

MARISE MÁRCIA THESE BRAHM

**SATISFAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM O PROCESSO
DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Prof^a Ana Maria Müller Magalhães

Porto Alegre
2005

AGRADECIMENTOS

Agradeço àqueles que foram essenciais na elaboração deste trabalho: ao meu Deus por estar sempre presente ao meu lado; à minha família, especialmente a minha mãe, pelo amor e dedicação; ao meu marido pela paciência, compreensão e apoio em todas as etapas do trabalho; a minha professora orientadora Ana Magalhães pela ajuda e dedicação; aos profissionais enfermeiros e auxiliares de enfermagem que se mostraram dispostos em participar da pesquisa.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo analisar a satisfação com processo de avaliação de desempenho segundo a opinião da equipe de enfermagem de unidades de internação adulto. Trata-se um estudo de *survey* de caráter quantitativo aplicado entre os profissionais auxiliares de enfermagem e enfermeiros de unidades de internação clínica e cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Utilizou-se um instrumento não identificado contendo questões fechadas, analisadas com base estatística descritiva com frequências absolutas e relativas, e teste quiquadrado para estabelecer significância, e uma questão aberta, analisada qualitativamente. Participaram do estudo, 119 auxiliares de enfermagem e 45 enfermeiros, totalizando 164 profissionais. Os dados quantitativos apontaram aspectos positivos e predomínio de satisfação e os dados qualitativos reforçam sugestões, pontos positivos, negativos e percepções dos profissionais quanto à avaliação de desempenho. De forma geral a equipe de enfermagem mostra-se satisfeita com o processo de avaliação de desempenho, porém essa satisfação não abrange toda equipe, apontando falhas e necessidades de melhorias em algumas etapas do processo, necessitando aprimoramento e identificação de áreas de maior dificuldade, na busca de eficácia e novas alternativas para o processo avaliativo.

Descritores: avaliação de desempenho; processo avaliativo; enfermagem.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Anos de Trabalho na Instituição	14
Tabela 2 – Tempo decorrente desde a última avaliação	15
Tabela 3 – Tempo de Trabalho na instituição relacionado com a periodicidade das avaliações.....	16
Tabela 4 – Nível de participação no momento da avaliação.....	17
Tabela 5 – Opinião sobre o instrumento de avaliação	17
Tabela 6 – Tempo de trabalho na instituição relacionado à satisfação com o instrumento de avaliação	18
Tabela 7 – Opinião sobre a condução da entrevista	18
Tabela 8 – Atitudes percebidas no momento da avaliação	19
Tabela 9 – Aspectos destacados com maior ênfase durante a avaliação.....	20
Tabela 10 – Sentimentos presentes durante o momento de avaliação.....	21
Tabela 11 – Objetivo da avaliação de desempenho	21
Tabela 12 – Nível de motivação profissional após avaliação	22
Quadro 1 – Sugestões para o processo avaliativo	23
Quadro 2 – Destaques positivos da avaliação de desempenho	25
Quadro 3 – Destaques negativos da avaliação de desempenho	26
Quadro 4 – Impressões nas avaliações de desempenho	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	10
2.1 Delineamento do estudo	10
2.2 Campo de estudo	10
2.3 Amostra	10
2.4 Coleta de dados	11
2.5 Aspectos éticos	12
3 ANÁLISE DOS DADOS.....	13
3.1 Caracterização da amostra	14
3.2 Análise dos dados quantitativos	16
3.3 Análise dos dados qualitativos	23
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE - Instrumento para coleta dos dados.....	38

1 INTRODUÇÃO

A busca por parte das empresas em aumentar a produtividade e desenvolver qualidade, direciona o olhar para seus funcionários, estes são integrantes fundamentais para operatividade e efetividade das metas e objetivos organizacionais.

Para o funcionário é relevante saber como vem desempenhando seu processo de trabalho e desenvolvimento profissional de acordo com as expectativas da empresa.

Lucena (1992) expõe que as empresas são desafiadas em desenvolver a qualificação e o potencial de seus colaboradores para obter o alto desempenho.

Os resultados das empresas estão vinculados ao grupo de seus funcionários: “o sucesso da empresa apóia-se fundamental e insubstituivelmente na competência, na capacidade inovadora e no desempenho positivo da sua força de trabalho” (LUCENA, 1992, p. 14).

O processo avaliativo pode constituir-se num importante instrumento para dar *feedback* aos funcionários, desenvolver novos potenciais e estimular a capacitação da equipe.

Segundo Chiavenato (1994) a avaliação de desempenho monitora o trabalho da equipe e de cada membro, os resultados alcançados em relação aos resultados esperados, além de acompanhar de forma contínua, constante e abrangente os passos da equipe.

Marquis e Huston (2005) referem-se à avaliação de desempenho como apreciação do desempenho e dizem ser um dos melhores instrumentos que uma organização tem para desenvolver e motivar o corpo funcional, quando utilizado de forma correta.

A tarefa de avaliar inclui o medir, comparar ou tornar perceptível um desempenho. Envolve diretamente dois participantes fundamentais no processo: o avaliador e o avaliado. (FERREIRA; MARRA, 2001).

O processo avaliativo desencadeia sentimentos frente aos envolvidos:

O avaliador se preocupa com critérios que lhe permitem julgar o certo e o errado e em ser justo na atribuição de notas e conceitos; o avaliado receia apontamento de erros e falhas, mesmo que isso possa não interferir na nota ou conceito final. (DALL'AGNOL, 1999, p. 71).

Nas organizações hospitalares, a enfermagem ocupa importante espaço no grupo de recursos humanos devido ao seu grande número de profissionais. A técnica de avaliação de desempenho dentro do processo de trabalho é instrumento útil para adequar a abordagem da equipe frente a sua produção e realização pessoal.

O desempenho profissional na enfermagem normalmente está ligado a sua forma de trabalho, relacionada com o cuidado prestado ao paciente, na execução de suas funções e na relação com a equipe, tendo por objetivo, qualidade de atendimento e de trabalho. Balbuena e Nozawa (2004) ressaltam que a qualidade dos serviços de saúde possui forte relação com o desempenho do pessoal da enfermagem, e estar atento a esse desempenho promove desenvolvimento de recursos humanos e garante a qualidade de assistência oferecida.

Dentre as funções administrativas que circundam o enfermeiro, inclui-se a realização da avaliação de desempenho dos funcionários do grupo de trabalho que ele coordena. O enfermeiro que avalia precisa ser supervisor direto do funcionário, observar seu trabalho, além de desenvolver percepção em relação as tendências e preconceitos, evitando influências e valores subjetivos. (MARQUIS; HUSTON, 2005).

O administrador normalmente torna-se responsável pelo momento da avaliação e precisa buscar esforço, investimento de tempo e prática para que esse processo se torne significativo e eficiente. (MARQUIS; HUSTON, 2005).

Os enfermeiros são os responsáveis pelo rendimento e desempenho de sua equipe, pois atuam como supervisores, desencadeando visão crítica quanto à avaliação de desempenho e seus resultados. (CHAVES; MAGALHÃES, 1996).

Em um estágio extracurricular realizado em uma unidade de internação em um hospital universitário, num período de seis meses, vivenciei e presenciei o momento de avaliação de desempenho realizado com a

equipe de trabalho da enfermagem. Tendo os enfermeiros como avaliadores e os auxiliares de enfermagem como avaliados.

Nos dias onde foram realizadas as avaliações, percebi um clima de tensão na unidade por parte dos funcionários envolvidos. Observei aflição e dificuldade dos profissionais frente ao processo de avaliação de desempenho. Participei como observadora do momento, e vi o profissional avaliado ser pouco participativo e, no meu ponto de vista, a condução da avaliação me pareceu focada apenas no momento vivido.

Com minha experiência refleti sobre o processo de avaliação de desempenho realizado com os profissionais da enfermagem, visto ser uma ferramenta importante no desenvolvimento do processo de trabalho e na busca de benefícios a todos os integrantes envolvidos.

Questionei-me se este momento estaria sendo otimizado da melhor forma. Qual o real objetivo? Qual seria o motivo do clima de tensão observado? O quê, realmente, os profissionais pensam a respeito da avaliação de desempenho, vinculado ao ser avaliador e avaliado?

Marquis e Huston (2005) dizem ser freqüente observar e coletar dados sobre o funcionário a ser avaliado no período próximo da avaliação, resultando em um quadro impreciso de valorização de questões recentes. Também ressaltam que os envolvidos no processo - o avaliador e avaliado - tendem a ficar ansiosos, caracterizando como um evento de grande carga emocional.

Ao passar pelo processo avaliativo, os envolvidos o referem como “algo que assusta, maltrata, oprime, provoca medo”, além de trazer “sofrimento por antecipação” (DALL’AGNOL, 1999, p. 72).

Estes sentimentos podem estar relacionados a certos conceitos que foram sendo embutidos ao processo avaliativo. Caracterizando a avaliação como “centrada em erros e falhas e sentimentos negativos que decorrem de tal prática, deixando marcas profundas”. (DALL’AGNOL; CIAMPONE, 2002, p. 367), ou relacionada a um “meio de recompensar e punir, conduzindo as avaliações como recursos para identificação de problemas dos funcionários”.(CHAVES; MAGALHÃES, 1996, p. 121).

Outro aspecto interessante levantado por Dall’Agnol e Ciampone (2002) foi o medo que o funcionário avaliado tem em se abrir perante o avaliador, relacionado ao distanciamento entre chefia e

subordinados. Chaves e Magalhães (1996) referem que à medida que se desenvolve um processo mais participativo entre avaliador e avaliado supera-se a ansiedade.

Balbuena e Nozawa (2004), num estudo sobre repercussões resultantes da avaliação de desempenho em enfermagem constatou que através dos resultados obtidos com a avaliação de desempenho dispõe-se de subsídios para decisões administrativas relativo aos recursos humanos, podendo ser útil para promoção, punição e incentivos.

Acredito que a avaliação de desempenho é um processo contínuo. É utilizado de forma diversa e entendido diferentemente por cada integrante de um grupo de trabalho. Compreender como isso se reflete no grupo, conseqüentemente na própria instituição, e analisar seu real sentido no contexto de trabalho, são pontos importantes no delineamento e na condução do verdadeiro aproveitamento deste.

Diante destas considerações ressalta-se a importância de aprofundar estudos sobre o processo avaliativo dos profissionais da enfermagem, em vista de se obter informações que possam melhor conduzir o delineamento e aproveitamento desta atividade.

Para tanto tenho por objetivo analisar a satisfação com processo de avaliação de desempenho segundo a opinião da equipe de enfermagem de unidades de internação adulto.

2 METODOLOGIA

A seguir serão abordados os aspectos metodológicos aplicados ao estudo.

2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo *survey* de corte transversal de caráter quantitativo. Esse tipo de estudo faz uma interrogação direta das pessoas cuja prevalência de opinião se quer conhecer em um momento preciso de tempo. (POLIT e HUNGLER, 1995; GOLDIM, 2000).

2.2 Campo de estudo

A pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), em unidades de internação clínica e cirúrgica.

2.3 Amostra

A população deste estudo foi composta por enfermeiros e auxiliares de enfermagem

que atuam em unidades de internação clínica e cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que perfazem um total de 13 unidades de internação. Dessas unidades, seis são da área clínica e sete são da área cirúrgica.

A amostra foi constituída por funcionários das unidades de internação clínica e cirúrgica dos turnos manhã, tarde e noites 1, 2 e 3 que optaram em participar da pesquisa. Foram excluídas do estudo as unidades que desenvolvem projetos de gestão de desempenho que vem sendo discutidos na instituição.

O número total de questionários respondidos e depositados nas urnas recolhidas foi de 164, o que representa cerca de 40% do total de funcionários das unidades participantes do estudo.

A amostra foi composta por 119 questionários respondidos por auxiliares de enfermagem e 45 questionários respondidos por enfermeiros, o que representa 37 % do total de auxiliares de enfermagem e 51 % do total de enfermeiros.

Separando por serviço foram 73 (44,5%) de unidades clínicas e 91(55,5%) de unidades cirúrgicas.

2.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de um instrumento não identificado, elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE), contendo 10 perguntas fechadas e uma pergunta aberta e disponibilizado pela pesquisadora nas unidades em estudo. Os respondentes foram convidados a participar do estudo e orientados com respeito aos instrumentos que permaneceram nas unidades por três dias.

Os que optaram em participar na pesquisa preencheram livremente o instrumento para responder. Este, preenchido, foi depositado em urna lacrada que permaneceu na unidade. Ao término dos três dias os instrumentos foram recolhidos nas urnas, sem a identificação dos participantes.

2.5 Aspectos éticos

Ao responder o questionário não houve identificação dos respondentes, assegurando o uso dos dados apenas para fins da pesquisa, sem qualquer prejuízo ao trabalho dos participantes ou implicações funcionais. As unidades participantes do estudo não foram identificadas.

A devolução do mesmo preenchido traduziu a concordância em participar da pesquisa.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

3 ANÁLISE DOS DADOS

O estudo foi analisado com base estatística descritiva, utilizando-se frequências absolutas e relativas. Conforme Polit e Hungler (1995), esse tipo de pesquisa tem o propósito de organizar, avaliar, interpretar e comunicar informações, descrevendo e sintetizando os dados.

Utilizou-se o Teste Quiquadrado (χ^2) para comparar as categorias de profissionais em relação às informações. Este teste é utilizado quando existem categorias de dados sobre a proporção de casos que recaem nas várias categorias (POLIT e HUNGLER, 1995). As questões do questionário não respondidas, em branco, não foram incluídas nos cálculos estatísticos por não apresentarem significância nos resultados, com isso o número total de respostas em cada questão se mostrará com valores diferentes.

A pergunta aberta foi analisada qualitativamente, através de análise de conteúdo do tipo classificatória, categorial temática, com base nas etapas descritas por Bardin (1979), onde através da análise temática, separam-se núcleos de sentido de acordo com a frequência de aparição nas respostas. Seguiram-se as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados através de inferência e interpretações. Para cada questionário respondido deu-se um código com numeração progressiva para cada categoria profissional, para auxiliares de enfermagem a codificação é a letra “A” e para enfermeiros a letra “E”.

3.1 Caracterização da amostra

A amostra foi caracterizada pelo tempo de trabalho na instituição e o tempo decorrente desde a última avaliação.

Em relação ao tempo de trabalho na instituição, verificou-se que os auxiliares de enfermagem apresentaram maior prevalência (36,1%) no intervalo de *1 a 5 anos* de trabalho. Entre os enfermeiros a maior prevalência foi o intervalo de *mais de 10 anos* de trabalho (46,7%), como descritos na Tabela 1. A diferença encontrada entre as duas categorias sobre o tempo de trabalho mostrou-se significativa quando aplicado o teste do χ^2 ($p = 0,04$).

Tabela 1 - Anos de trabalho na instituição

Anos de trabalho	<i>Categoria profissional</i>		<i>auxiliares</i>		<i>enfermeiros</i>	
	n	%	n	%	n	%
Até 1 ano	13	10,9	4	8,9	4	8,9
De 1 a 5 anos	43	36,1	9	20,0	9	20,0
De 5 a 10 anos	34	28,6	11	24,4	11	24,4
Mais de 10 anos	29	24,4	21	46,7	21	46,7
Total	119	100	45	100	45	100

Teste do χ^2 : ($p = 0,04$)

Fonte: pesquisa direta, Brahm, M. M. T. Coleta de dados através de questionário. Porto Alegre, 2005.

Ao observarmos o tempo decorrente desde a última avaliação realizada com auxiliares e enfermeiros, vemos que a maior incidência é no período de *6 a 12 meses* desde a última avaliação (43,1% e 40% respectivamente), indicando a realização de um processo avaliativo anual (Tabela 2).

Tabela 2 - Tempo decorrente desde a última avaliação

Periodicidade	<i>Categoria profissional</i>		<i>auxiliares</i>		<i>enfermeiros</i>	
	n	%	n	%	n	%
Até 6 meses	39	33,6	9	20,0	9	20,0
De 06 a 12 meses	50	43,1	18	40,0	18	40,0
De 12 a 24 meses	16	13,8	10	22,2	10	22,2
Mais de 24 meses	11	9,5	8	17,8	8	17,8
Total	116	100	45	100	45	100

Teste do χ^2 : ($p = 0,144$)

Fonte: pesquisa direta, Brahm, M. M. T. Coleta de dados através de questionário. Porto Alegre, 2005.

Observa-se, no entanto, que há funcionários sem avaliação por um período de mais de 2 anos, 17,8% entre os enfermeiros e 9,5% entre os auxiliares, levando-nos a questionar a periodicidade e o motivo porque alguns são avaliados com mais frequência que outros. Segundo Peres, Leite e Gonçalves (2005) para se obter e acompanhar uma evolução do profissional as avaliações deveriam ser realizadas num período anual.

Considerando-se os dois intervalos de tempo *mais de 24 meses* (17,8%) e de *12 a 24 meses* (22,2%), verifica-se que entre os enfermeiros 40% estão sem avaliação por mais de 1 ano. A análise dos dados sugere uma necessidade da instituição de desenvolver estratégias para melhorar a periodicidade da avaliação.

Se relacionarmos a periodicidade das avaliações com os anos de trabalho na instituição, como mostra a Tabela 3, observa-se que todos os funcionários com *até 1 ano* (100%) são avaliados em *até 12 meses*. Esse fato pode ser explicado pelo período probatório que os funcionários cumprem na instituição, passando por avaliações. De acordo com Bezerra e Silva (1993), a periodicidade da avaliação é formal de acordo com aspectos jurídicos do período de experiência do funcionário recém admitido vinculado ao departamento pessoal, fazendo com que atinja todos os funcionários da instituição.

Tabela 3 - Tempo de trabalho na instituição relacionado com a periodicidade das avaliações

<i>Anos de trabalho</i>	<i>Até 1 ano</i>		<i>De 1 a 5 anos</i>		<i>De 05 a 10 anos</i>		<i>Mais de 10 anos</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 6 meses	14	82,4	13	25,5	11	25,6	10	20,0
De 06 a 12 meses	3	17,6	26	51,0	17	39,5	22	44,0
De 12 a 24 meses	0	0,0	10	19,6	8	18,6	8	16,0
Mais de 24 meses	0	0,0	2	3,9	7	16,3	10	20,0
Total	17	100	51	100	43	100	50	100

Teste do χ^2 : ($p < 0,001$)

Fonte: pesquisa direta, Brahm, M. M. T. Coleta de dados através de questionário. Porto Alegre, 2005.

Observando a tabela vemos que a periodicidade das avaliações modifica com o passar dos anos de trabalho na instituição. À medida que aumenta o tempo de trabalho na empresa, ao analisarmos as avaliações realizadas no intervalo *mais de 24 meses*, aumenta o tempo entre as avaliações. Aplicando-se o teste do χ^2 para tendência linear, verifica-se uma relação dos dados ($p < 0,001$).

Entre os funcionários com 01 a 05 anos 2(3,9%) foram avaliados em intervalo de mais de 24 meses, enquanto os funcionários com mais de 10 anos 10(20%) foram avaliados no mesmo intervalo. O que nos indica que, a periodicidade das avaliações está relacionada com o tempo de serviço na instituição. À medida que aumenta o tempo de trabalho na instituição, diminui a frequência de avaliações realizadas, aumentando o intervalo de tempo entre as mesmas.

3.2 Análise dos dados quantitativos

Em relação à participação durante o momento de avaliação de desempenho. Observa-se que 92 (78%) dos auxiliares e 38 (84,4%) dos enfermeiros escolheram as alternativas *muito participativo* e *participativo* para descreverem sua atuação durante o momento da avaliação (Tabela 4).

Tabela 4 - Nível de participação no momento de avaliação

<i>Participação</i>	<i>Categoria profissional</i>		<i>enfermeiros</i>	
	<i>Auxiliares</i>			
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Muito participativo	23	19,5	9	20,0
Participativo	69	58,5	29	64,4
Pouco participativo	19	16,1	5	11,1
Sem participação	7	5,9	2	4,4
Total	118	100	45	100

Teste do χ^2 : ($p < 0,83$)

Fonte: pesquisa direta, Brahm, M. M. T. Coleta de dados através de questionário. Porto Alegre, 2005.

Em relação ao instrumento utilizado nas avaliações verificou-se que 70(59,8%) auxiliares e 25(55,5%) enfermeiros indicam estar *plenamente satisfeito* e *satisfeito* (Tabela 5).

Tabela 5 - Opinião sobre o instrumento de avaliação

<i>profissional</i> Categoria	<i>auxiliares</i>		<i>enfermeiros</i>	
	n	%	n	%
Satisfação com instrumento				
Plenamente satisfeito	9	7,7	2	4,5
Satisfeito	61	52,1	23	51,1
Pouco satisfeito	31	26,5	14	31,1
Insatisfeito	16	13,7	6	13,3
Total	117	100	45	100

Teste do χ^2 : ($p < 0,85$)

Fonte: pesquisa direta, Brahm, M. M. T. Coleta de dados através de questionário. Porto Alegre, 2005.

Apesar da maioria dos respondentes manifestar satisfação com o instrumento pode-se inferir que existe espaço para melhoras do mesmo, pois temos índice de 47(40,2%) de auxiliares e 20(44,4%) de enfermeiros *insatisfeitos* e *pouco satisfeitos* com o instrumento.

Se relacionarmos a satisfação com o instrumento de avaliação e o tempo de serviço na instituição, observamos que conforme aumentam os anos de trabalho, os índices de satisfação com o instrumento diminuem, e os índices de insatisfação com o instrumento aumentam, o que mostra a Tabela 6.

Tabela 6 - Tempo de trabalho na instituição relacionado à satisfação com o instrumento de avaliação

Satisfação com instrumento	<i>Periodicidade</i>		<i>Até 1 ano</i>		<i>De 1 a 5 anos</i>		<i>De 05 a 10 anos</i>		<i>Mais de 10 anos</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Plenamente satisfeito	3	17,6	3	5,9	3	6,7	2	4,1		
Satisfeito	13	76,5	27	52,9	22	48,9	22	44,9		
Pouco satisfeito	1	5,9	15	29,4	12	26,7	17	34,7		
Insatisfeito	0	0,0	6	11,8	8	17,8	8	16,3		
Total	16	100	51	100	45	100	49	100		

Teste do χ^2 para tendência linear: ($p = 0,006$)

Fonte: pesquisa direta, Brahm, M. M. T. Coleta de dados através de questionário. Porto Alegre, 2005.

Os funcionários satisfeitos e plenamente satisfeitos são 94,1%, com *até 01 ano* de trabalho, diminuindo este índice para 49% entre os funcionários com *mais de 10 anos*. Os pouco satisfeitos e os insatisfeitos são 5,9% com *até 01 ano* de trabalho, aumentando esse índice para 51% com os funcionários com *mais de 10 anos*. Aplicando-se o teste do χ^2 para tendência linear, verifica-se uma relação linear dos dados ($p = 0,006$).

No trabalho realizado por Gonçalves e Leite (2004), foi visto que a utilização do mesmo instrumento independentemente do tempo de trabalho, resulta em avaliações que não retratam a evolução do funcionário, indagando se a finalidade da avaliação é igual para funcionários novos e antigos.

Ao analisarmos a opinião sobre a condução da entrevista de avaliação verificamos que os índices foram maiores na opção *satisfeito*, com 68 (57,1%) de auxiliares e 25 (56,8%) de enfermeiros assinalando esta alternativa (Tabela 7).

Tabela 7 - Opinião sobre a condução da entrevista de avaliação

<i>profissional</i> Categoria	<i>auxiliares</i>		<i>enfermeiros</i>	
	n	%	n	%
Condução da avaliação				
Plenamente satisfeito	14	11,8	8	18,2
Satisfeito	68	57,1	25	56,8
Pouco satisfeito	24	20,2	8	18,2
Insatisfeito	13	10,9	3	6,8
Total	119	100	44	100

Teste do χ^2 : ($p < 0,51$)

Fonte: pesquisa direta, Brahm, M. M. T. Coleta de dados através de questionário. Porto Alegre, 2005.

O diálogo aparece para auxiliares 80(69%) e enfermeiros 30(68,2%) como a principal atitude percebida durante a avaliação, seguida de intimidação por parte dos auxiliares 16(13,8%) e de retroalimentação 11(25%) pelos enfermeiros (Tabela 8).

Tabela 8 - Atitudes percebidas no momento da avaliação

Atitudes	<i>auxiliares</i>		<i>enfermeiros</i>		<i>p</i>
	n	%	n	%	
Diálogo	80	69,0	30	68,2	0,99
Retroalimentação	12	10,3	11	25,0	0,03
Intimidação	16	13,8	3	6,8	0,34
Uso abusivo do poder	9	7,8	3	6,8	0,99
Total de respondentes	116	- *	44	- *	-

* Percentual excede 100%, pois a questão permitiu múltipla escolha.

Fonte: pesquisa direta, Brahm, M. M. T. Coleta de dados através de questionário. Porto Alegre, 2005.

Apesar do diálogo aparecer expressivamente pode-se questionar o que os profissionais envolvidos com avaliação entendem por diálogo. Gonçalves e Leite (2004), dizem que há uma acomodação ou intimidação subliminar impedindo os envolvidos em se expressarem mais espontaneamente, e Dall'Agnol

(1999) retrata que o avaliado teme expor o que pensa. Presume-se que um diálogo pode ser positivo, ou negativo dependendo da forma como os envolvidos o praticam.

Fazendo-se a comparação de cada alternativa entre auxiliares e enfermeiros e aplicando-se o teste do χ^2 para comparar as diferentes alternativas em relação aos auxiliares e enfermeiros, a alternativa *retroalimentação* mostra-se significativamente maior ($p= 0,03$), entre a opinião dos enfermeiros.

Na alternativa de aspectos destacados com maior ênfase durante o processo de avaliação, o que aparece para 44 (37,9%) auxiliares são *pontos de melhoria*. Para 19(42,2%) enfermeiros aparece com maior destaque os *pontos positivos* (Tabela 9).

Tabela 9 - Aspectos destacados com maior ênfase durante a avaliação

Aspectos destacados	auxiliares		enfermeiros		p
	n	%	n	%	
Aspectos Positivos	42	36,2%	19	42,2	0,60
Aspectos Negativos	33	28,4	7	15,6	0,13
Pontos de Melhorias	44	37,9	11	24,4	0,15
Incentivo às potencialidades	15	12,9	14	31,1	0,01
Total de respondentes	116	-*	45	-*	

* Percentual excede 100%, pois a questão permitiu múltipla escolha.

Fonte: pesquisa direta, Brahm, M. M. T. Coleta de dados através de questionário. Porto Alegre, 2005.

Vemos que os aspectos destacados com maior ênfase diferem entre as duas categorias.

Fazendo-se a comparação de cada alternativa entre auxiliares e enfermeiros, a opção, *incentivo a potencialidades*, aparece com maior significância ($p = 0,01$) entre opinião dos enfermeiros.

Os dados das Tabelas 8 e 9 nos indicam que existe uma tendência maior de comportamentos entre os avaliadores em proporcionar *retroalimentação* e *incentivo às potencialidades* para os enfermeiros do que para os auxiliares de enfermagem. Isto pode demonstrar uma necessidade de reflexão e re-direcionamento no processo avaliativo.

Os sentimentos presentes durante o processo de avaliação aparecem nas respostas das duas categorias de profissionais por ordem de frequência semelhante.

Os sentimentos que aparecem com mais destaque para auxiliares e enfermeiros são respectivamente: tranqüilidade 57(47,9%) e 20(45,5%); tensão 35(29,4%) e 15(34,1%); insegurança 20(16,8%) e 8 (18,8%); satisfação 13(10,9%) e 8 (18,8%), (Tabela 10).

Observamos que os enfermeiros não escolheram as alternativas, *indiferença* e *sofrimento*, com os auxiliares todas as alternativas dos sentimentos foram assinaladas.

Tabela 10 - Sentimento presente durante o momento de avaliação

Sentimentos	<i>Categoria profissional</i>		<i>auxiliares</i>		<i>enfermeiros</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>p</i>	
Tranqüilidade	57	47,9	20	45,5	0,92	
Tensão	35	29,4	15	34,1	0,70	
Insegurança	20	16,8	8	18,2	1,00	
Satisfação	13	10,9	8	18,2	0,33	
Outros	8	6,7	3	6,8	1,00	
Medo	8	6,7	1	2,3	0,47	
Sofrimento	3	2,5	-	-	0,68	
Indiferença	2	1,7	-	-	0,94	
Total de respondentes	119	-*	44	-*	-	

* Percentual excede 100%, pois a questão permitiu múltipla escolha.

Fonte: pesquisa direta, Brahm, M. M. T. Coleta de dados através de questionário. Porto Alegre, 2005.

Na alternativa *outros* apareceram como respostas para enfermeiros: respeito, ansiedade; para auxiliares: nervosismo, ansiedade, terrorismo, conscientização, incompetência e indignação.

Quanto ao objetivo da avaliação de desempenho a alternativa que mais se destacou para 71(50,71%) auxiliares e 30 (52,63%) enfermeiros foi *desenvolvimento profissional*. Em segundo aparece para 36(25,72%) auxiliares e 11 (19,3%) enfermeiros a alternativa *finalidade corretiva* (Tabela 11).

Tabela 11 - Objetivo da avaliação de desempenho

Objetivo	<i>Categoria profissional</i>		<i>auxiliares</i>		<i>enfermeiros</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>p</i>	
Desenvolvimento profissional	71	59,7	30	66,7	0,52	
Promoção	1	0,8	-	-	1,00	
Punição	14	11,8	4	8,9	0,80	

Transferência setor	4	3,4	4	8,9	0,28
Demissão	2	1,7	-	-	0,93
Incentivos financeiros	1	0,8	-	-	1,00
Finalidade corretiva	36	30,3	10	22,2	0,40
Outros	11	9,2	8	17,8	0,21
Total de respondentes	119	-*	45	-*	

* Percentual excede 100%, pois a questão permitiu múltipla escolha.

Fonte: pesquisa direta, Brahm, M. M. T. Coleta de dados através de questionário. Porto Alegre, 2005.

O destaque do *desenvolvimento profissional* como objetivo da avaliação vai ao encontro ao que Balbuena e Nozawa (2004); Dall'Agnol (1999) dizem, o processo de avaliação tem por finalidade o aprimoramento e desenvolvimento dos trabalhadores. Vemos, então que, esta conscientização de desenvolvimento profissional está presente na opinião da equipe de enfermagem.

Na alternativa *outros*, as respostas por parte dos auxiliares para descrever o objetivo da avaliação foram: intimidar, humilhar, exigência da empresa, formalidade, cumprimento de rotina, qualificar procedimentos. Para os enfermeiros apareceu: formalidade, norma institucional, cumprimento de regra, obrigação, percepção, *feed-back* positivo, esclarecimento.

Quanto à motivação após a avaliação de desempenho os resultados obtidos foram de 55(47,8%) auxiliares e 29(65,9%) enfermeiros que se mostram *motivados e muito motivados* (Tabela 12).

Tabela 12 - Nível de motivação profissional após avaliação

Categoria profissional	auxiliares		enfermeiros	
	n	%	n	%
Motivação				
Muito motivado	17	14,8	6	13,6
Motivado	55	47,8	29	65,9
Pouco motivado	18	15,7	4	9,1
Desmotivado	13	11,3	2	4,5
Indiferente	12	10,4	3	6,8
Total	115	100	44	100

Teste do χ^2 : (p < 0,29)

Fonte: pesquisa direta, Brahm, M. M. T. Coleta de dados através de questionário. Porto Alegre, 2005.

Observamos que mesmo em pequeno número existem profissionais que se mostram, após a avaliação: indiferentes: 12(10,4%) auxiliares e 3(6,8%) enfermeiros; e desmotivados: 14(11,67%) auxiliares

e 2 (4,45%) enfermeiros. Isso pode traduzir falhas em alguma etapa ou falta de conscientização da importância deste processo para o profissional e para a empresa.

3.3 Análise qualitativa dos dados

A análise das observações e comentários na questão aberta forneceu elementos para caracterizar aspectos relacionados à opinião da equipe de enfermagem com o processo avaliativo.

As idéias encontradas forneceram núcleos de sentido, formando indicadores, os quais foram agrupados em categorias de acordo com a afinidade de aparições.

Os indicadores foram agrupados em quatro categorias de acordo com as afinidades utilizando-se títulos genéricos para expressar o significado. São elas: Sugestões para o processo avaliativo; Destaques positivos da avaliação de desempenho; Destaques negativos da avaliação de desempenho; e Impressões nas avaliações de desempenho.

O coeficiente de dominância corresponde ao número de vezes que os indicadores foram mencionados nas observações e comentários.

Na categoria 1, *Sugestões para o Processo Avaliativo*, os indicadores mais expressivos foram: *Mudança no instrumento*, citada 11 vezes; *Avaliar o avaliador*, citada 4 vezes; e *Avaliação em grupo*, citada 3 vezes (Quadro 1).

Indicadores	Coeficiente de dominância
Mudança no instrumento	11
Avaliações em grupo	3
Avaliar o avaliador	4
Avaliações mais freqüentes	1
Conceito não impedir troca de unidade	1
Corrigir erros no momento	1

Quadro 1 - Categoria 1: Sugestões para o processo avaliativo

Nos resultados quantitativos predomina *satisfação* entre auxiliares e enfermeiros com o instrumento de avaliação, porém na observação qualitativa foi expressiva a crítica quanto ao instrumento, descrevendo-o como não apropriado.

As respostas dos participantes apontam crítica a atual ficha de avaliação, descrevendo-a como “*ultrapassada*” (A34, A88, A90), “*retrógrada*” (A92), “*antiquada e pouco objetiva*” (E14), “*muito antiga*” (E8), “*arcaica*” (A57), com sugestão de mudanças, “*ao meu ver poderia ser um parecer descritivo, analisando o profissional como um todo*” (E14).

A sugestão de o avaliado ter oportunidade de *Avaliar o avaliador* é um desejo que se destaca mais entre os auxiliares, pois estes possuem expectativas quanto a sua chefia, talvez se poderia proporcionar um momento durante o processo avaliativo para poderem realizar esta avaliação. Porém é questionável se estariam à vontade em fazê-lo, pois como já retratado por Dall’Agnol (1999) o avaliado teme expor o que pensa.

Em minha experiência como acadêmica, no contato com uma enfermeira, esta informa que oferece oportunidade para os avaliados avaliarem seu desempenho, porém não o fazem, falam de outros enfermeiros, mas não do que esta avaliando no momento. Outro fato questionável é se os enfermeiros aceitariam aquilo que os auxiliares expressariam a seu respeito, pois segundo Dall’Agnol (1999) quando os enfermeiros são avaliadores sua postura é de comando e centralização e sentem-se na obrigação de manter postura controladora. Para tanto esta sugestão é cabível de se aplicar, principalmente em equipes maduras e preparadas onde proporcionará crescimento para auxiliares e enfermeiros visando qualidade de serviço.

As avaliações em grupo, ou avaliações mais dinâmicas, são sugestões que trariam ao processo avaliativo um caráter menos formal e impessoal, onde poderia se tratar aspectos do trabalho da equipe abertamente.

A sugestão, *Conceito não impedir troca de unidade*, pode ser bastante interessante, pois um funcionário com problemas em uma equipe poderá apresentar melhora ou ser desafiado em uma nova equipe. Muitas vezes problemas interpessoais dificultam o desempenho de um funcionário, como retratado: “*Integração com a unidade nova pode renovar o funcionário*” (A101).

Na categoria 2, *Destaques positivos na avaliação de desempenho*, verifica-se maior frequência das aparições *Aprimoramento profissional*, 4 vezes; *Crescimento profissional*, *Críticas construtivas*; *Avaliação é positiva*, 3 vezes; e *Qualificação*, 2 vezes (Quadro 2).

Indicadores	Coefficiente de dominância
Aprimoramento profissional	4
Crescimento profissional	3
Críticas construtivas	3
Avaliação é positiva	3
Qualificação	2
Integração com chefia	1
Valorização	1
Motivação	1

Quadro 2 - Categoria 2: Destaques positivos da avaliação de desempenho

Esses indicadores vão ao encontro dos dados quantitativos onde expressam que, para a equipe de enfermagem o objetivo da avaliação é *desenvolvimento profissional*, podendo ser obtido com aprimoramento, crescimento e qualificação, traduzindo uma avaliação positiva e que motiva, trazendo resultados ao funcionário e a empresa. Segundo Dall’Agnol (1999) a avaliação pode despertar e oportunizar novos conhecimentos, promovendo desenvolvimento profissional. As falas retratam:

“A avaliação tem como objetivo o crescimento profissional visando o melhor atendimento e o cuidado como profissional” (A4).

“A avaliação é positiva para melhor aprimoramento do profissional” (A70).

“A avaliação é muito importante para qualificação” (A26).

As *críticas construtivas* apontadas como algo positivo na avaliação, não deixam de serem críticas, como apontar falhas ou incentivar melhorias, porém a forma como é exposta a crítica é que vai torná-la construtiva. Do mesmo modo a forma como o avaliado recebe a crítica é que a torna positiva ou negativa para seu desempenho, segundo Peres, Leite e Gonçalves (2005) o avaliado é um dos principais responsáveis por sua avaliação.

“Tudo que vise nosso aprimoramento e crescimento deve ser recebido....toda crítica construtiva é bem vinda. Ninguém é perfeito. Às vezes erramos sem nos darmos conta” (E1).

“...quando seu trabalho é bem feito pode passar por uma avaliação tranqüilamente, apesar sempre pinta alguma coisa que poderia ser melhor em você, somos todos humanos” (A63).

Na categoria 3, *destaques negativos da avaliação de desempenho*, predominam por 5 vezes o indicador *Autoritarismo* e por 2 vezes os indicadores *Pouco motivadora*; *Supervalorização dos aspectos negativos*; *Traumático*; *Intimidação*; e *Discriminação* (Quadro 3).

Indicadores	Coefficiente de dominância
Autoritarismo	5
Pouco motivadora	2
Supervalorização de aspectos negativos	2
Traumático	2
Intimidação	2
Discriminação	2
Desumano	1
Avaliador não supervisiona funcionário	1
Terrorismo	1
Despreparo do avaliador	1
Humilhante	1

Quadro 3 - Categoria 3: Destaques negativos da avaliação de desempenho

Os indicadores *Autoritarismo*, *Supervalorização de aspectos negativos*, *Intimidação*, *Discriminação* podem ser relacionados com um despreparo da pessoa que avalia, não compreendendo a necessidade e o objetivo da avaliação, o que pode tornar a avaliação traumática. Dall’ Agnol expressa que “existem avaliações sem consistência, sem critério, deixando marcas profundas” (1999, p. 94). Para Chaves e Magalhães (1996) os enfermeiros encontram dificuldade e despreparo para realizar avaliação de desempenho. Uma participante expressa: “*Houve uma avaliação bastante traumática com anotações pouco motivadoras no passado*” (E7).

O indicador que expressa a avaliação como *Pouco motivadora* pode associar-se a diferentes falhas no processo avaliativo, uma delas seria o valor expressado pela chefia sobre a avaliação de desempenho a toda equipe e a conscientização do verdadeiro objetivo da mesma.

Uma participante retrata “*eu não aceito quando há duas enfermeiras para avaliar o funcionário, será que uma não tem capacidade ..., isso pode gerar uso abusivo do poder*” (A101), de fato ao analisar esta fala parece-no que em uma sala fechada são dois contra um, isto pode gerar um desconforto para quem é avaliado, principalmente se for uma avaliação que apontam somente aspectos negativos. Dall’Agnol (1999), expressa que quanto maior e mais complexo é o problema do avaliado, maior é o número de avaliadores. É preciso bom senso de quem avalia, principalmente se colocando no lugar do avaliado, valorizando a “importância de atitudes empáticas, isto é, de tentar se colocar no lugar do outro” (DALL’AGNOL, 1999, p. 164)

Peres; Leite e Gonçalves (2005) dizem que prevalece a opinião do avaliador nas avaliações, quando há divergência de pareceres entre avaliador e avaliado. Isso mostra que o avaliador possui um caráter mais autoritário e de poder nas avaliações, não proporcionando trocas com os envolvidos.

O autoritarismo foi bastante pontuado nas descrições dos respondentes:

“*Os pontos negativos são supervalorizados, sem condições de argumentos pelo avaliado, a intimidação é tanta*” (A94).

“*Apenas é válida a opinião do avaliador que escreve o que quer na minha ficha de avaliação. Tudo o que o avaliado fala não é levado em conta. O avaliado não tem direito à opinião ou defesa*” (E35).

“*Alguma colocação ser feita sem oportunidade de se posicionar*” (A1).

“*As coisas passaram a melhorar quando trocou a chefia agora em 2005 quando o autoritarismo deixou de imperar*” (A54).

Essas falas podem indicar falta de oportunizar diálogo no momento da avaliação, pois o avaliado não tem oportunidade de argumentos. Dall’Agnol, ressalta, a importância de “estar face-a-face em que se permita desarmar de defesas para que se possa ouvir o outro, e a partir daí se construir um clima de abertura tão necessário ao diálogo” (1999, p. 164).

Um procedimento que gera desconforto e insatisfação para o avaliado é quando se registra em sua ficha pareceres negativos e depreciativos sem antes ser discutido sobre tal situação. (DALL’AGNOL, 1999).

É preocupante o aparecimento de expressões como “*discriminação*”, “*avaliação desumana*” (A94), “*humilhante*” (A101), “*terrorismo*” (A88), pois nos leva acreditar que avaliações deste tipo geram conflitos não trazendo benefícios para os profissionais e a empresa. “Relações conflituosas avançam até o limite da tolerância e há um sentimento de perda nas trocas pela diferença” (DALL’AGNOL, 1999 p. 164).

Ao analisar as informações que os participantes descreveram foi possível perceber que os pontos negativos destacados tiveram uma concentração maior em unidades específicas, que pelos compromissos éticos do pesquisador não foram identificadas, podendo traduzir em um despreparo dessas equipes em compreender e executar o processo avaliativo, desconhecendo a finalidade real do processo. Da mesma forma em muitas unidades foi possível perceber satisfação no desempenho do trabalho, ressaltando o processo de avaliação positivamente. Como descrito:

“*A nossa unidade é ótimo ambiente para trabalhar, chefias, colegas e até os pacientes sentem prazer em estar neste setor, por isso eu trabalho com satisfação em tudo o que eu faço*” (A92).

“*As alternativas medo e sofrimento, acho que não cabe nessa avaliação, se tenho chefia é justamente para que não haja o medo e sofrimento*” (A93).

“*...a avaliação é uma integração com a chefia*” (A26).

Analisando as categorias destaques positivos e destaques negativos da avaliação de desempenho neste estudo, podemos fazer uma relação, sobre os sentimentos nas avaliações, que podem encontrar duas direções, foco no ser e foco no fazer. Quando a prática é o foco no fazer,

as experiências são tidas como negativa, gerando sofrimento, pois, a ênfase converge para controle, rigidez, cobrança, erros, falhas, protocolos formais. Quando o foco é no ser, as experiências são positivas e gratificantes porque remetem um investimento afetivo ao diálogo, à atitude empática e flexibilizadora, à compreensão do todo com vistas a diagnósticos coerentes e descobertas de potencialidades, à revisão de atitudes e comportamentos (DALL’AGNOL; CIAMPONE, 2002, p. 366)

Na categoria 4, *Impressões nas avaliações de desempenho*, predomina os indicadores *Diferenças entre avaliadores*, citado 6 vezes; *Parcialidade em avaliações*, citado 3 vezes; e *Importância do reconhecimento informal*, citado 2 vezes (Quadro 4).

Indicadores	Coefficiente de dominância
Diferenças entre avaliadores	6
Parcialidade em avaliações	3
Importância do reconhecimento informal	2
Não se registra elogios	1
Destaque de pontos de melhoria levam a melhor preparo	1
Conceito A não auxilia em remanejamento interno	1
Destaque de pontos positivos leva motivação	1
A avaliação da instituição não foca perfil desejado	1

Quadro 4 - Categoria 4: Impressões nas avaliações de desempenho

O indicador *Diferenças entre avaliadores* foi expresso pelas seguintes comentários:

“*Tem muita diferença de uma avaliação para outra..., nem sempre somos avaliados pela mesma pessoa, isto muda muito a condução da avaliação*” (A13).

“*Os itens da avaliação podem ser interpretados de forma diferente dependendo da subjetividade e de cada avaliador*” (E40).

“*Depende da pessoa que te avalia, da sua maturidade*” (E7).

“*Acho que os dois avaliadores tem que ver o funcionário igualmente*” (A37).

Esses comentários indicam que existe diferença entre os avaliadores no preparo, na condução e na capacitação para uma avaliação.

O indicador *parcialidade em avaliações* leva-nos a questionar a existência de avaliações diferenciadas entre os profissionais, entendendo que as avaliações não são iguais para todos. É questionável o motivo de uma parcialidade, pois se o objetivo da avaliação é desenvolvimento profissional, item destacado tanto nos dados quantitativos como nos dados qualitativos, e se há diferença entre as avaliações será que alguns profissionais não precisam mais de desenvolvimento profissional, ou será que há uma superproteção para com alguns profissionais. Como descrito por Marquis e Huston (2005), os enfermeiros avaliadores devem evitar influências e valores subjetivos, evitando tendenciosidades e preconceitos. As falas confirmam:

“*Quem teria que ter avaliação não tem que é o pessoal da noite*” (A50).

“*O pessoal da noite não são avaliados nunca não são exigidos*” (A51).

“Avaliação igual para todos” (A40).

Isso confirma a necessidade de conscientização do objetivo do processo avaliativo, que é desenvolver e motivar o corpo funcional (Marquis e Huston, 2005), a parcialidade nas avaliações pode gerar pouca motivação da equipe com o processo avaliativo.

O indicador *reconhecimento informal* é representado pelas descrições:

“Um elogio vale mais que uma crítica” (A40).

“Acho muito importante à avaliação e reconhecimento no dia-dia, informalmente” (A2).

Essas falas indicam que em um processo avaliativo é importante para o profissional ouvir de sua chefia algo sobre o seu desempenho positivo, como um elogio, pois trará motivação ao funcionário, não tendo necessidade de isso acontecer somente no momento da avaliação formal. “As pessoas tem a necessidade fundamental de se sentirem reconhecidas” (CHAVES; MAGALHÃES, 1996, p. 120). Para o funcionário é importante saber aquilo que ele desempenha com eficiência sendo necessário destacar esse pontos e também registrar na ficha, para aqueles que tiverem acesso a sua pasta de avaliação saberem das potencialidades do funcionário, sendo também útil para um remanejamento interno. A descrição “As pessoas não são chamadas para ganharem um elogio e isso ser registrado na ficha de avaliação” (E31), aponta para uma avaliação centrada em cobrança, não oportunizando momento de reconhecimento do trabalho e desenvolvimento do funcionário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa apontam, de forma geral, que a equipe de enfermagem estudada mostra-se satisfeita com o processo de avaliação de desempenho, porém os dados também apontam falhas e descontentamentos com o processo, demonstrando que há necessidade de re-direcionamento em algumas questões.

O número de participantes foi bastante expressivo, 37% do total de auxiliares de enfermagem e 51% do total de enfermeiros, o que mostra que os funcionários estão interessados e dispostos a discutir essa temática.

A amostra caracterizou-se por prevalência de enfermeiros com maior tempo de trabalho na instituição (mais de 10 anos), comparada aos auxiliares (1 a 5 anos).

O achados mostram que, de forma geral, as avaliações acontecem num período anual, porém há funcionários sem avaliação por um período maior, como no caso dos enfermeiros, onde 40% estão sem avaliação por mais de doze meses. Existe também uma relação significativa entre o tempo de trabalho na instituição e o intervalo de tempo entre as avaliações, onde à medida que aumenta o tempo de trabalho na instituição, diminui a frequência de avaliações realizadas, aumentando o intervalo de tempo entre as mesmas.

Em relação ao instrumento utilizado para avaliação, os auxiliares e enfermeiros mostram-se satisfeitos, porém há espaço para melhorias. Foi possível verificar de forma significativa, que conforme aumentam os anos de trabalho na instituição, os índices de satisfação com o instrumento diminuem enquanto os índices de insatisfação com o instrumento aumentam. Nos achados qualitativos foram apontadas críticas quanto ao instrumento descrevendo-o como não apropriado para retratar a avaliação dos funcionários.

Enfermeiros e auxiliares mostram-se conscientes quanto ao objetivo da avaliação, aparecendo com destaque, o desenvolvimento profissional, um dos principais fundamentos para o sucesso de um processo avaliativo. Isso pode ser reforçado pela prevalência de satisfação com a condução da entrevista durante o

processo avaliativo, e por julgarem-se participativos no momento da avaliação. Há destaque também no diálogo e tranquilidade como principais atitudes e sentimentos percebidos durante a avaliação. Todos esses achados reforçam avaliações positivas, mostrando que a instituição vem traçando táticas e conscientizando os envolvidos para efetuar um modelo de processo avaliativo eficaz.

Mesmo com os achados positivos, esta conscientização e satisfação não abrangem toda equipe, havendo insatisfação por parte de alguns participantes com a avaliação de desempenho, relatam vivenciarem e compreenderem a avaliação como jogo de poder, intimidação e autoritarismo, baseando a avaliação como finalidade corretiva, trazendo experiências traumáticas. Esses dados demonstram falhas. Compreender e trabalhar essas falhas é um desafio para que se encontrem formas para reverter esse quadro.

A opinião dos auxiliares e enfermeiros sobre os aspectos destacados com maior ênfase durante a avaliação mostrou-se diferente, sendo aspectos positivos para os enfermeiros e pontos de melhoria para os auxiliares. Incentivos a potencialidades e retroalimentação são atitudes, que de forma significativa, se mostram mais presentes nas avaliações entre enfermeiros. Isso mostra que, para os enfermeiros são oferecidas avaliações mais participativas e desafiadoras comparado aos auxiliares.

O item destacado nos dados qualitativos, diferença entre os avaliadores no momento de avaliação, mostra que cada enfermeiro avaliador conduz e proporciona avaliações de forma diferente, tendo atitudes diferentes frente ao avaliado de acordo com a compreensão e valorização que atribuem ao processo.

Analisando os dados foi possível perceber que em unidades específicas, houve concentração de críticas e desapontamentos, apontando experiências ruins e traumáticas, e em outras unidades manifestou-se satisfação e boas experiências.

Essa diferença pode associar-se ao preparo dos avaliadores e a motivação da chefia. Os avaliadores precisam estar preparados para executarem avaliações efetivas trazendo benefícios a todos envolvidos com o processo. A chefia é a principal responsável em transmitir a sua equipe o valor e o objetivo de um processo avaliativo e o aproveitamento deste como instrumento útil para adequar sua equipe frente ao trabalho desenvolvido.

O item parcialidade nas avaliações é preocupante, pois é possível interpretar que os critérios não são iguais para todos os funcionários de uma mesma equipe, isso pode gerar descontentamento e pouca motivação, pois valores subjetivos podem estar interferindo no verdadeiro desempenho dos profissionais.

Mesmo que a equipe de enfermagem se mostre satisfeita, esta satisfação não se traduz por completo, evidenciando falhas e necessidade de melhorias para tornar o processo avaliativo eficaz no desenvolvimento do trabalho das equipes de enfermagem. O sucesso ou insucesso do processo avaliativo vai de encontro à conscientização e valorização da equipe e do profissional individualmente, sobre a importância de sua avaliação com vistas ao seu desempenho de forma particular e em grupo. A busca por competências, apoiada num processo avaliativo construído de forma participativa favorecerá o crescimento e desenvolvimento profissional, além de proporcionar um melhor cuidado no atendimento ao cliente, fazendo diferença na instituição e no mercado de trabalho.

Foram expressivas as sugestões para que se incluam avaliações em grupo, e oportunidade do avaliado poder avaliar o avaliador, essas sugestões são cabíveis ao processo avaliativo tornando-o menos formal e mais participativo, lembrando que para tais mudanças é preciso avaliar a maturidade da equipe no sentido de alcançar benefícios aos envolvidos e a empresa.

O presente estudo oportunizou a pesquisadora uma visão abrangente do processo avaliativo na instituição estudada. Os achados apontam para vários aspectos positivos alcançados, mas também, indicam a necessidade de discussão sobre os pontos de melhoria.

Acredita-se ser fundamental para os enfermeiros em cargos de gerência e supervisão, desenvolver o aprimoramento dos processos de gestão de desempenho e buscar mecanismos de identificar áreas com maior dificuldade na implantação de modelos participativos e abertos ao diálogo e as trocas.

Os dados qualitativos da pesquisa apontam sugestões, segundo a opinião da equipe de enfermagem, que podem contribuir para reflexão na busca de novas alternativas para o processo avaliativo.

REFERÊNCIAS

BALBUENO, Ednéia Assini; NOZAWA, Márcia Regina. Levantamento dos tipos de repercussões resultantes da avaliação de desempenho em enfermagem hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 58-64, jan./fev. 2004.

BARDIN, Lawrence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz; SILVA, Maria Bernadete. Avaliação de desempenho em enfermagem. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 62-64, maio/ago. 1993.

CHAVES, Enaura Brandão; MAGALHÃES, Ana Maria M. Avaliando a avaliação de desempenho na prática de enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 115-123, jul. 1996.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gerenciando pessoas: o passo decisivo para a administração participativa**. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 1994.

DALL'AGNOL, Clarice Maria. **Avaliação de desempenho na enfermagem a o ser(a) crítico**. 186 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

DALL'AGNOL, Clarice Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Avaliação de Desempenho: Diálogos e representações de um grupo na enfermagem. **Revista Bras. Enfermagem**, Brasília, DF, v. 55, n. 4, p. 363-369, jul./ago. 2002.

FERREIRA, Clemení Costa; MARRA Celina Castagnari. Avaliação de desempenho humano: importância na enfermagem. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 25-31, maio/ago. 2001.

GOLDIM, José Roberto. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

GONÇALVES, Vera Lúcia Mira; LEITE, Maria Madalena Januário. Diagnóstico situacional de um processo de avaliação de desempenho profissional. **Revista Bras. de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 57, n. 4, p. 430-433, jul./ago. 2004

LUCENA, Maria Diva da Salette. **Avaliação de desempenho**. São Paulo: Atlas, 1992.

MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PERES, Heloísa H. Siqueiro; LEITE, Maria M. Januário; GONÇALVES, Vera L. Mira. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento, e avaliação de desempenho. *In*: KURGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 139-156.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Berbadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

APÊNDICE: Instrumento para Coleta de Dados

Instrumento para Coleta de Dados

O objetivo desta pesquisa é analisar a satisfação com processo de avaliação de desempenho segundo a opinião da equipe de enfermagem de unidades de internação adulto. Aos que desejarem contribuir com a pesquisa poderão responder este questionário que consta de questões objetivas, onde permanecerá na sua unidade de trabalho por três dias. O questionário respondido deve ser depositado em urna lacrada que permanecerá na unidade. Ao término dos três dias os questionários serão recolhidos pela pesquisadora na urna.

Ao responder o questionário não haverá identificação dos respondentes, assegurando o uso dos dados apenas para fins desta pesquisa, sem qualquer prejuízo ao trabalho dos participantes ou implicações funcionais.

O presente estudo é proposto pela acadêmica de enfermagem Marise Márcia These Brahm, em trabalho de conclusão de curso orientada pela Profª Ana Magalhães. Qualquer informação adicional poderá ser obtida com a pesquisadora pelo telefone (51) 3328 25 67 ou (51) 9184 4858.

A devolução do presente questionário preenchido significa a sua concordância em participar do estudo.

Enfermeiro () Auxiliar de enfermagem ()

Assinale apenas uma alternativa.

1. Anos de trabalho na instituição:

() até um ano () de 1 a 5 anos () de 5 a 10 anos () mais de 10 anos.

2. Tempo decorrente desde a última avaliação de desempenho:

() até 6 meses () de 6 a 12 meses () de 12 a 24 meses () mais de 24 meses

3. Como você avalia sua participação durante o momento da avaliação:

() muito participativo () participativo () pouco participativo () sem participação

4. Qual a sua opinião sobre o instrumento de avaliação:

() plenamente satisfeito () satisfeito () pouco satisfeito () insatisfeito

5. Qual a sua opinião sobre a condução da entrevista pelo avaliador:

() plenamente satisfeito () satisfeito () pouco satisfeito () insatisfeito

6. No momento da avaliação que tipo de atitudes você percebe:

() diálogo () retroalimentação () intimidação () uso abusivo de poder

7. Quais aspectos são destacados com maior ênfase durante a avaliação:

() aspectos positivos () aspectos negativos () pontos de melhoria () incentivo às potencialidades

8. Qual o sentimento presente durante o momento de avaliação de desempenho?

() medo () insegurança () tranquilidade () tensão
() indiferença () sofrimento () satisfação () outros : _____

9. Você acredita que as avaliações realizadas têm por objetivo:

() desenvolvimento profissional () demissão
() promoção () incentivos financeiros
() punição () finalidade corretiva
() transferência de setor () outros : _____

10. Após a avaliação de seu desempenho qual o nível de sua motivação profissional:

() muito motivado () motivado () pouco motivado () desmotivado () indiferente

Observações e comentários que desejar:

.....
.....