo considerado no planejamento das capacitações. A política de capacitação deve estar integrada e oferecer oportunidade de desenvolvimento aos profissionais como asseveram Crescenzo et al. (2014), porém, na prática, vários aspectos precisam ser considerados em meio à legislação, ou seja, o interesse do trabalhador em participar dos momentos em que é oferecida a capacitação, mas, também a viabilidade de horários que lhe são oportunizados. Isto, por vezes, gera percalços na adequação da agenda do trabalhador noturno, haja vista que não pode ultrapassar o limite de horas fixadas como trabalho normal, que consta no artigo 58 da CLT.

Cabe aludir, ante ao exposto, que a capacitação necessita ser entendida como um recurso de aprendizagem e propagação do conhecimento e não como um evento. As organizações devem transferir e difundir o conhecimento como um todo, pois são de vital importância a disseminação e uniformização dos procedimentos para o sucesso de novos projetos nas instituições (LIMA; MACIEL, 2008). Porém, não se pode perder de vista eventuais barreiras como, por exemplo, o custeio financeiro das capacitações que venham a restringir para que ocorram à noite; por outro lado, também pode-se deparar com o fato do empregado achar que sabe o suficiente e que consegue habilitar-se sozinho, não dando a real importância ao aperfeiçoamento oferecido pela instituição.

Diante das manifestações, convém remeter à importância de alinhar os objetivos das organizações com o desenvolvimento das capacitações dos profissionais para que o processo avaliativo cumpra seu propósito. Nikpeyma et al.

(2014) ressaltam que a incompatibilidade das normas com os deveres causa complicações no decurso das avaliações. O desafio da instituição está relacionado com a utilização da GC associada à aprendizagem dos trabalhadores, na qual os gestores devem oportunizar múltiplas possibilidades de aperfeiçoamento e desenvolver, em suas equipes, uma maior propagação do conhecimento e estimular a amplificação das competências.

Nessa concepção, o plano de desenvolvimento individual (PDI) é uma ferramenta do sistema de gestão por competências que, de acordo com Canastra e Ferreira (2012), baseia-se na avaliação do colaborador pelo líder averiguando as necessidades de aprendizagem específicas para cada avaliado, sendo também uma forma de contribuir para que as pessoas se responsabilizem pelo seu desenvolvimento contínuo. O PDI adveio nas falas dos participantes e foi demarcado como uma das dificuldades encontradas no novo modelo de avaliação, diante da ocorrência de capacitações em número menor que o desejado. Isto, do ponto de vista dos entrevistados, não favorece as avaliações.

No que tange à avaliação dos técnicos ou auxiliares de enfermagem, através da GC, foi possível perceber divergência entre as opiniões dos participantes da pesquisa com relação à aplicabilidade do *software* de apreciação. Houve relatos sobre dificuldades no domínio da ferramenta, como denota-se no trecho a seguir:

Eu acho que a gente teve um pouco de dificuldade, porque como o sistema era muito novo, nem todos conseguiram [...] ter um entendimento. (E1)

No início, também o sistema foi bem difícil, bem complicadinho. (E7)

Esse ano que passou foi mais difícil, porque a gente não dominava o sistema, [...] porque ela [avaliação] é bem mais complexa que a outra. (E13)

No entanto, também foi pontuado nas entrevistas que o novo sistema é mais fácil de manusear, o que beneficiou o momento avaliativo:

Quanto ao sistema eu achei bem tranquilo. Bem fácil, bem claro, [...] bem autoexplicativo. (E4)

Com relação a mexer no sistema foi fácil em mexer, e achei que é melhor do que o outro que a gente tinha. (E9)

Achei esse tipo de gestão mais fácil de aplicar e não considero que tive dificuldades com o sistema. (E11)

É compreensível que haja divergências na adesão a algo novo, pois, a

modificação nos sistemas de uma instituição altera as rotinas diárias dos trabalhadores, podendo gerar apreensão, ansiedades e afetar o indivíduo psicologicamente e, por conseguinte, refletir em resistência. Com relação a esse aspecto, congrega-se à ideia de que mudanças podem provocar agitações nas equipes, fazendo com que o trabalho deixe de ser uma sequência de ações programadas, não sendo mais possível basear-se na simples repetição de informações para o alcance do aprendizado (ZARIFIAN, 2012). Por outro lado, assinala-se que as mudanças também podem estimular o interesse em conhecer e desenvolver novas competências.

Uma implementação bem sucedida de sistema procura entender a cultura da organização e os processos nela utilizados para neutralizar a objeção às mudanças, em razão de que as pessoas reagem das mais variadas formas quando são instigadas a sair da zona de conforto e modificar suas práticas habituais. Por isso, é importante um envolvimento de toda equipe para diluir o impacto da transição entre as atividades, rotinas e novos sistemas a serem implantados. Outro aspecto relevante mencionado por Nikpeyma et al. (2014) é identificar o que os trabalhadores entenderam acerca do que lhes foi ensinado para o sucesso na utilização do sistema de avaliação.

Ressalta-se que o entendimento do sistema avaliativo, agregado ao manuseio correto do *software*, e associado à compreensão das competências exigidas pela instituição, é de grande valia para diminuir as possibilidades de desacordos entre avaliador e avaliado durante a entrevista avaliativa, que poderão refletir no cuidado ao paciente.

Baseando-se no pressuposto de que o conhecimento dos recursos proporcionados pela instituição é determinante para o bom andamento do trabalho e a maneira como a avaliação é aplicada pode interferir na qualidade do atendimento ao paciente, integrar o profissional na implantação de novos sistemas e orientar adequadamente os colaboradores quanto suas atuais características é fundamental para a obtenção dos objetivos almejados.

Diante disso, outro percalço abordado pelos entrevistados diz respeito às diferenças encontradas em relação ao sistema anterior, que representam desvantagens aos avaliados, conforme exposto:

Com essa avaliação baixou um pouco a nota deles, fica difícil deles atingirem o teto máximo, dentro daqueles critérios que tem ali. (E7)

O que eu escrevo a outra pessoa com o seu *login* [usuário no sistema] não consegue ler e daí isso é ruim [...] eu conseguia ver a observação que as outras enfermeiras faziam e nessa eu não consigo. (E11)

Ela [referindo-se ao *software*] também traz algumas complicações na maneira de entendimento. Eu me lembro que a gente ficava pensando, isso aqui dá para avaliar desta forma, mas desta outra forma também dá. (E13)

Para os entrevistados, a modificação no *software* de avaliação não abrangeu itens que os enfermeiros consideram importantes na apreciação dos colaboradores. O campo onde são registradas as anotações de cada empregado passou a ser visualizado apenas por quem realiza a anotação e não para todos que têm perfil de liderança, como era no sistema anterior. Denota-se a importância desse campo para que a avaliação seja realizada de modo mais fidedigno, evitando, assim, possíveis erros e propensões no processo avaliativo.

Também foi aventado que o novo modelo trouxe implicações no conceito final da apreciação, ou seja, os itens avaliativos tornaram-se mais exigentes em relação à gestão de desempenho, dificultando a obtenção de conceitos elevados entre os critérios estabelecidos. Além disso, a inclusão explicativa dos itens de avaliação, no sistema, culminou em acarretar ambiguidade de entendimento dificultando ainda mais a compreensão do avaliador sobre as competências desejadas pela instituição.

Um levantamento das características bem sucedidas e necessárias que constavam no antigo sistema e a reavaliação da funcionalidade do novo programa seriam etapas importantes a considerar para o alcance de maior aprovação entre os usuários. Nesse sentido, Kurcgant (2016) fundamenta que, às vezes, alguns programas não dão certo porque apresentam propósitos não factíveis, inadequados ou não pertinentes com a política da instituição. Essa mesma autora destaca que, para desenvolver *softwares* que gerem resultados almejados, um planejamento com finalidades congruentes ao regime da instituição deve ser executado em conjunto com os colaboradores que usarão o programa, ou seja, de modo participativo, para diminuir as possíveis disparidades.

Entretanto, apesar das dificuldades, houve menção a facilidades propiciadas pelo novo sistema, tais como um maior número de recursos em relação ao antigo, os quais trouxeram vantagens e simplificaram a avaliação dos técnicos e auxiliares de enfermagem pelos enfermeiros na perspectiva da GC. Destacam-se as observações:

A gestão por competências, eu acho que ela facilitou, ela é mais clara, é mais sucinta. (E3)

Na anterior tinha umas coisas que tu tinha que olhar na folhinha o que queria dizer, nessa eu achei mais fácil em relação a isso, já vem tudo no sistema. (E6)

Essa avaliação atual é mais diluída e mais fácil de conseguir avaliar uma pessoa. (E13)

Houve entendimento que a GC conduz a uma avaliação com melhor fluxo na sua execução. Ressalvado o teor ambíguo dos itens avaliativos, a presença destes torna a apreciação mais acessível e pontual, reduzindo o tempo de busca de informações que apenas constavam em meios não informatizados, facilitando o momento avaliativo.

Partindo-se do pressuposto que o sistema possa facilitar ou dificultar a operacionalização do processo avaliativo, o conhecimento das especificidades do *software* de avaliação utilizado pela instituição subsidia uma apreciação mais adequada em consonância às características da organização.

Os profissionais de enfermagem atuam em um ambiente em permanente transformação, no entanto, cada indivíduo tem seu ritmo de adaptação ao novo. Diante disso, os gestores devem preparar a equipe, capacitando-a para incorporação das mudanças que surgem no seu cotidiano, haja vista que a GC é um processo que emergiu com o propósito de alinhar as atividades desenvolvidas com os critérios a serem mensurados. Considerando que a implantação de um novo sistema de avaliação em instituições hospitalares envolve esforços e atitudes tanto dos gestores quanto dos colaboradores, o papel dos líderes de cada setor é fundamental neste processo.

5. 2 PROCESSO AVALIATIVO, UMA TRAJETÓRIA A SER DISCUTIDA

Neste tópico, consta a descrição de como o enfermeiro se organiza para realizar a avaliação dos técnicos e auxiliares de enfermagem e como é planejada a avaliação entre um momento avaliativo e o próximo.

Os resultados indicam que a avaliação dos técnicos e auxiliares de enfermagem é planejada para que ocorram com a presença de dois enfermeiros ou mais:

Geralmente a avaliação dos técnicos não é feita por um único enfermeiro, ela é feita por dois enfermeiros ou mais. (E1)

A gente nunca faz só, a gente sempre pede auxílio de outros colegas, como se trabalha em equipe, são mais enfermeiros, a gente conversa antes. (E3)

A gente senta e conversa sobre as pessoas, [...] nós duas comparamos para ver se chegamos à mesma conclusão sobre aquela pessoa, afinal, são as duas que estão avaliando. (E6)

Nós duas juntas discutimos sobre aquele funcionário. A gente faz uma geral dele, nós duas juntas. (E7)

Normalmente são as enfermeiras do turno que fazem a avaliação e sentam juntas, porque são as enfermeiras que acompanham o funcionário ao longo do ano. (E8)

Nessa avaliação como a gente fez de dupla, a gente pensou muito para fazer as avaliações, pensando em tornar justa a avaliação. (E10)

São dois enfermeiros na noite, a gente procura, eu e a colega, conversar antes e chegar a um denominador comum daqueles técnicos. (E12)

O momento avaliativo tende em ser uma ocasião apreensiva para o avaliador, por isso, apreciar em conjunto possibilita ao enfermeiro um sentimento de maior segurança para efetivar um parecer quanto o desempenho do técnico ou auxiliar de enfermagem. Avaliar em dupla, além de dividir a sobrecarga que esse momento pode trazer ao líder, também contribui para desmitificar a pressuposição dos avaliados de que o julgamento sobre seu perfil profissional decorre de uma opinião pessoal e unilateral do avaliador.

Considerando que a avaliação das competências dos colaboradores pode envolver certa subjetividade, pelo fato de estar propícia a vieses, à medida que se fundamenta na observação do avaliador sobre o avaliado (BRANDÃO, et al. 2008), realizar a GC em dupla pode tornar as apreciações menos ambíguas e mais justas. Conjugam-se o enunciado de Lima et al. (2007), os quais referem que realizar a avaliação com mais de um líder contribui para a imparcialidade nas apreciações e adiciona dados que o enfermeiro, sozinho, não dispõe. Infere-se, desta forma, a redução de “achismos” no momento avaliativo.

Nessa mesma linha de pensamento, Price (2013b) refere que a estratégia de solicitar aos colegas ou chefes para analisar junto o desempenho e ponderar as experiências de cada trabalhador garante uma maior compreensão por parte do avaliado e abrange de maneira mais equilibrada a visão sobre as competências

desejadas pela instituição. Por outro lado, também é preciso considerar que a presença de dois ou mais avaliadores possa gerar desconforto no avaliado.

Assumir responsabilidades, como a GC dos colaboradores, tomar decisões assertivas e preparar o processo avaliativo estão inseridos no contexto de trabalho do enfermeiro e se torna mais fácil quando esses processos podem ser compartilhados com profissionais da mesma categoria. Para Price (2013a), é durante a organização do momento avaliativo que o enfermeiro analisa se houve êxito no alcance dos objetivos idealizados e reflete sobre os que não obtiveram sucesso. Demarca-se a importância do preparo e supervisão direta das atividades exercidas pelos subordinados para organizar o momento avaliativo e possibilitar um parecer mais fidedigno.

Uma vez que refletir sobre as competências dos técnicos ou auxiliares de enfermagem requer monitoramento ao longo de um período, os dados desvelam a supervisão dos enfermeiros quanto às atividades da equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem ao longo do ano e a prática de *feedback*, em diversas ocasiões, não se restringindo apenas ao momento avaliativo.

O acompanhamento do funcionário é ao longo do ano [...] os *feedback* que vão sendo dados ao longo do ano com o funcionário. (E2)

Se em 2016, ele teve um desempenho não tão adequado em alguns itens, a gente procura trabalhar isso, para que a gente possa desenvolver em 2017 e ele possa aprimorar. (E3)

A gente procura conversar antes, levantar os pontos positivos, dar *feedback*. (E8)

Nota-se o intuito dos entrevistados em contribuir para o desempenho do técnico ou auxiliar de enfermagem fornecendo, sempre que necessário, um parecer quanto às atividades exercidas pelos colaboradores, visto que o momento avaliativo não deve ser uma ocasião de grandes surpresas. Nesse sentido, Pimenta e Paula (2012) reforçam que a etapa devolutiva da avaliação deve existir para incentivar o desenvolvimento dos empregados. Um *feedback* positivo reporta a maiores níveis de compreensão do trabalhador sobre as competências bem desenvolvidas, o que pode gerar maior satisfação (BRANDÃO et al., 2010).

Geralmente, em sistemas informatizados de avaliação, o parecer que o enfermeiro realiza do colaborador está baseado em classificações padronizadas pela instituição. Na perspectiva de Meinecke, Klonek e Kauffeld (2016) o supervisor, que

no caso da presente pesquisa é o enfermeiro, cumpre dois papéis, um de juiz e outro de treinador, e tem a obrigação de fornecer *feedback* sobre o desempenho do avaliado, podendo não seguir criteriosamente o protocolo institucional e tornar o momento avaliativo menos formal. No entanto, é necessário ter habilidades e saber conduzir esta ocasião para que não ocorra perda do foco avaliativo e, em consequência, gere conflito entre os profissionais.

Cabe inferir que um *feedback*, quando condizente com a situação e em momento oportuno, corrobora para que o avaliado sinta-se mais motivado e valorizado dentro da organização. Além disso, ao fornecer retorno quanto à performance do colaborador na instituição, o enfermeiro contribui para que o profissional desenvolva maior interesse nas atividades organizacionais.

Destaca-se que o processo avaliativo engloba o movimento dialético de construção e reconstrução do conhecimento, para que líderes e subordinados pratiquem sua criticidade e construam reflexão acerca do desempenho desejado, respeitando a subjetividade de cada sujeito (CARDOSO, 2016). Entretanto, para este processo ser positivo, é importante que todos os envolvidos, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, estejam predispostos a dar e receber *feedback*. Por este motivo, é importante planejar a avaliação para que esta etapa traga benefícios, tanto para o avaliador, quanto para o avaliado.

Em relação ao planejamento da avaliação dos técnicos ou auxiliares de enfermagem, os entrevistados reportam a confecção de um cronograma e posterior comunicação aos avaliados, geralmente uma semana antes de iniciar as apreciações, como podemos observar nas seguintes manifestações:

A gente faz um cronograma de avaliação para eles saberem o dia que vão ser avaliados e a hora, então é uma escala prévia (E2)

Uma semana antes a gente faz um comentário, “olha gurias, a gente já tem que começar com as avaliações, está na hora”. (E7)

Pouco antes de iniciar as avaliações, a gente já comunica que de tal a tal período nós vamos fazer as avaliações [...] e vai e monta tipo uma escalinha. (E8)

A gente monta uma lista dos funcionários, dos turnos e dos dias que a gente vai fazer com cada um, até para eles se programarem. (E9)

Pressupõe-se que a comunicação prévia da data em que ocorrerá a avaliação diminui a ansiedade e a expectativa geradas sobre o momento avaliativo, tanto que

Price (2013b) recomenda que os enfermeiros comuniquem os avaliados com antecedência de duas a três semanas antes do momento da entrevista avaliativa.

No momento de agendar a apreciação, convém que o enfermeiro atente para alguns detalhes relevantes da logística, tais como o agendamento em horário que não coincida com aqueles em que os profissionais estejam envolvidos com muitas atividades, nem tampouco nos intervalos de descanso e, muito menos, no final do turno de trabalho, para evitar avaliações mal conduzidas. Assim, é importante que o líder reflita sobre a organização do tempo necessário para apreciar o desempenho de cada colaborador, o local onde ocorrerá a entrevista avaliativa, quais instrumentos tem a sua disposição e, também, comunicar a data antecipadamente para propiciar o alcance dos objetivos.

Divulgar a programação da avaliação permite que os técnicos e auxiliares de enfermagem conheçam o decurso organizativo do enfermeiro e torna o processo de GC mais transparente. Quando há preparo do avaliador e do avaliado para o momento avaliativo maior será a possibilidade de ambos se sentirem satisfeitos e motivados.

Salienta-se ser conveniente que o cronograma da avaliação seja organizado, também, com tempo hábil em relação ao prazo que a instituição sugere para que elas ocorram, e que as datas sejam flexíveis, haja vista a possibilidade de imprevistos, pelo fato do hospital se tratar de um ambiente dinâmico de trabalho, sujeito a intercorrências.

Correlacionando sobre o período em que as avaliações ocorrem na instituição, os participantes da pesquisa descreveram que, geralmente, se organizam para realizar as avaliações no último trimestre do ano. Eles alegam modificação no comportamento dos avaliados, em momentos que antecedem a avaliação:

Quando eles sabem que vai ter avaliação, a impressão que dá é que eles ficam “puxando o saco”, assim que eles ficam mais queridos, eles tratam melhor os enfermeiros, o relacionamento entre a equipe [...] Às vezes se tinha uma intercorrência, não vai dar para fazer com fulano hoje e aí ficava para outro dia e a gente via que eles ficavam meio assim, ansiosos porque eles queriam fazer a avaliação logo. (E4)

Pelo fato das avaliações transcorrerem comumente no mesmo período do ano, o avaliador inclina-se a reparar mais nas condutas dos técnicos ou auxiliares de enfermagem nessa ocasião. As atitudes apresentadas pelas pessoas emergem de diversos modelos de socialização a que foram submetidas, dessa forma, incorporar

a avaliação dentro do contexto da instituição e da relação do avaliador com o avaliado, se torna uma maneira de desenvolver melhorias nas ações de cada profissional.

Comportamentos como o citado pelo entrevistado podem influenciar na hora da avaliação causando o efeito da recenticidade, descrito por Marquis e Huston (2015) como falhas na apreciação, em que são julgadas apenas as atitudes recentes dos colaboradores. Esse tipo de erro avaliativo pode ser benéfico para os trabalhadores que mantêm sempre o mesmo padrão de qualidade laboral, sendo prejudicial aos trabalhadores que apresentaram alguma atitude indevida próxima ao período em que ocorrem as avaliações. Conhecer o comportamento do avaliado e saber reconhecer quando alteram sua conduta torna-se um alicerce para uma avaliação bem sucedida.

No que tange à enfermagem, a avaliação nas instituições de saúde consiste em analisar as atividades desenvolvidas pelos avaliados junto ao paciente, a relação com os superiores e a integração na equipe de trabalho. Em vista disso, já há uma década, Lima et al. (2007) referiam que a avaliação pode funcionar como uma “panela de pressão” para algumas pessoas, pois, constitui-se em um momento em que são ressaltados os pontos negativos e positivos do avaliado e nem sempre o líder dispõe de ferramentas para resolver os problemas diagnosticados.

Pondera-se que angústias e inseguranças venham fazer parte do processo avaliativo tanto para o avaliador, quanto para o avaliado, em razão dos parâmetros apreciativos utilizados nas empresas, o que provoca desmotivação e, em consequência, compromete a disposição em dedicar-se à prática laboral. Nesse sentido, observa-se a preocupação de quem está avaliando em não distorcer as avaliações e evitar que seus sentimentos e atitudes do avaliado intervenham no momento avaliativo:

Se tu já estás com um pré-conceito, digamos assim, tu estás irritada com aquela funcionária um dia ou se vocês tiveram um atrito, ou tu não gostaste do trabalho dela, acho que não é o momento de fazer. Esse tipo de coisa vai influenciar [a avaliação]. (E6)

Mesmo de forma inconsciente, o profissional pode apresentar sentimentos passíveis de influenciar no desfecho da avaliação, seja de forma positiva ou negativa. Assim, nas entrelinhas, subjaz a intenção de não comprometer os

resultados, incidindo nos erros e propensões do processo avaliativo ao vivenciar alguma situação conflituosa com a equipe.

Avaliar de forma justa, sem que lembranças recentes comprometam esse momento, é primordial para o sucesso da apreciação. Além disso, sem um claro entendimento do processo avaliativo e dos recursos disponíveis para esse momento, as apreciações podem não contribuir para melhorias na prática (PRICE, 2013b). Cardoso (2016) realça que a realização de entrevista avaliativa sem o devido preparo dificulta o estabelecimento de um campo fértil para o diálogo. Desse modo, depara-se com o risco de comprometer o alcance da finalidade da avaliação e dos propósitos institucionais.

Ao conhecer em profundidade as técnicas apreciativas que a organização dispõe e estar ciente das propensões comuns que permeiam o momento avaliativo, o avaliador tem em mãos um aparato em seu favor para desenvolver estratégias que reduzam seus anseios e, por conseguinte, minimizem os impactos que este processo gera nos avaliados. Ainda, de acordo com André, Ciampone e Santelle (2013), padrões superiores de gerenciamento possibilitam melhorias importantes nas práticas assistenciais e na resolutividade das atividades diárias, consolidando o processo avaliativo. Nessa lógica, assinala-se que, ao se apropriar do processo avaliativo, o avaliador se instrumentaliza para contribuir no desenvolvimento das competências da equipe de trabalho, na melhoria do comportamento individual, bem como na sinergia entre os envolvidos em busca de um propósito comum que, no caso das instituições de saúde, é a qualidade na assistência ao paciente. Também, alinha-se à afirmativa de Brahm e Magalhães (2007) de que o sucesso da avaliação está propriamente associado à conscientização da importância do processo avaliativo no contexto da instituição e à valorização do trabalhador nos níveis individual e grupal.

Levando em conta que a avaliação dos técnicos ou auxiliares de enfermagem inclui uma série de princípios que devem ser seguidos e vários processos de tomada de decisão estão baseados nas apreciações, os participantes da pesquisa mencionaram algumas consequências atreladas ao processo avaliativo:

[...] porque tem a questão da nota, que vale em função da progressão, então tudo que eles precisam. (E4)

As avaliações, elas vão trazer consequências depois, ou para mudança de unidade, de setor, ou até mesmo para o enfermeiro que tem a progressão vertical. (E10)

Os entrevistados demonstram zelo ao avaliar e fazem referência quanto ao parecer que emitem, considerando as possibilidades de realocação e desenvolvimento do trabalhador na instituição. Isto decorre do plano de cargos e salários adotado pelo hospital, campo da presente pesquisa, no qual um dos critérios de crescimento do profissional baseia-se no conceito recebido por meio da GC. Similarmente, os processos de realocação interna apresentam como um dos requisitos para mudança de setor, a obtenção de pontuação mínima na GC relativo ao escore da última avaliação.

Nessa perspectiva, Amaral (2008) ressalta que remunerar por características pessoais, por tempo de serviço e motivar os profissionais a obter melhor capacitação encontra-se entre uma das finalidades da GC, por isso, pessoas que ocupam o mesmo cargo podem apresentar bases salariais diferentes de acordo com as características e habilidades desempenhadas.

Entretanto, um aspecto relevante a considerar na avaliação é o intuito meramente classificatório, gerando competição desnecessária entre os trabalhadores, o que culmina em conflito e perda do foco, conforme é assinalado por Lima et al. (2007). Acerca disso, Zarifian (2003), já alertava que remunerações diferenciadas não apresentam “boa fama” entre a maioria das pessoas. Ademais, conforme lembram Sharma, Sharma e Agarwal (2016), com base no resultado das apreciações, os empregados fazem comparações entre si, o que pode afetar o sentimento de equidade, principalmente nos casos em que a avaliação está atrelada a promoções e pagamentos diferenciados.

No que tange ao preparo do processo avaliativo, os entrevistados relataram apreensão ao organizar a avaliação do trabalhador para que não resulte em segregação na equipe e provoque divergências:

Uma avaliação, eu sempre falo que pode mudar a vida de uma pessoa, tu tens que ter muito cuidado durante uma avaliação, porque é o momento de tu conquistares teu funcionário, de tu teres a tua equipe, ou não, ou de tu perderes, então, este momento eu considero muito importante. (E6)

Mas é aquela questão assim, a avaliação acaba sendo criterioso para o teu turno, que de repente alguns colegas não vão ser tão criteriosos no próximo turno. E de verdade assim, eu fico bem angustiada em avaliar mal os técnicos assim, porque eu vou avaliar da forma que eu acho que deveria ser, mas, no contexto da unidade se torna às vezes injusto. (E10)

Embora, entre si, os enfermeiros não tenham a mesma opinião sobre o colaborador, eles acabam sendo menos criteriosos na avaliação, talvez para evitar confronto e contestação com o técnico ou auxiliar de enfermagem e entre líderes de turnos opostos. De acordo com Santos e Feuerschütte (2011), uma das consequências que o processo avaliativo pode trazer é a resistência que, normalmente, é causada pela aversão em criticar o desempenho do empregado, fenômeno este comum e inerente na avaliação, o qual desfavorece o aprendizado que esse processo pode trazer.

Os dados reportam, também, receio dos avaliadores em afastar a equipe da liderança e, conseqüentemente, afetar a rotina de trabalho, visto que algumas situações que se apresentam ao longo do processo avaliativo são capazes de influenciar no momento face a face da avaliação. Pimenta e Paula (2012), em sua pesquisa, descrevem que resulta maior dificuldade de avaliar o outro quando a apreciação está associada a algum tipo de promoção, pois dificulta o reconhecimento dos profissionais que apresentam bons desempenhos e torna os avaliadores mais paternalistas do que justos.

A dificuldade em avaliar também se deve à falta de informação sobre o empregado, associada ao despreparo dos avaliadores em conduzir o processo avaliativo (PIMENTA; PAULA, 2012). Por isso, é importante que a avaliação seja realizada por quem acompanha a atuação do avaliado ao longo do ano e que o avaliador se capacite, de modo a dispor de uma visão mais abrangente do processo avaliativo. Desta forma, o líder terá preparo e segurança para atuar nas diferentes situações que permeiam a apreciação e será capaz de coordenar e diferenciar estratégias de ação diante dos obstáculos que surgem.

Cabe lembrar acerca da multiplicidade de situações que perpassam o trabalho na ambiência hospitalar, passíveis de provocar ansiedade tanto em enfermeiros como em técnicos e auxiliares de enfermagem. Conduzir a avaliação em tais circunstâncias é um desafio para o enfermeiro, dada a vulnerabilidade em se tratando das relações sócioprofissionais. Quanto a este aspecto, Caldana et al. (2011) argumentam que eleger padrões para avaliar e comparar a qualidade da assistência de enfermagem possibilita uma referência ao processo avaliativo. Assim, esses padrões revestem-se de confiabilidade com vistas a uma avaliação coerente e fidedigna.

No entanto, a dinâmica das organizações intervém no reconhecimento e compreensão dos chefes sobre os eventos que ocorrem durante as atividades laborais, pelo fato do desempenho da equipe ser produto da influência racional da própria instituição (MALVEZZI, 2013). Segundo Zarifian (2012), a responsabilidade de avaliar o outro é uma relação forte, pois, se somos responsáveis é porque as coisas dependem de nós. Este autor também assevera que a tomada de responsabilidade modifica as relações entre operadores e gerências, condição explicitada nas falas:

Poder fazer a avaliação no final de semana, isso melhorou um pouco essa visão que a gente também é chefia, não chefia de unidade, mas a gente é enfermeira deles. (E10)

Eu acho que todos os enfermeiros que trabalham com aquele funcionário, tinham que participar da avaliação, de uma forma ou de outra [...] eu acharia interessante fazer com mais enfermeiros a organização da avaliação. (E11)

Subjaz o interesse dos entrevistados em efetuar a avaliação dos técnicos ou auxiliares de enfermagem, associando à ideia de que essa atribuição os torna mais respeitados diante da equipe. Borba (2011) ressalta que o fato de não estar em contato com os técnicos ou auxiliares de enfermagem durante a semana repercute negativamente na comunicação com a equipe, intervém na relação interpessoal e pode interferir no exercício da liderança do enfermeiro. Diante disso, acrescenta-se o enunciado de Price (2013b), o qual ressalta que se o líder é visto com poucas responsabilidades, ele deixa de ser importante para a equipe. Portanto, se o enfermeiro efetivamente assume o compromisso de avaliador, ele passa a ser reconhecido pela equipe como líder de fato, não apenas de direito.

Abstrai-se das entrevistas que as avaliações deveriam ser oportunizadas para todos os enfermeiros, adotando a sistemática de que líderes de todos os turnos pudessem participar ou pelo menos opinar sobre a avaliação de todos técnicos e auxiliares de enfermagem sob sua supervisão. No entanto, para evitar contestações dos avaliados sobre a apreciação, ressalta-se que o avaliador precisa ter conhecimento do desempenho das atividades laborais dos colaboradores.

Outro ponto importante a mencionar é que o tratamento diferenciado entre líderes de equipe induz a uma baixa produtividade e ao desinteresse nas atividades cotidianas de gerenciamento. Nesse sentido, Price (2013b) refere que incertezas de trabalho e de função podem dificultar o planejamento para os trabalhos futuros, o

que traz prejuízo para as avaliações e, por esse motivo, é importante revisar o contexto no qual elas ocorrem.

A atividade prática e a rotina diária do enfermeiro requerem um saber e aprender constantes. Assim, para construir um trabalho em equipes genuíno é importante que haja valorização dos profissionais que a integram e, além disso, o modo como a liderança é exercida pode influenciar na qualidade de serviços ofertados pela instituição.

Partindo da premissa de que a participação ativa do avaliador e do avaliado na elaboração da GC desmitifica a construção desse processo, facilita o diálogo entre líder e liderado e torna a avaliação um momento propício para desenvolver e ampliar as competências. Um fator relevante que contribui para um melhor resultado das entrevistas avaliativas é a realização de reuniões frequentes sobre o processo avaliativo, no entanto, foi dito que as reuniões aconteceram em menor número do que o desejado e, em determinados turnos, nem ocorreram:

Como a gente obteve algumas alterações nas regras do cartão ponto [...], então, ficou mais difícil a gente conseguir fazer reuniões com todos os enfermeiros, então, ano passado a gente não fez. Cada turno fez a sua micro reunião dos avaliadores. (E1)

Não foi feito nada, nenhuma reunião sobre avaliação desde a última gestão até agora. (E4)

Não fazemos reuniões ou rodadas de conversa especificamente sobre a gestão por competências. (E5)

Durante o ano não há reuniões com o grupo para falar especificamente da avaliação. (E8)

A gente não tem feito reuniões. Antigamente se tinha mais tempo disponível, então, a gente conseguia sentar com o grupo e fazer. (E12)

Para os entrevistados, as reuniões foram escassas no último ano e especificamente sobre avaliação, quando foram realizadas, ocorreram por turno e envolvendo apenas os avaliadores. Cabe ressaltar que encontros entre líderes são importantes para o preparo do momento avaliativo, no entanto, propiciar encontros que versam sobre avaliação com todos os envolvidos no processo, ou seja, incluindo os técnicos e auxiliares de enfermagem, é fundamental para atingir os objetivos da avaliação. Cabe o alerta de Crossley (2015) que conversar sobre a avaliação auxilia as partes envolvidas a alinhar os objetivos organizacionais e os pessoais e explorar

os pontos fortes e fracos do desempenho de cada colaborador e da equipe, desenvolvendo, assim, as habilidades importantes para a prática profissional.

Embora o enfermeiro apresente argumentos como a indisponibilidade de tempo devido à dinâmica das atividades diárias, reuniões sobre a avaliação são importantes para consolidar o processo avaliativo e construir um plano de aprendizagem em conjunto de acordo com o ambiente de trabalho. Nessa lógica, Nikpeyma et al. (2014) referem que o chefe e os subordinados precisam de encontros regulares, mais do que uma vez por ano, para avaliar o desenvolvimento da equipe e dispor de tempo hábil para corrigir, se necessário, os obstáculos no desempenho do grupo.

Entre um momento avaliativo e outro é importante haver reuniões justamente para averiguar sobre o trabalho realizado e planejar o futuro. Organizar-se no tempo, por mais que seja considerada uma tarefa difícil, é necessária, pois, frequentemente surgem dúvidas que os colaboradores preferem discutir em grupo, diante da complexidade do processo avaliativo e do trabalho da enfermagem. Reuniões periódicas trazem benefícios à equipe e, conseqüentemente, aos pacientes, porque proporciona um momento de diálogo entre líder e subordinado, o qual possibilita a organização em conjunto de ações de cuidados a serem prestados e atividades administrativas que permeiam o contexto de trabalho da enfermagem.

5.3 NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO, ASPECTOS INTERVENIENTES

Nesta categoria, aborda-se acerca dos aspectos logísticos e das dificuldades que influenciam na organização dos enfermeiros para o momento avaliativo dos técnicos e auxiliares de enfermagem.

Durante a entrevista avaliativa, às vezes, os enfermeiros esbarram em alguns obstáculos que vão se apresentando. Os entrevistados referiram limitações e inconveniências em unidades de internação clínica para realizar avaliação, relacionadas a: ambiente de trabalho, local, tempo disponível e interrupções durante a avaliação. No que tange ao ambiente de trabalho, os entrevistados descreveram as seguintes dificuldades que envolvem o momento da apreciação:

A gente teve algumas dificuldades de organizar o momento [da avaliação] em função de a unidade ser muito dinâmica [...] essa questão da gente estar na assistência e fazer a avaliação no nosso horário de trabalho é muito difícil. (E1)

O que influencia, eu acho que é a nossa demanda de trabalho e a questão de nosso trabalho ser muito dinâmico. (E3)

Mas eu acho que, assim, o que influencia mesmo é a estrutura da unidade que não permite que às vezes tu fiques mais tempo conversando porque tu acabas fazendo falta porque está fora. (E4)

Às vezes tu estás ali fazendo a avaliação, mas estás pensando no que tu tens que fazer com a tua demanda lá fora, e isso também influencia, porque tu estás fazendo uma avaliação e estás louco para ir embora, porque tu tens que dar conta do teu trabalho, isso não só o técnico, o enfermeiro também. (E10)

Aqui a gente depende muito do plantão para fazer as avaliações, de como está o plantão, se está muito agitado ou não. (E13)

De acordo com as manifestações, a avaliação dos técnicos ou auxiliares de enfermagem ocorre durante o turno de trabalho e, por se tratar de uma unidade de internação clínica adulto, que atende a diversas especialidades, existem atividades muito dinâmicas que dificultam a organização do momento avaliativo.

Conforme descrito pelos entrevistados, o ambiente laboral da unidade de internação clínica adulto envolve uma série de cuidados prestados aos pacientes, rotinas e atividades a serem desenvolvidas por enfermeiros e por técnicos ou auxiliares de enfermagem que, dependendo da complexidade do paciente, tornam o cotidiano calmo ou agitado. Ademais, compromete a concentração do avaliador e do avaliado conjecturar que procedimentos e processos de trabalho aguardam pelos profissionais para serem executados. Isto, em si mesmo, é um gerador de ansiedade. Assim, realizar a avaliação durante o turno de trabalho configura-se uma atividade onerosa aos envolvidos.

Cardoso (2016) alerta que o ato de avaliar requer preparo e autoconhecimento, do contrário, a percepção das competências e das fragilidades fica prejudicada, portanto, é necessária discussão constante sobre a intencionalidade e a maneira de como vem se dando o processo avaliativo.

Associado ao ambiente dinâmico de trabalho emergiu nas ponderações dos entrevistados a influência do tempo disponível para realizar a avaliação:

Então, aqui o que influencia principalmente é a questão do tempo, quando a gente está avaliando, está no nosso momento de trabalho. (E2)

Uma que aqui é um setor grande, que é bastante corrido, assim tu consegues um tempo é complicado [...] seria interessante tu fazer em um turno contrário, que tu tivesses mais tempo para conversar. (E4)

Uma coisa que eu acho meio complicadinho é o tempo, porque a nossa unidade é muito instável. (E7)

Tu não tens o tempo que tu gostarias de ter porque tu tens que dar conta da unidade. (E10)

Foi mencionado que a dinâmica da unidade interfere no tempo disponível para realizar a avaliação. No entanto, é importante realizar a entrevista avaliativa dispondo de tempo suficiente para analisar com calma e profundidade os pontos fortes e fracos do técnico ou auxiliar de enfermagem. A duração do momento avaliativo necessita ser adequada, também, para que eventuais diferenças de percepção entre o avaliador e avaliado possam ser debatidas.

Disponibilidade de tempo para a entrevista avaliativa oportuniza ao enfermeiro conversar tranquilamente com o colaborador e detalhar os critérios avaliativos, como também auxilia na concentração do líder para fornecer um *feedback* de maneira assertiva. Além disso, quando o avaliador dispõe de um momento isento de tumulto, tem oportunidade de justificar e exemplificar a pontuação atribuída, no que tange às atividades desenvolvidas e aos comportamentos apresentados pelo avaliado, imprimindo um clima de confiança na equipe de trabalho. De acordo com Canastra e Ferreira (2012), liderar não é uma tarefa simples e requer um treino constante e um conhecimento aprofundado das estratégias de gestão, por isso, a importância de ser capaz de ampliar as competências e as aptidões de liderança demonstrando o valor da enfermagem.

Conciliar a jornada laboral dedicando tempo aos pacientes e às atividades de gerenciamento pertinentes aos enfermeiros não é um desafio fácil. Porém, executar de maneira apropriada o processo avaliativo é uma competência relevante na prática laboral do avaliador.

Sendo que a GC é considerada como um dos instrumentos que possibilita ao líder praticar sua capacidade de educador, consultor, mentor e aconselhador da equipe de trabalho, é importante dispor de preparo e tempo adequado para realizá-la. Outro aspecto a ser considerado e que influencia na organização do momento avaliativo é o local onde ocorrerá a avaliação. Seguem as manifestações dos participantes da pesquisa sobre esse tema:

Porque aqui a gente não tem uma sala específica para isso, então, de repente, tinha alguém que ficava entrando. (E4)

A gente poderia ter uma sala mais restrita mesmo, que não tivesse outros acessos assim, para sentar e conversar, uma sala arejada [...] poderia ser em um ambiente um pouquinho mais adaptado para isso. (E8)

O que influencia é o ambiente, que a gente não tem um ambiente que a gente fique privado ali para fazer a avaliação. A gente fica geralmente aqui na sala de passagem de plantão [...] mas sempre tem um que chama. (E9)

Ali tem a rouparia e aí tem que passar por dentro para pegar as coisas [...] se tivéssemos um local adequado para fazer a avaliação seria ideal. Pegar o funcionário e levar em um local fora da unidade e voltar depois seria o ideal. (E11)

O ambiente é um pouco complicado, por exemplo, esta sala em que estamos é uma sala lacrada, a gente fecha a porta aqui, não tem ventilador não tem nada [...] então tem coisas que influenciam. No verão é muito quente, não tem ventilação; no inverno é mais tranquilo. (E12)

É tácito que ser interrompido durante uma apreciação gera dúvidas quanto à confidencialidade desse momento. Por esse motivo, ter disponível um lugar adequado potencializa o sentimento de segurança dos envolvidos e reduz a tensão, propiciando que avaliador e avaliado fiquem mais à vontade durante a entrevista avaliativa.

Os dados demonstram que proporcionar um ambiente apropriado para a entrevista avaliativa, com climatização satisfatória e acesso apenas aos envolvidos, seriam primordiais para concretizar as avaliações. Diante disso, foi mencionado informalmente, por ocasião das entrevistas, sobre a aquisição de um aparelho de ar condicionado mediante custeio financeiro da equipe. Esta foi a solução encontrada pelos colaboradores para resolver pelo menos o problema da climatização, no entanto, persiste o incômodo da falta de privacidade, uma vez que uma das salas utilizadas também é via de acesso à rouparia; já a outra sala não é ponto de passagem, mas, não dispõe de janelas e nenhum tipo de ventilação. Santos e Feuerschütte (2011), corroboram que, numa perspectiva contemporânea da avaliação, seu conceito e aplicação estão inseridos em circunstâncias complexas e dinâmicas, destacando-se o papel do avaliador e do avaliado, os métodos utilizados, os resultados esperados, os objetivos propostos e os *feedback* a serem facultados. Por isso, realizar a entrevista avaliativa em um local adequado demonstra consideração ao colaborador.

Influências externas ou ruídos indesejados prejudicam o diálogo entre avaliador e avaliado durante o momento avaliativo, destacando-se nos excertos:

Também há interrupções porque tu fazes a avaliação com a tua dupla, com minha colega enfermeira e com o técnico [de enfermagem] que está sendo avaliado. Então, qualquer intercorrência a gente já é interrompido. (E5)

Tem muitas interrupções durante as avaliações [...] e, querendo ou não, acaba escutando e acaba interrompendo e, às vezes, interrompe a tua linha de pensamento. (E11)

O fato dos líderes não disporem de um ambiente apropriado para as avaliações propicia interrupções quando estão focados nesse momento. Local inapropriado e interrupções constantes interrompem o pensamento do avaliador e do avaliado, tornando maior o tempo a ser dedicado na apreciação e, por vezes, gerando ansiedades quanto aos compromissos que o aguardam na unidade. Procurar um ambiente físico adequado e livre de interrupções durante a entrevista avaliativa promove um entendimento maior entre os envolvidos.

No momento avaliativo, é primordial que ocorra comunicação efetiva entre os envolvidos, buscando assegurar entendimento adequado das considerações abordadas. Para tanto, é necessário dispor de um ambiente adequado e livre de interrupções de modo que a avaliação não se torne um momento que possa causar constrangimento aos envolvidos. Nessa lógica, espera-se do enfermeiro, como protagonista do processo avaliativo, que se aproprie de conhecimentos, habilidades e atitudes para desenvolver a avaliação dos técnicos ou auxiliares de enfermagem e, entre as limitações existentes, ultrapasse os inconvenientes que podem surgir.

Avaliar sem que ocorram alterações nas rotinas diárias dos colaboradores é quase impossível em um ambiente hospitalar, pois, o processo avaliativo é capaz de causar alterações na cultura organizacional e nas relações humanas no ambiente de trabalho. O enfermeiro é considerado um gerente do setor no qual atua, sendo assim, durante a entrevista avaliativa faz-se importante mediar as exigências da prática profissional e as competências do colaborador. Diante disso, Melo et al. (2017) acrescentam que o enfermeiro tem a possibilidade de atuar como um ser sociopolítico articulando os diferentes saberes e atribuições e, também, contribuir para o fortalecimento da profissão e da própria classe.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto de trabalho brasileiro vem sofrendo diversas modificações em sua política, legislação, economia e demanda laboral, o que tem exigido uma maior heterogeneidade de conhecimentos dos gestores para estabelecer modelos de avaliação nas organizações. Da mesma forma, essas alterações exigem do trabalhador uma busca constante de novos atributos, por meio do desenvolvimento de suas competências e polivalência funcional, para garantir o emprego diante dos acontecimentos que restringem as oportunidades de trabalho e de crescimento profissional.

Neste estudo, de enfoque qualitativo, pode-se compreender em que consiste a organização do enfermeiro para o processo avaliativo, identificar o que influencia na realização da avaliação e averiguar acerca do entendimento dos enfermeiros sobre a GC. Os participantes destacaram inconvenientes e consequências que permeiam o preparo do processo avaliativo na instituição, bem como as principais diferenças do novo sistema que facilitam e dificultam no momento da avaliação.

Os dados do presente estudo corroboram que as relações entre as pessoas são geradoras de diversos sentimentos que impactam de forma positiva ou negativa no desempenho do profissional. Nessa circunstância, os participantes ressaltaram os sentimentos que o ato de avaliar desperta no líder e no liderado e a tentativa de evitar que os mesmos influenciem no momento da avaliação. Evitar que os sentimentos modifiquem a avaliação e desenvolver competências para avaliar um indivíduo constitui um desafio para o enfermeiro e para instituição na qual está inserido. Cabe ressaltar que o conhecimento prévio dos percalços avaliativos subsidia o enfermeiro no preparo para enfrentá-los da melhor forma possível, visando ações majoritariamente preventivas ao invés de tão somente corretivas. Diante disso, torna-se contundente que o avaliador se aproprie de conhecimentos, habilidades e atitudes com o propósito de estar preparado para realizar a avaliação da equipe com responsabilidade e compromisso.

Quanto ao preparo da avaliação, os resultados reportam sua ocorrência muito próxima do momento avaliativo. Destaca-se que, tão importante quanto à organização para a entrevista avaliativa, é o planejamento da avaliação ao longo do ano, através de reuniões periódicas sobre a temática, não apenas em termos de

melhores práticas, mas de modo que promova o envolvimento de toda equipe e se tenha oportunidade de conversar sobre a apreciação e as metas institucionais.

Entre as competências dos enfermeiros está incluída a promoção de melhorias na saúde e nos diferentes meios em que atuam. No entanto, é necessário que a instituição instrumentalize os líderes para exercerem suas atribuições, bem como promovam estratégias de sensibilização sobre a importância das reuniões de equipe, a fim de romper o círculo vicioso de justificativas para a não ocorrência desse momento.

No que tange às condições logísticas, no momento face a face da avaliação, chama atenção o fato de que os enfermeiros se veem na iminência de ter que optar entre climatização adequada ou ter mais privacidade. Acerca desta problemática, pondera-se de modo assertivo sobre a necessidade da instituição proporcionar um ambiente que contemple a circulação de ar adequada e igualmente assegure privacidade à díade avaliador-avaliado.

Mesmo que nas entrevistas tenham emergido relatos sobre a capacitação, considerada insuficiente, para implantar o novo sistema avaliativo e superficial na abordagem de tópicos importantes como o plano de desenvolvimento individual (PDI), benefícios também foram apontados. Ressalta-se o entendimento de que o novo *software* tornou mais clara e objetiva a apreciação ao conter informações que antes eram encontradas em documentos impressos, o que configurou uma demanda de tempo menor para realizar a entrevista avaliativa. Nos dias atuais em que temos cada vez mais compromissos, quer na vida social, quer no trabalho e as pessoas estão progressivamente mais impacientes para aguardarem atendimento, o tempo se torna gradativamente mais cronometrado. Assim, dispor de um sistema que facilita no momento da avaliação propende a reduzir a ansiedade do avaliador e avaliado.

Apesar de o novo sistema dispor de informações quanto aos itens avaliativos, os participantes manifestaram entendimento ambíguo dos conceitos inseridos. Considera-se relevante que os envolvidos na avaliação tenham clareza sobre a descrição dos componentes avaliativos para que não ocorram desacordos durante a avaliação e os líderes possam tomar decisões assertivas. Nessa lógica, torna-se importante que as organizações integrem as novas tecnologias aos processos de trabalho nela existentes, evitando gastos desnecessários, perda de tempo e

retrabalho. Ao mesmo tempo, as instituições de saúde necessitam encontrar programas que auxiliem de modo a descomplicar e desmitificar a avaliação.

As facilidades em operar o sistema se traduziram na condição de ser autoexplicativo e dispor de mais recursos que anterior; já as dificuldades foram associadas às capacitações insuficientes, domínio do *software* avaliativo, campo de registro restrito apenas a quem faz a anotação. Porém, destaca-se que, para além das dificuldades e facilidades em operar o sistema avaliativo, foram manifestadas preocupações decorrentes da diferença na pontuação dos itens avaliativos em relação ao antigo sistema, visto que a concessão de promoções e realocações internas constam entre as finalidades da GC. É plausível a apreensão dos enfermeiros ao classificar os colaboradores já que a pontuação atingida no processo avaliativo pode acarretar prejuízos ou ganhos financeiros, como também modificar positivamente ou negativamente o clima de trabalho. Avaliar criteriosamente gera um ambiente laboral justo e participativo e contribui para a produção de melhores resultados para a instituição.

Cabe lembrar que o momento da avaliação oportuniza alinhamento das competências do colaborador com os objetivos da instituição e que os pilares da competência (conhecimentos, habilidades e atitudes) exigem do profissional capacidade de interligá-los na prática diária e na realização das avaliações. Neste sentido, buscou-se conhecer o entendimento dos participantes sobre a GC. Identificou-se nas entrevistas que os enfermeiros possuem uma percepção do conceito de competências ainda muito superficial e fragmentada. Diante disso, se torna relevante que a instituição propicie capacitações que aprimorem os conhecimentos de quem se reveste da condição de avaliador a fim de embasar para uma prática avaliativa segura.

A realização deste estudo oportunizou refletir e compreender acerca do preparo da avaliação dos técnicos e auxiliares de enfermagem, pelos enfermeiros, respondendo aos objetivos propostos. Ao final da pesquisa, elencam-se algumas recomendações que possam contribuir para a prática avaliativa, sendo algumas com foco na instituição e outras direcionadas aos enfermeiros de turno e chefes de unidades.

Considerando as possíveis tomadas de decisões, preconiza-se, no âmbito da gestão institucional:

- a) disponibilizar ambiente propício, com climatização agradável e livre de interrupções para uma avaliação segura;
- b) oferecer capacitações periódicas aos enfermeiros, líderes de equipe, abordando a gestão por competências e seu alinhamento aos objetivos da instituição, com vistas a diminuir os erros e percalços do processo avaliativo;
- c) capacitar os enfermeiros recém-contratados quanto ao método de avaliação utilizado na instituição, à operação do sistema avaliativo, bem como de suas ferramentas;
- d) promover estratégias de conscientização aos enfermeiros sobre a importância de realizar reuniões de equipe durante o ano que tenham em pauta as avaliações.

No âmbito dos enfermeiros chefes de unidade e de turno, sugere-se:

- a) reorganizar a escala de trabalho de modo que todos enfermeiros possam participar de encontros com a finalidade de discutir sobre a avaliação dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Para tanto, aventa-se a possibilidade de contar com a colaboração de enfermeiros de outras unidades do serviço, em jornada compensatória, para substituí-los nas atividades pertinentes à jornada de trabalho;
- b) realizar o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) e reuniões periódicas como estratégias para incentivar o aprimoramento profissional dos avaliados, conhecer as necessidades de aprendizagem da equipe e proporcionar oportunidade de dar e receber *feedback* ao longo do ano;
- c) organizar a escala diária, prevendo-se um colaborador a mais nos dias em que ocorrerá a avaliação, tanto na categoria de enfermeiros como de técnicos e auxiliares de enfermagem, visando minimizar as ansiedades dos avaliadores e avaliados. Sugere-se a utilização de banco de horas para os técnicos e auxiliares de enfermagem e jornada compensatória no caso dos enfermeiros da unidade, recursos já disponíveis na instituição.

Os dados apontam diversos aspectos positivos da GC que consistem na definição mais especificada das competências de cada função na instituição, na avaliação de acordo com atribuições específicas e no desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e atitudes conforme a demanda, mas, também indicam a necessidade de ampliar as discussões sobre a temática. Por isso, espera-se que

este estudo incentive debates acerca da incorporação do processo avaliativo ao longo do ano e subsidie os enfermeiros na adesão aos pressupostos que norteiam a GC.

À medida que se conhece e consegue identificar a GC como um processo contínuo e articulado de desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e atitudes, no qual cada profissional é responsável por sua constituição, pode-se estar adicionando valor às atividades organizacionais.

Conjetura-se que os resultados da pesquisa venham contribuir na instituição estudada, auxiliando nos ajustes e aplicabilidade do sistema de apreciação de modo que otimize o momento avaliativo. Ainda, pressupõem-se contribuições *in locus* para fomentar a organização dos enfermeiros no processo avaliativo e também subsídios que possibilitem reflexões acerca da organização do trabalho de enfermagem. Enfatiza-se que o enfermeiro exerce papel significativo nas instituições de saúde, sendo considerável que conduza propostas e estratégias que estabeleçam objetivos de desenvolvimento profissional aos colaboradores da equipe de enfermagem, ponderando a realidade do contexto no qual está inserido.

Quanto às limitações do estudo, aponta-se que o mesmo focaliza o ponto de vista dos enfermeiros, portanto, cogita-se a geração de estudos posteriores que possibilitem conhecer também a opinião dos técnicos e auxiliares de enfermagem sobre o preparo da avaliação. O contexto do campo de estudo é outro aspecto a ser considerado, pois, trata-se de um hospital universitário público, de atenção quaternária. Seria pertinente investigar em hospitais da rede privada acerca das questões aqui apresentadas.

Para além das limitações, convém pontuar que são escassas as pesquisas sobre gestão por competências na enfermagem e, entre as disponíveis, poucas versam sobre o preparo do processo avaliativo e quando abordam carecem de aprofundamento. Esta foi uma das condições balizadoras do presente estudo, disparando reflexões no âmbito dos enfermeiros, no papel de avaliador e, mesmo que não se possa generalizar os resultados, eles aludem a percalços enfrentados pelos mesmos, no decorrer do processo avaliativo, os quais são passíveis de acontecer em qualquer organização de saúde o que, por si só, propulsiona futuras pesquisas. Pondera-se acerca da necessidade de investigações desta natureza, haja vista que a GC vem se colocando como uma tendência no trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Roniberto Morato do. Gestão de pessoas por competências em organizações públicas. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS, 15., 2008, São Paulo, **Anais eletrônicos...** São Paulo: consórcio CRUESP bibliotecas, 2008. Disponível em: <http://200.136.214.89/nit/refbase/arquivos/amaral/583_Amaral.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2017.

ANDRÉ, Adriana Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench; SANTELLE, Odete. Tendências de gerenciamento de unidades de saúde e de pessoas. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 158-163, set./out. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 jun. 2016.

BALSANELLI, Alexandre Pazetto. et al. **Competências gerais: desafio para o enfermeiro**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.

BELFORT, Rhecylle Mota; SANTOS, Ediana di Francco Matos da; TADEUCCI, Marilsa de Sá. Gestão por competências: um novo modelo de gerenciamento. **Revista UNI**, Imperatriz, v. 2, n. 2, p. 39-53, jan./jul. 2012. Disponível em: <<http://livrozilla.com/doc/1193610/gestao-por-competencias--um-novo-modelo-de>>. Acesso em: 12 maio 2016.

BERGAMINI, Cecilia Whitaker. **Competência: a chave do desempenho**. São Paulo: Atlas, 2012.

BORBA, Daniela dos Santos Marona. **Liderança em enfermagem no sexto turno – finais de semana e feriados – em um hospital universitário**. 2011. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/31974/000785275.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

BRAHM, Marise Márcia These; MAGALHÃES, Ana Maria Muller de. Opinião da equipe de enfermagem sobre o processo de avaliação de desempenho. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 415-421, out./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400005>. Acesso em: 30 ago. 2015.

BRANDÃO, Hugo Pena. et al. Desenvolvimento e estrutura interna de uma escala de competências gerenciais. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 171-182, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/6138>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

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 - RAP**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 42, p. 875-898, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n5/a04v42n5.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2016.

BRANDÃO, Hugo Pena; BAHRY, Carla Patrícia. Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências. **Revista do Serviço Público - RSP**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 179-194, abr. 2005. Disponível em: <<http://repositorio.enap.gov.br/1/1504>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

BRANDÃO, Hugo Pena; GUIMARÃES, Tomás de Aquino. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto?. **Revista Administração de Empresa - RAE**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 8-15, jan. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext>. Acesso em: 12 maio 2016.

BRASIL. Decreto-lei nº 5452, de 1 de maio de 1943. Aprova a consolidação de leis do trabalho. **Presidência da República**. Rio de Janeiro, RJ, 1 maio 1943. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm>. Acesso em: 30 jul. 2017.

BRASIL. Decreto nº 5707, de 23 de fevereiro de 2006. Institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Presidência da República**. Brasília, DF, 23 fev. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5707.htm>. Acesso em: 12 maio 2016.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 23 nov. 2015.

BROUSSELLE, Astrid. et al. **Avaliação**: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

CALDANA, Graziela. et al. Indicadores de Desempenho em Serviço de Enfermagem Hospitalar: Revisão Integrativa. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 1, n. 12, p. 187-197, jan. 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a25v12n1.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2017.

CANASTRA, Maria Albertina de Almeida Pereira; FERREIRA, Maria Amélia Dias. Liderar com competência...ou (treinar) competências de liderança. **Revista de Enfermagem da UFPI - REUFPI**, Teresina, v. 1, n. 1, p. 77-81, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/713>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

CARDOSO, Adriana Serdotte Freitas. **Avaliação de desempenho de profissionais da saúde em uma instituição hospitalar pública**. 2016. 114 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/152707?locale-attribute=en>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**. 4. ed. Barueri, SP: Elsevier, 2014.

CRESCENZO, Claudia de. **Gestão de um processo de avaliação de desempenho**: uma parceria secretaria municipal de saúde e organização social de saúde. 2014. 21 f. Monografia (Especialização) - Curso de MBA em Gestão de Pessoas, FGV In Company, São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=6013>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

CRESCENZO, Claudia de. et al. Gestão de um Processo de Avaliação de Desempenho: desafios em rede. In: MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS DE GESTÃO MUNICIPAL DO SUS, 11., e PRÊMIO DAVID CAPISTRANO, 4., 2014, São Paulo. **Anais eletrônicos**... Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/sms-8963>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

CROSSLEY, James G. M. Development and validation of a trustworthy multisource feedback instrument to support nurse appraisals. **Journal of Continuing Education In The Health Professions**, U.S, v. 32, n. 2, p. 91-98, Jan. 2015. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=26115108>>. Acesso em: 04 ago. 2017.

DUTRA, Joel Souza. **Competências**: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. São Paulo: Atlas, 2012.

GABRIEL, Carmen Silvia. et al. Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1247-1254, set./out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_24.pdf>. Acesso em: 04 set. 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HULLEY, Stephen. et al. **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Institucional, apresentação**: características. 2016. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-caracteristicas>>. Acesso em: 29 out. 2016.

KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

LANA, Manuela Sampaio; FERREIRA, Victor Cláudio Paradela. Gestão por competências: impactos na gestão de pessoas. **Estação Científica Online**, Juiz de Fora, n. 4, p. 1-17, abr./mai. 2007. Disponível em: <<http://portal.estacio.br/media/4355/2-gestao-competencias-impactos-gestao-pessoas.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

LIMA, Antônio Fernandes Costa. et al. Percepção da equipe de enfermagem de um hospital universitário acerca da avaliação de desempenho profissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 393-400, jan. 2007. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4691>>. Acesso em: 31 mai. 2015.

LIMA, Marcos Antônio Martins; MACIEL, Terezinha de Jesus Pinheiro. **Avaliação, gestão e estratégias educacionais**: projetos e processos inovadores em organizações. Fortaleza: Instituto Euvaldo Lodi, 2008.

MALVEZZI, Sigmar. A gestão de pessoas no contexto da estrutura de redes: desafios para a sociedade, empresas e indivíduos. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v. 3, p. 6-17, out. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/pgc/article/view/17170/9786>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

MARQUIS, Bessie; HUSTON, Carol Jorgensen. **Administração e liderança em enfermagem**: teoria e prática. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MEINECKE, Annika Luisa; KLONEK, Florian Erik; KAUFFELD, Simone. Appraisal participation and perceived voice in annual appraisal interviews: uncovering contextual factors. **Journal of Leadership & Organizational Studies**, Nebraska, USA, v. 24, n. 2, p. 230-245, Jun. 2016. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1548051816655990>>. Acesso em: 19 jul. 2016.

MELO, Wesley Soares de. et al. Guia de atributos da competência política do enfermeiro: estudo metodológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.7, n. 3, maio-jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0526.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MOTA, Nancy Val Y Val Peres da; CORNETTA, Vitória Kedy. A melhoria na pontuação de avaliações da qualidade corresponde a uma melhoria da gestão?. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 60, p. 105-110, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=728201&indexSearch=ID>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

NIKPEYMA, Nasrin. et al. Problems of clinical nurse performance appraisal system: a qualitative study. **Asian Nursing Research**, v. 8, n. 1, p.15-22, 2014. Disponível em: <[http://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317\(13\)00065-0/fulltext](http://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(13)00065-0/fulltext)>. Acesso em: 23 out 2016.

PANTOJA, Maria Julia. **Gestão por competências**. Brasília: Enap, 2015.

PIERANTONI, Celia Regina. et al. Avaliação de desempenho: discutindo a tecnologia para o planejamento e gestão de recursos humanos em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. especial, p. 1627-1631, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000700014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 set. 2016.

PIMENTA, Amanda Maria Marques; PAULA, Patrícia Pinto de. Avaliação de desempenho por competências: sob avaliação dos empregados. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 2, n. 18, p.316-329, ago. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v18n2/v18n2a10.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2016.

PRICE, Bob. Preparing for your annual staff appraisal: part.1. **Nursing Standard**. United Kingdom, p. 49-55. jan. 2013a. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez45.periodicos.capes.gov.br/pubmed/23431939>> Acesso em: 30 Jun. 2016.

PRICE, Bob. Preparing for your annual staff appraisal: part 2. **Nursing Standard**. United Kingdom, p. 28-37. jun. 2013b. Disponível em: <<http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/gtr.1.1.28.9>>. Acesso em: 09 Jan. 2017.

SANTOS, Laís Silveira; FEUERSCHÜTTE, Simone Ghisi. O processo de avaliação de desempenho sob o olhar do avaliado: estudo da percepção de servidores da Universidade Federal de Santa Catarina. **Análise – Revista de Administração da PUCRS**, v. 22, n. 2, p.134-145, dez. 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/face/article/view/9090>>. Acesso em: 26 jun. 2016.

SHARMA, Neha. Paliwal; SHARMA, Tanuja; AGARWAL, Madhushree Nanda. Measuring employee perception of performance management system effectiveness. **Employee Relations**, United Kingdom, v. 2, n. 38, p. 224-247, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1108/ER-01-2015-0006>>. Acesso em: 23 Jul. 2017.

SILVA, Francielle Molon da; MELLO, Simone Portela Teixeira; TORRES, Igor Arruda Costa. O que se discute sobre gestão por competências no setor público: um estudo preliminar das construções. **Revista de Administração da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 4, p. 685-693, dez. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/reaufsm/article/view/5202>>. Acesso em: 12 de Maio de 2016.

ZARIFIAN, Philippe. **O modelo da competência**: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: Senac. São Paulo, 2003.

ZARIFIAN, Philippe. **Objetivo competência**: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas, 2012.

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevistas

Roteiro de Entrevistas

Perfil dos Participantes	
Idade:	Sexo:
Tempo de trabalho:	
Tempo de trabalho na instituição	
Número de avaliações que já realizou: () 1 a 5 () 6 a 10 () 11 a 20 () +20	
Formação (<i>Lato Sensu, Stricto Sensu</i>):	Ano:

Perguntas

- O que você entende sobre a gestão por competências?
- Você se organiza para realizar a avaliação dos técnicos e auxiliares de enfermagem? Como?
- Você planeja a avaliação com sua equipe entre um momento avaliativo e o próximo? Que estratégia adota?
- Fale sobre as dificuldades e/ou facilidades encontradas para realizar a avaliação por competências dos técnicos e auxiliares de enfermagem.
- O que influencia para organizar do momento avaliativo?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Nº do projeto GPPG ou CAAE 65898617.4.0000.5327

Título do Projeto: Gestão por competências: preparo do processo avaliativo pelos enfermeiros de uma unidade de internação.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é caracterizar como os enfermeiros de uma unidade de internação organizam o momento avaliativo dos técnicos e auxiliares de enfermagem na perspectiva da gestão por competências. Esta pesquisa está vinculada ao programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Se você aceitar participar da pesquisa, o procedimento consiste em entrevista com perguntas abertas sobre como você realiza o preparo para o processo avaliativo de gestão por competências dos técnicos e auxiliares de enfermagem. A entrevista ocorrerá na sala de reunião da unidade, será gravada em áudio, prevendo-se duração de 20 a 30 minutos. Trechos da gravação poderão ser transcritos e usados nas publicações sobre o estudo, no entanto, você não será identificado.

Não são esperados riscos associados à pesquisa, mas existe a possibilidade de desconforto frente aos tópicos da entrevista. Caso você se sinta desconfortável, poderá interromper a entrevista em qualquer momento. Quanto aos possíveis benefícios de sua participação, pressupõe-se ampliar a base de conhecimento para a prática do processo avaliativo, mas pode não haver benefícios diretos ao participante.

A pesquisadora não tem relação com sua vinculação empregatícia. Em nenhum momento irá exercer influência em sua vida profissional, uma vez que os dados serão de uso exclusivo deste estudo. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória e, caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhuma implicação para você e seu trabalho.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo.

Os dados coletados serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados, respeitando a Resolução CNS 466/2012.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, a Professora Doutora Clarice Maria Dall'Agnol pelo telefone:

Rubrica do participante _____ Rubrica do pesquisador _____ CEP
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015)

99919-2627, com a mestranda Luciana Foppa, pelo telefone: 981354534 ou por e-mail lfoppa@hcpa.edu.br ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma destinada ao participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Porto Alegre, _____ de _____ 2017

Rubrica do participante _____ Rubrica do pesquisador _____
CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015)

ANEXO A – Parecer Consubstanciado COMPESQ-EENF/UFRGS**PPGENF/UFRGS – COMPESQ-ENF/UFRGS****PARECER CONSUBSTANCIADO - PROJETO DE PESQUISA**

PROJETO: MESTRADO (X)

DOUTORADO ()

A P R O V A D O

TÍTULO DO PROJETO: Gestão por competências: preparo do processo avaliativo pelos enfermeiros de uma unidade de internação

Mestranda: Luciana Foppa

Professor orientador/responsável: Clarice Maria Dall’Agnol

Linha de pesquisa: Gestão em saúde e enfermagem e organização do trabalho

Instituição de origem: PPGENF/UFRGS - Escola de Enfermagem

Local de realização: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA

Data EQ/DO (BANCA PRESENCIAL): 30/11/2016

Descrição do projeto: O projeto está vinculado à Dissertação de Mestrado e tem como objeto de estudo a avaliação de desempenho de técnicos de enfermagem, mediante o modelo de avaliação por competências recentemente adotado pelo HCPA, campo da pesquisa. Trata-se de uma abordagem qualitativa, cuja coleta de dados será feita por meio de entrevistas semi estruturadas junto aos 15 enfermeiros de uma unidade de internação clínica que avaliam a equipe de técnicos de enfermagem. Os dados serão submetidos à análise temática. Adiciona-se a informação de que o Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE/UFRGS) chancela o desenvolvimento da pesquisa.

Título: foi adequado aos propósitos do estudo, conforme recomendação da Banca Examinadora, por ocasião do EQ.

Introdução: Contextualiza a problemática da avaliação por competências.

Obs: Na versão final do projeto retomou a apresentação de ideias e argumentos relativos à introdução, tornando-a mais concisa e cadenciada.

Revisão de literatura: adequada para o propósito do estudo, organizada nos tópicos que correspondem a “um breve panorama sobre vertentes de avaliação no ambiente laboral” e “gestão por competências na saúde e na enfermagem”.

Obs: Contemplou a inclusão de obras, ampliando o panorama sobre o tema.

Objetivos: Adequados à problemática e método proposto no estudo.

Obs: Atendeu recomendação da Banca Examinadora quanto à reformulação dos objetivos específicos, ficando como consta a seguir:

Objetivo Geral

Caracterizar o preparo do processo avaliativo dos técnicos e auxiliares de enfermagem pelos enfermeiros de uma unidade de internação, na perspectiva da gestão por competências.

Objetivos Específicos

- a) descrever em que consiste a organização do enfermeiro para o processo avaliativo;
- b) identificar as dificuldades e/ou facilidades dos enfermeiros para organizar o momento avaliativo;
- c) averiguar o entendimento dos enfermeiros sobre a avaliação na perspectiva da gestão por competências.

MÉTODO

Tipo de estudo e obtenção dos dados: Abordagem qualitativa, mediante entrevistas semiestruturadas com todos os enfermeiros de uma unidade de internação clínica, prevendo-se 15 participantes. Está previsto um plano piloto com quatro membros do Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE) e não integrarão a amostra da pesquisa. Adota-se este recurso no intuito de identificar possíveis falhas no planejamento e prevenir vieses do estudo.

Obs: Houve adequação do roteiro de entrevistas, com base na apreciação da Banca Examinadora do EQ

Campo do estudo: uma unidade de internação clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA.

População e amostra: enfermeiros de uma unidade de internação clínica, prevendo-se 15 participantes, portanto, trata-se de caracterizar o perfil do contingente de enfermeiros que avaliam o desempenho de técnicos de enfermagem e não do critério de saturação de dados comumente adotado em estudos qualitativos.

Critérios de Inclusão: Devidamente informado.

Critérios de exclusão: Devidamente informado. Consideram-se os afastamentos prolongados por motivos diversos (férias, licenças, etc.).

Análise de dados: análise de conteúdo temática de Minayo (2008), a ser realizada em três etapas que consistem em pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Aspectos éticos: O projeto está de acordo com a Resolução CNS-466/12 que versa sobre pesquisas com seres humanos. Apresenta Termo de Consentimento Livre e Esclarecido seguindo o modelo que vem sendo adotado no campo da coleta de dados. Também, esclarece que ocorrerá validação das falas com os participantes da pesquisa, com vistas a obter concordância para publicação dos dados selecionados no relatório final do estudo. Quanto aos benefícios do estudo, pressupõe ampliar a base de conhecimento para a prática do processo avaliativo. No que tange aos riscos, considera a possibilidade de desconforto

durante a entrevista, no entanto, para amenizar este aspecto, destaca que a mestranda está se capacitando para a interlocução com os participantes.

Cronograma: Atualizado e compatível com a proposta.

OBS: Houve atualização do cronograma após o Exame de Qualificação (EQ), prevendo-se as etapas subsequentes que inclui tramitação na COMPESQ-ENF e Plataforma Brasil.

Orçamento: Devidamente explicitado. Será solicitado apoio ao FIPE-HCPA.

Referências: Atualizadas.

Apêndices: Pertinentes

PARECER E/OU COMENTÁRIOS DOS AVALIADORES – BANCA EXAMINADORA

O tema é relevante e a proposta se insere na proposição do campo da pesquisa que já vem adotando avaliação por competências no âmbito institucional. A partir das reflexões que forem suscitadas, o estudo também poderá contribuir para a área de gestão em saúde e enfermagem. De acordo com o cronograma apresentado, o projeto é exequível e contempla quesitos de uma proposta em nível de mestrado. A presente versão contempla todas as reformulações anteriormente sugeridas.

Porto Alegre, 18/01/2017.

Anexo B – Parecer Consubstanciado CEP/HCPA

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Gestão por competências: preparo do processo avaliativo pelos enfermeiros de uma unidade de internação

Pesquisador: Clarice Maria Dall Agnol Área

Temática:

Versão: 2

CAAE: 65898617.4.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.035.558

Apresentação do Projeto: Trata-se de um projeto de Dissertação de Mestrado vinculado ao PPG em Enfermagem da UFRGS. O projeto tem como objeto de estudo a avaliação de desempenho de técnicos de enfermagem, mediante o modelo de avaliação por competências recentemente adotado pelo HCPA, campo da pesquisa. Trata-se de uma abordagem qualitativa, cuja coleta de dados será feita por meio de entrevistas semi estruturadas junto aos 15 enfermeiros de uma unidade de internação clínica que avaliam a equipe de técnicos de enfermagem. Os dados serão submetidos a análise temática. Adiciona-se a informação de que o Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE/UFRGS) chancela o desenvolvimento da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar o preparo do processo avaliativo dos técnicos e auxiliares de enfermagem pelos enfermeiros de uma unidade de internação, na perspectiva da gestão por competências.

Objetivo Secundário:

- a) descrever em que consiste a organização do enfermeiro para o processo avaliativo;
- b) identificar as dificuldades e/ou facilidades dos enfermeiros para organizar o momento avaliativo;

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.035.558

c) averiguar o entendimento dos enfermeiros sobre a avaliação na perspectiva da gestão por competências.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Considera-se a possibilidade de desconforto durante a entrevista, no entanto, cumpre destacar que a mestranda esta se capacitando para a interlocução com os participantes.

Benefícios: Pressupõe-se ampliar a base de conhecimento para a pratica do processo avaliativo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de dissertação de mestrado que propõe entrevistar 15 enfermeiras de UI sobre o modo como se organizam para avaliar os trabalhadores, tendo em vista a gestão de competência. os dados serão analisado segundo Analise de conteúdo temática de Minayo (2008), realizada em três etapas: pre-analise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Projeto bem fundamentado, já aprovado em banca examinadora do PPG em Enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 2.006.153 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 12/04/2017. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto e TCLE de 12/04/2017 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deve estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.035.558

Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_871170.pdf	12/04/2017 21:33:49		Aceito
Outros	Resposta_Parecer_Consubstanciado_CEP.docx	12/04/2017 21:33:02	LUCIANA FOPPA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_corrido_12_04_17.pdf	12/04/2017 21:25:50	LUCIANA FOPPA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.pdf	12/04/2017 21:24:43	LUCIANA FOPPA	Aceito
Outros	formulario_de_funcoes.pdf	18/03/2017 17:27:53	LUCIANA FOPPA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_PB.pdf	08/03/2017 21:17:02	LUCIANA FOPPA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_PB.pdf	08/03/2017 21:14:38	LUCIANA FOPPA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Assinada_PB.pdf	08/03/2017 19:35:08	Clarice Maria Dall Agnol	Aceito
Outros	Ata_EQ_ME_Projeto_30_11_16.pdf	08/03/2017 18:58:58	Clarice Maria Dall Agnol	Aceito
Outros	Parecer_compesq_enf.pdf	08/03/2017 18:56:55	Clarice Maria Dall Agnol	Aceito
Outros	CURRIC_LATTES_LUCIANA.pdf	08/03/2017 18:56:00	Clarice Maria Dall Agnol	Aceito
Outros	CURRIC_LATTES_CLARICE.pdf	08/03/2017 18:55:18	Clarice Maria Dall Agnol	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.035.558

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 27 de Abril de 2017

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo (Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br