



Universidade Autónoma de Lisboa

Luís de Camões

Departamento de Ciências Económicas e Empresariais

MESTRADO EM GESTÃO DE EMPRESAS

Especialidade Em Planeamento E Estratégia Empresarial

Dissertação de Mestrado:

**Auto e Hetero-Avaliação da Performance dos Enfermeiros
no Serviço de Cardiologia Médico-Cirúrgica do Hospital Dr. Nélcio
Mendonça**

Mestrando: Bela Ricardina Remesso da Silva

Orientadora: Prof. Doutora Denise Capela dos Santos

Lisboa 2012

À minha Mãe

*“All men can see the tactics whereby I conquer,
but what none can see is the strategy out of which victory is
evolved”*

Sun Tzu 2003

AGRADECIMENTOS

Toda a obra é devedora de ajudas e contributos múltiplos. A minha primeira palavra de agradecimento vai para a Professora Doutora Denise Capela dos Santos pela forma dedicada e zelosa que orientou esta dissertação; pretendo também deixar expressa a minha admiração pelo seu profundo saber e pela sua dimensão didáctica e humana. A todos os níveis, a professora tem sido para mim um exemplo.

Quero deixar o meu reconhecido agradecimento a outras pessoas, colegas e familiares, amigas e amigos que merecem a minha gratidão, pelo interesse, compreensão, apoio e encorajamento que me prestaram durante os meses em que trabalhei nesta dissertação. Não posso citá-las a todas, mas terei que agradecer à minha irmã e amiga Patrícia pelo incentivo e constante atenção que sempre demonstrou, pelas sugestões, comentários, leitura (e releitura) atenta do texto.

À Dra. Mariana Rodrigues pelo apoio atento e incansável no tratamento estatístico, o meu muito obrigado.

O último agradecimento é certamente o primeiro. À minha mãe, registo o meu reconhecimento por tudo. Esta dissertação deve muitíssimo às suas palavras de alento que sempre me acompanharam.

RESUMO

Esta dissertação tem como tema o estudo da performance através da auto e da hetero avaliação dos enfermeiros, tendo sido realizada uma pesquisa que teve como propósito principal identificar e analisar a performance dos enfermeiros, percebida pelos próprios e pelos utentes, no serviço de cardiologia médico-cirúrgica do Hospital Dr. Nélcio Mendonça (Região Autónoma da Madeira). Para além das variáveis correspondentes às características sócio-demográficas, como idade, género, etc. dos enfermeiros, foi também, analisado o impacto das variáveis formação, liderança, comunicação, ambiente e motivação no seu desempenho; a avaliação da percepção do desempenho dos enfermeiros pelos próprios foi ainda comparada com uma avaliação realizada pelos utentes do serviço.

Posto isto, realizaram-se dois questionários: um questionário dirigido a 41 enfermeiros e um outro a 200 utentes, este último utilizado como complemento ao questionário dirigido aos enfermeiros no sentido de corroborar, ou não, a autoavaliação da sua performance. Neste estudo o método utilizado foi o hipotético-dedutivo, tendo os dados sido tratados estatisticamente, utilizando estatística descritiva e inferencial, com testes paramétricos.

Dos resultados encontrados, verificou-se que a percepção global dos utentes inquiridos é que a performance dos enfermeiros é muito boa, ou seja, na sua maioria os utentes avaliam muito positivamente a performance dos enfermeiros no serviço em estudo, sendo o envolvimento da instituição na comunidade o parâmetro menos percebido pelos utentes. Relativamente às opiniões dos enfermeiros, verificou-se que a performance foi caracterizada de uma forma maioritariamente positiva, no entanto, a categoria comunicação obteve alguma divergência de opiniões.

Todavia, através das opiniões dos inquiridos foi possível dar resposta às hipóteses levantada ao longo da pesquisa.

Espera-se que este trabalho possa contribuir para uma melhor compreensão de uma problemática tão difícil e pertinente como é a avaliação do desempenho no sector da Saúde e, do importante contributo, que representa, a opinião dos utentes nas sociedades contemporâneas e, em particular, na nossa.

Sugere-se que este tipo de investigação seja aplicado a outras classes profissionais, a outros serviços da instituição e que se estenda ao restante país, confrontando, assim, opiniões dos utentes e dos profissionais de saúde dos vários serviços hospitalares.

Palavras-chave: Performance, auto-avaliação, hetero-avaliação e enfermagem.

ABSTRACT

This dissertation has as its theme the study of performance by self and hetero-assessment of nurses, having been held out a survey which had as its main purpose to identify and analyze the perceived performance by nurses and by users in the surgical medical cardiology service of Dr. Nélio Mendonça (Região Autónoma da Madeira). Therefore the variables corresponding to the socio-demographic characteristics such as age, gender, etc., of nurses, it was also analysed the impact of training, leadership, communication, environment and motivation in their performance; the evaluation of their perceived performance was also compared with the evaluation held by service users.

Having said it was used two questionnaires: so, one directed to 41 nurses, and another one to 200 users, the last one was used as a complement to the nurses questionnaire in order to corroborate or not the self assessment of their performance.

The methodology used in this study was the hypothetical-deductive, having the data been treated statistically, using descriptive and inferential statistics, with parametric tests.

Among the results it was found that the overall perception of clients surveyed is that the nurses performance is very good, so, most users evaluate positively their performance in the service, under study, being the institution's involvement in the community, the topic less perceived. Relatively to the opinions of nurses, it was found that the performance was characterized in a largely positive way; however, regarding the communication category it was observed some differences in the opinions. Still throughout the respondents opinions it was possible to support the issues raised through the survey.

We can only hope that this work will contribute to a better understanding of a subject as difficult as it is the evaluation of performance in the health sector and the important contribution that represents the opinion of clients in contemporary societies and, in particular, in our society.

It is suggested that this type of research could also be applied to other professional classes, to other institution services and that it could extend to the rest of the country, therefore, the opinions of patients and of health professionals of those services could also be confronted.

Keywords: Performance, self and hetero-assessment, and nursing.

INDÍCE

RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	8
1 - INTRODUÇÃO E OBJETIVOS.....	15
1.1 - Introdução ao tema.....	15
1.2 – Contextualização. Revisão da Literatura.....	16
1.3 – A Realidade Portuguesa.....	22
1.4 – Relevância do Estudo.....	24
1.5 – Objetivos.....	26
1.5.1 – Gerais.....	26
1.5.2 – Específicos.....	26
2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	27
2.1 – Perspetiva Histórica.....	27
2.2 – Métodos de Avaliação do Desempenho.....	29
2.3 – Gestão do Desempenho e Qualidade.....	31
2.4 – Modelo e Hipótese.....	32
3 – ESTUDO EMPÍRICO.....	46
3.1 - Metodologia.....	47
4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	52
4.1 – Apresentação dos dados.....	52
4.1.1 – Tratamento Estatístico dos Utentes.....	52
4.1.2 – Tratamento Estatístico dos Enfermeiros.....	63
5 – DISCUSSÃO.....	91
6 - CONCLUSÕES.....	96
7 – IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO.....	100
8 – LIMITAÇÕES AO ESTUDO E SUGESTÃO PARA FUTUROS ESTUDOS.....	102
9 - BIBLIOGRAFIA.....	104
ANEXOS.....	116
Anexo I – Carta dirigida aos Presidentes dos Conselhos	117
Anexo II – Permissão para uso do questionário	118
Anexo III – Questionários	119

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo Concetual.....	34
----------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Evolução da Avaliação do Desempenho no Século XX.....	28
Quadro 2 - Métodos de Avaliação do Desempenho.....	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da média, mediana, moda, desvio padrão e amplitude dos utentes da amostra.....	52
Tabela 2 – Distribuição das idades segundo o grupo etário.....	53
Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual da amostra dos utentes pelo género.....	53
Tabela 4 – Distribuição numérica e percentual da amostra por estado civil.....	53
Tabela 5 – Distribuição numérica e percentual do nível de escolaridade dos utentes da amostra.....	54
Tabela 6 – Distribuição numérica e percentual da doença aguda e crónica dos utentes da amostra.....	54
Tabela 7 – Distribuição numérica e percentual referente à pergunta nº1.....	55
Tabela 8 – Distribuição numérica e percentual referente à pergunta nº2.....	55
Tabela 9 – Distribuição numérica e percentual das respostas dadas à pergunta nº3.....	56
Tabela 10 – Distribuição numérica e percentual da pergunta nº4.....	56
Tabela 11 – Distribuição numérica e percentual das respostas dos inquiridos à pergunta nº5.....	56
Tabela 12 – Distribuição numérica e percentual da pergunta 6.....	57
Tabela 13 – Distribuição numérica e percentual da pergunta nº 7.....	57
Tabela 14 – Distribuição numérica e percentual da pergunta nº8.....	58
Tabela 15 – Distribuição numérica e percentual referente à pergunta 9.....	58
Tabela 16 – Distribuição numérica e percentual da pergunta nº10.....	59
Tabela 17 – Distribuição numérica e percentual das respostas dos inquiridos à pergunta nº11.....	59
Tabela 18 – Distribuição numérica e percentual da pergunta nº12.....	60
Tabela 19 – Distribuição numérica e percentual das respostas oferecidas à pergunta 13.....	60
Tabela 20 – Distribuição numérica e percentual do leque de respostas à pergunta 14.....	60

Tabela 21 – Tabela descritiva da amplitude, média, e desvio padrão referente a todas as questões.....	61
Tabela 22 – Relação entre as questões 1,2,3 e 4 e o valor de P.....	61
Tabela 23 – Relação entre as questões 5,6,7 e 8 e o valor de P.....	62
Tabela 24 – Relação entre as questões 9,10,11 e 12 e o valor de P.....	62
Tabela 25 – Relação entre as questões 13 e 14 e o valor de P.....	62
Tabela 26 – Alpha de Cronbach relativo aos resultados dos utentes.....	63
Tabela 27 – Distribuição da média, mediana, moda, desvio padrão e amplitude dos enfermeiros da amostra.....	63
Tabela 28 – Distribuição das idades segundo o grupo etário.....	64
Tabela 29 – Distribuição numérica e percentual da amostra dos enfermeiros pelo género.....	64
Tabela 30 – Distribuição numérica e percentual do estado civil dos enfermeiros.....	65
Tabela 31 - Distribuição da media, mediana, desvio padrão e amplitude do tempo de serviço.....	65
Tabela 32 – Distribuição numérica e percentual da categoria profissional dos enfermeiros...	65
Tabela 33 – Distribuição numérica e percentual do tempo de exercício profissional em cardiologia.....	66
Tabela 33.1 – Distribuição da média, mediana, desvio padrão e amplitude do tempo de exercício profissional em cardiologia.....	66
Tabela 34 – Distribuição numérica e percentual relativa às formações complementares dos enfermeiros.....	67
Tabela 35 – Distribuição numérica e percentual dos diversos cursos de especialidade da equipa de enfermagem.....	67
Tabela 36 – Distribuição numérica e percentual de cursos pós-licenciatura.....	67
Tabela 37 – Distribuição numérica e percentual referente a outras licenciaturas na equipa...	68
Tabela 38 - Distribuição numérica e percentual da pergunta 1, incluindo respectiva média e desvio padrão.....	68
Tabela 39 – Distribuição numérica e percentual, média e desvio padrão da pergunta 2.....	69
Tabela 40 – Distribuição numérica e percentual da pergunta 3 incluindo média e desvio padrão.....	69
Tabela 41 – Distribuição numérica e percentual referente à pergunta 4, com média e desvio padrão.....	70
Tabela 42 – Distribuição numérica e percentual da pergunta 5, incluindo média e desvio padrão.....	70

Tabela 43 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão da pergunta 6.....	71
Tabela 44 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão da pergunta 7.....	71
Tabela 45 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão da pergunta 8.....	72
Tabela 46 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão da pergunta 9.....	72
Tabela 47 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão da pergunta 10.....	72
Tabela 48 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 11.....	73
Tabela 49 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 12.....	73
Tabela 50 – Distribuição numérica, percentual, média, e desvio padrão referente à questão 13.....	74
Tabela 51 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à pergunta 14.....	74
Tabela 52 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 15.....	74
Tabela 53 – Distribuição numérica, percentual, media e desvio padrão referente à questão 16.....	75
Tabela 54 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 17.....	75
Tabela 55 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 18.....	76
Tabela 56 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 19.....	76
Tabela 57 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 20.....	76
Tabela 58 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão da pergunta 21.....	77
Tabela 59 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão da pergunta 22.....	77
Tabela 60 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à pergunta 23.....	78
Tabela 61 – Distribuição numérica, percentual, média, desvio padrão referente à pergunta 24.....	78
Tabela 62 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 25.....	78

Tabela 63 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 26.....	79
Tabela 64 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à pergunta 27.....	79
Tabela 65 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à pergunta 28.....	80
Tabela 66 – Distribuição numérica, percentual, média, e desvio padrão referente à pergunta 29.....	80
Tabela 67 – Alpha de Cronbach relativo ao questionário dos enfermeiros.....	80
Tabela 68 – Distribuição numérica e percentual, média e desvio padrão de algumas questões do questionário aplicado aos enfermeiros referentes à formação.....	81
Tabela 69 – Avaliação da categoria formação através do Alpha de Cronbach.....	82
Tabela 70 - Distribuição numérica e percentual da categoria liderança incluindo a respectiva média e desvio padrão de cada questão.....	83
Tabela 71 – Avaliação da categoria liderança aplicando Alpha de Cronbach.....	83
Tabela 72 – Distribuição numérica e percentual da categoria comunicação, incluindo média e desvio padrão.....	84
Tabela 73 – Aplicação do Alpha de Cronbach para a categoria comunicação.....	85
Tabela 74 – Distribuição numérica e percentual da categoria ambiente, incluindo média e desvio padrão.....	85
Tabela 75 – Aplicação de Alpha de Cronbach à categoria ambiente.....	86
Tabela 76 – Distribuição numérica e percentual das questões que apoiam a categoria motivação incluindo média e desvio padrão.....	86
Tabela 77– Aplicação do Alpha de Cronbach à categoria motivação.....	87
Tabela 78 – Distribuição numérica e percentual das questões que apoiam a qualidade, incluindo média e desvio padrão.....	87
Tabela 79 – Aplicação de Alpha de Cronbach à categoria qualidade.....	88
Tabela 80 - Cálculo do coeficiente de Correlação de Pearson entre as variáveis e desempenho utilizando SPSS.....	88
Tabela 81 – Cálculo do coeficiente de Correlação de Spearman entre as variáveis e desempenho utilizando SPSS.....	89

LISTA DE ABREVIATURAS

SIADAP – Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho de Administração Pública.....	23
BSC – Balanced Scorecard.....	32
SESARAM – Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira.....	48
EPE – Entidade Pública Empresarial.....	48
SPSS - Statistical Package for the Social Science.....	51

1 - INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

1.1 - Introdução ao tema

Ao longo dos tempos, as grandes transformações sociais, económicas, políticas e culturais, têm contribuído para a orientação da evolução das sociedades, no sentido de um cada vez maior grau de exigência a diversos níveis. A crescente consciencialização dos direitos da pessoa humana, aliada ao manancial de informação ao dispor, assim o determina. Dos profissionais, na globalidade, espera-se que satisfaçam os objetivos das organizações, que passa, forçosamente, por satisfazer os seus utentes. Actualmente, dada a escassez de recursos, para atingir o sucesso, não é suficiente a dedicação e a competência para fazer bem, adquirindo importância capital uma adequada gestão de todos os meios envolvidos. Assiste-se a uma verdadeira reestruturação produtiva, onde já não basta ser eficaz, exige-se eficiência e com qualidade. Nas organizações, essa reestruturação materializa-se por intermédio de processos de racionalização organizacional, que incorporam ao ambiente empresarial novas tecnologias e novos modelos de gestão. Configura-se como desafio às organizações, desenvolver e utilizar instrumentos de gestão, adaptáveis às constantes mutações do mercado, que lhes garantam um certo nível de competitividade atual e futuro. Neste contexto, a Saúde é uma área particularmente sensível, acrescentando a todos estes aspectos, de uma forma mais vincada, a faceta humanizante, exigível a quem lida com pessoas que, de certa forma, experimentam algum grau de sofrimento. A sociedade contemporânea, muito mais informada e preocupada em melhorar a sua qualidade de vida, exige dos cuidados de saúde, para além de elevado padrão científico, rigor na atuação e humanização dos cuidados e das instalações. O controlo de qualidade, englobando todas as vertentes das organizações, surge como arma fundamental, em resposta a estas exigências pois, através de uma análise detalhada, permite um diagnóstico correcto e um tratamento adequado das eventuais anomalias. O desempenho dos diversos intervenientes é dos aspetos mais submetidos a avaliação, pelo impacto que tem no sucesso das organizações.

Na área da Saúde, a enfermagem é uma das classes mais vulneráveis, dada a clara exposição, imposta pelo permanente acompanhamento dos doentes, estando presente quer na realização das simples necessidades básicas quotidianas (muitas vezes com inevitável “invasão” da privacidade), quer na execução das técnicas mais complexas ao dispor dos doentes. Ao enfermeiro exige-se, para além de competência, que actue com eficiência,

demonstrando conhecimento, destreza técnica, organização, racionalização, dedicação e humanização, de forma a proporcionar o maior grau de satisfação aos doentes e contribuindo para a afirmação da sua organização na sociedade onde está inserida.

Por conseguinte, a avaliação do desempenho dos enfermeiros, afigurou-se como uma temática actual, de capital importância na melhoria dos cuidados prestados aos doentes, justificando a sua abordagem e utilização como dissertação de mestrado.

Iremos de seguida abordar a importância e relação existente entre as variáveis formação, liderança, comunicação, ambiente e motivação e a performance, assim como, a sua evolução ao longo dos tempos, terminando com o enunciar dos respetivos objetivos gerais e específicos propostos para o referido estudo.

1.2 - Contextualização. Revisão da literatura

A opção teórica deste estudo fundamenta-se e contextualiza-se nos contributos da literatura existente sobre a enfermagem em geral e a performance de diversas organizações, nas suas múltiplas facetas, com particular incidência em vários estudos feitos sobre a avaliação do desempenho. Para isso, adotou-se uma atitude integradora de várias perspectivas de alguns autores, tentando aproveitar os contributos específicos de cada uma delas.

De referir que, os termos performance e desempenho foram utilizados indiscriminadamente como sinónimos, apesar da tendência atual em conferir ao primeiro um sentido mais lato. Motowidlo (2003) define o desempenho dos profissionais como o valor total esperado para a organização, dos episódios comportamentais discretos de um indivíduo num período de tempo definido.

A reflexão generalizada sobre esta temática coloca as pessoas como elementos fulcrais no sucesso das organizações, dando especial enfoque ao papel fundamental do seu envolvimento e dedicação no trabalho quotidiano. Não podemos falar acerca do desempenho sem mencionar áreas como: liderança, comunicação, qualidade, utentes, motivação e inovação. De acordo com White (2006), a questão primordial é a orientação profissional, a melhor maneira de reter os bons profissionais na organização é investir no capital humano conhecendo assim, os seus profissionais tão bem como eles se conhecem a si próprios. A nova consciência de qualidade dos serviços concede maior valorização aos esforços do profissional, considerando-se as pessoas como peças fulcrais. A qualidade depende do trabalho individual e de grupo.

Um conceito que tem recebido atenção especial é o compromisso no trabalho (Bakker, 2007). Os funcionários comprometidos estão totalmente envolvidos e entusiasmados com o seu trabalho (Schaufeli, Bakker, 2004). Além disso, a pesquisa sugere que os trabalhadores envolvidos são uma fonte de inspiração, irradiam energia e mantêm o espírito na sua equipa (Engelbrecht, 2006).

A motivação, entidade psicológica orientadora do comportamento humano, é um aspecto intrínseco ao indivíduo, capaz de impulsionar a adoção de novos comportamentos positivos. Contudo, alguns factores extrínsecos podem ser facilitadores e determinantes, ao proporcionarem o imprescindível bem-estar dos profissionais, tais como as condições de trabalho, o tipo de serviço, as relações profissionais, o fluxo de comunicação e o espírito de equipa. Perry e Porter (1982) definem motivação como sendo um montante de qualidade e direcção do esforço dos funcionários que energizam o seu comportamento no ambiente de trabalho. As necessidades intrínsecas derivam de alguma satisfação quando se desempenha e implementa uma actividade sem receber nenhuma recompensa.

Joaquim (2011) refere que o secretário regional da Educação e Recursos Humanos da Região Autónoma da Madeira destacou, no dia 30 de Novembro de 2011, a importância de as empresas apostarem na felicidade dos seus trabalhadores, fator que contribuirá para a sua produtividade e sustentabilidade. Segundo Jaime Freitas (2011), as empresas só serão competitivas quando alcançarem um crescimento sustentável, com base na produtividade no trabalho, bem como no capital, risco, organização, gestão e estratégia. O fator humano, como salientou, “é de relevância fundamental”. Na sua opinião, os trabalhadores “não são peças de uma máquina” e “têm de ser felizes no trabalho”, para que a empresa seja competitiva.

Ren (2010) realça através do seu estudo que, as organizações são compostas por membros com diferentes sistemas de valores. Sugere que os funcionários podem valorizar mais os seus próprios interesses do que os da organização onde trabalham, evitando responsabilidades quando as oportunidades aparecem. Dado que os funcionários intrinsecamente motivados são particularmente valiosos, há que implementar estratégias de aproximação entre estes e a organização onde estão inseridos. “Uma vez que existem custos adicionais associados à implementação desses dispositivos motivacionais, as organizações podem beneficiar se encontrarem soluções alternativas que motivem efetivamente o esforço do trabalho dos funcionários”. A compensação não tem, necessariamente, que ser monetária, podendo basear-se em outras formas de incentivos para os profissionais, sem prejuízo dos objetivos traçados pela organização.

De acordo com Pena e Aquino (2001) as propostas para a obtenção de vantagem competitiva, baseiam-se em: gestão estratégica de recursos humanos (Taylor, Beechler e Napier, 1996); gestão de competências (Prahalad e Hamel, 1990; Heene e Sanchez, 1997); acumulação do saber (Arrègle, 1995; Wright, Van e Bouty, 1995) e gestão do capital intelectual (Stewart, 1998).

Boterf *in* Lopes e Felício (2005), refere que “as competências podem ser consideradas como resultante de três factores: o saber agir que supõe o saber combinar e mobilizar os recursos pertinentes; o querer ou vontade de agir, que se refere à motivação e ao envolvimento do indivíduo; e o poder agir, que remete para a existência de um contexto, de uma organização do trabalho e de condições sociais que tornam possível e legítimo o assumir de responsabilidades e de riscos por parte do indivíduo”.

Para Rodrigues (1999), as competências básicas são ingredientes fundamentais, mas não suficientes. Na sociedade atual, em sua opinião, justifica-se a introdução de outros elementos que estão relacionados com uma sensibilização ao que é a cultura empresarial, porque a empresa é uma organização complexa sempre em constante mudança e onde estará a maioria das pessoas quando passar ao mundo do trabalho. Logo, o saber estar e o saber tomar iniciativas numa empresa, em sua opinião, é uma cultura essencial a qualquer pessoa que queira ter um projecto de vida interessante nesta sociedade, independentemente da profissão que escolher ou da via tecnológica ou artística que seguir. Relativamente a este aspecto Perrenoud (2003) refere que, “deixar às empresas e à formação profissional o monopólio da formação de competências seria uma escolha desastrosa, porque aqueles campos não contemplariam os sectores julgados não produtivos da existência...”. O mais importante em seu parecer, não é a parte económica ou a acumulação de saberes, mas desenvolver a personalidade de cada um para intervir ativamente, para ser autónomo, reflexivo e crítico.

De acordo com Roldão (2003), o conhecimento só se transforma em competência se for mobilizado de forma inteligente ou adequada a diversas situações porque, “a competência, uma vez adquirida, não se esquece nem se perde - mas pode ampliar-se e consolidar-se, sempre”. No caso dos conhecimentos inertes, como ficam inactivos, apagam-se ou esquecem-se. Daí a necessidade da aprendizagem basear-se na ação, mas com sentido e finalidade. Le Boterf e Levy-Leboyer *in* Rey *et al*, (2005), referem que as empresas e as organizações passaram a entender a competência como um conjunto de qualidades específicas que permitem resolver situações profissionais complicadas associando, assim, a formação à experiência. Neste contexto, a competência passou a ter características próprias: a adaptabilidade, porque um sujeito para ser competente tem de se adaptar às situações e

resolvê-las de forma eficaz; a adequação, porque a adaptação de um sujeito a uma situação depende sempre da história e personalidade de cada um; a indeterminação, porque geralmente nunca se consegue ver uma competência, mas apenas presenciar os seus resultados, o que torna mais complexo determinar se a competência procede daquilo que o sujeito faz ou do sucesso da actividade realizada; e por fim, a mobilização, porque o mais importante não é possuir um conjunto de saberes ou técnicas mas, sobretudo, perante novas situações, ter capacidade para mobilizar e associar saberes na tentativa de as resolver.

Wheeler (2007) evidencia a importância da melhoria da performance através do investimento em programas de formação. A gestão do capital humano compreende, também, o investimento na aprendizagem contínua, como forma de manter uma permanente atualização de todos os profissionais. A formação académica e profissional deveria treinar as pessoas para obter melhores desempenhos.

Outro aspecto importante diz respeito à liderança. A liderança quando efetiva tem um reflexo positivo significativo na satisfação dos objetivos. O gestor de topo deve ser um profundo conhecedor do negócio e da organização, capitalizando créditos que lhe permita, com naturalidade, proceder a um correcto alinhamento de todos os intervenientes, em toda a dimensão dos processos por ele delineados e implementados. O seu empenho, envolvimento, e relacionamento, assim como, a sua capacidade em reconhecer e valorizar o esforço dos seus colaboradores, granjeará o respeito dos seus pares, que o seguirão e apoiarão de livre e espontânea vontade. Da sua ambição, dinamismo e sentido de responsabilidade, deverá transparecer um espírito ganhador que contagie toda a organização a caminho da excelência. Um bom líder deve ser o espelho de uma boa equipa, à qual ele orgulhosamente pertence.

A acção liderança acontece quando o líder inspira os seguidores para partilhar uma visão, enquanto os autoriza a alcançar a visão, prevê o recurso necessário para desenvolver o potencial pessoal (Bass e Avolio, 2004).

Segundo Silva *et al.* (2004), nos tempos que correm, o trabalho em equipa apresenta-se como uma das actividades praticadas e exigidas por quase todas as organizações, representando mesmo uma nova “competência” profissional, em que um dos requisitos fundamentais é a capacidade de relacionamento interpessoal. A equipa é constituída por membros diferentes, com ambições, perfis e desempenhos diferentes, mas todos terão os mesmos objetivos. Por isso, é necessário que as pessoas se complementem de modo a enriquecer a equipa no seu todo, ou seja, que tenham capacidades e competências complementares.

O sucesso do relacionamento interpessoal assenta, também, numa correta comunicação entre todos, quer no sentido horizontal de colega para colega, quer no sentido vertical das chefias para os subordinados e vice versa. A clareza e veracidade dos fluxos de comunicação internos e externos, contribuem para um melhor desempenho da organização e para um aumento da sua credibilidade perante os clientes.

Charles Cooley (1909) definiu comunicação como “o mecanismo através do qual existem e se desenvolvem as relações humanas”. A palavra comunicação deriva do latim *communicare* que significa pôr em comum, associar, entrar em relações, estabelecer laços, tornar comum, partilhar. Constitui, uma troca de ideias, opiniões e mensagens, contemplando o intercâmbio de informação entre sujeitos ou objectos.

Segundo Robertson e Huang (2006), as organizações de hoje estão a procurar formas de utilizar eficazmente o ambiente de trabalho como meio para melhorar o desempenho do trabalhador e a sua saúde. O desempenho do grupo tornou-se uma questão importante para as empresas que dependem dos esforços de colaboração para atingir as suas metas organizacionais. Estas tendências têm colocado pressão sobre as organizações para fornecerem ambientes de trabalho flexíveis de forma a atender as necessidades dos projectos.

Assume-se que a qualidade em serviços de saúde é tarefa multiprofissional. Todo o trabalho efetuado pelos diferentes profissionais de saúde, é sempre parte de um processo, que vai criar um serviço para o cidadão. Cada profissional deve ter consciência que pode influenciar uma parte desse processo, contribuir para a qualidade do resultado final e satisfação do utente.

No entanto, quando se fala em qualidade dos cuidados é necessário entender os conceitos relacionados com a qualidade em saúde. De acordo com Biscaia citado por Cruz (2003) a “qualidade em saúde é um conjunto integrado de actividades planeadas, baseado na definição de metas e na avaliação do desempenho, abrangendo todos os níveis de cuidados e que têm como objetivo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados”. Partilhando desta ideia, Donabedian citado por Dias (2000), define qualidade em serviços de saúde como “a capacidade para alcançar os objetivos desejáveis, utilizando os recursos adequados ou através do uso eficiente e efectivo dos recursos dos serviços de saúde, para produzir duas coisas: saúde e satisfação dos utilizadores dos serviços”.

Embora o conceito de saúde seja mais palpável, a satisfação é muito mais subjectiva, com uma variabilidade enorme de pessoa para pessoa, com base em múltiplos factores intrínsecos e extrínsecos.

De acordo com Hurt e Thomas (2005), cada pessoa é única no que diz respeito a esperanças pessoais e aspirações para o futuro, capacidade de compreender os cuidados que lhe são prestados e as estratégias de tratamento oferecidas, assim como na forma como quer ser envolvida na prestação de cuidados. É um espaço de compromisso da pessoa com os seus cuidados. Esta deve obedecer a critérios de estruturação e de organização para que o enfermeiro seja capaz de implementar o processo de enfermagem individualizado e holístico. Segundo Garcia (2002), o enfermeiro que se envolva na sua realização deve ser detentor de competências técnicas e acima de tudo de competências relacionais.

Segundo o documento, Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (2002), da Ordem dos Enfermeiros, os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue. A qualidade dos cuidados de enfermagem deve exceder a indispensável e determinante qualidade técnica, que deve ser complementada por um comportamento afectivo e humano, por parte dos profissionais, proporcionando ao utente um atendimento personalizado. De acordo com Donabedian citado por Neto *et al.* (2002), “a satisfação do cliente assume uma importância fundamental como medida da qualidade dos cuidados de saúde porque nos dá informação acerca do sucesso dos prestadores, em relação aos valores e às expectativas dos seus clientes (que são a autoridade última na matéria).”

A avaliação do desempenho, apresenta-se pois, como um valioso instrumento, amplamente empregue em muitas empresas, que têm uma filosofia de melhoria contínua de qualidade, como perspectiva de garantia de futuro. As organizações modernas necessitam de mecanismos de avaliação de desempenho em seus diversos níveis, desde o corporativo até ao individual, pois, como sugerem Oliveira-Castro, Lima e Veiga (1996), o desempenho no trabalho é resultante não apenas das competências inerentes ao indivíduo mas também das relações interpessoais, do ambiente de trabalho e das características da organização. Contudo, essa avaliação, tem-se tornado motivo de preocupação, visto que a sua utilização habitualmente baseia-se em critérios e modelos provenientes de outras instituições, nem sempre respeitando aspectos peculiares de cada organização, referentes à cultura, valores, filosofia e política pessoal.

O interesse pela gestão do desempenho dos profissionais de saúde está estreitamente associado aos diferentes movimentos de controle e garantia de qualidade dos serviços de saúde. Este interesse resulta diretamente da necessidade de coordenar os objetivos institucionais em situações em que as organizações são complexas e os profissionais têm tradicionalmente grande autonomia (Marshall e Davies, 2000).

Deve ser também realçado que, não raras vezes, ocorre desvirtualização dos pressupostos iniciais. O sistema de avaliação de desempenho em enfermagem, fundamental para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros era, frequentemente, convertido num processo burocratizado, funcionando essencialmente como meio para a obtenção de progressões nas respetivas carreiras, como enfatizado nos estudos de Moreira (2000), Pereira (2001) e Batista, Pinto, Lança (2002).

Em suma, a competitividade crescente imposta pelas solicitações do mercado, com permanente perspectiva de mudança, requerem um líder com visão e de ação, que gira da melhor forma os recursos disponíveis, com grande enfoque na vertente humana, criando condições para a mobilização de equipas competentes e motivadas, capazes de garantir a sustentabilidade da organização, aumentando a produtividade e a qualidade dos serviços prestados. A avaliação do desempenho, quando efetuada de forma abrangente, com rigor científico, isenção e inteligência, representa um método imprescindível e de inegável valor, nas modernas organizações que apostam na melhoria contínua da qualidade como garante da sua sobrevivência e prosperidade.

1.3 - A Realidade Portuguesa

A avaliação do desempenho e os modelos de gestão da qualidade, de uma forma geral, têm sido originalmente desenvolvidos para o sector privado, sendo posteriormente transportados para o sector público, nem sempre contemplando cabalmente as vicissitudes deste sector. No entanto, assiste-se a uma equiparação cada vez mais atual da gestão dos serviços públicos e privados, no que respeita às exigências do mercado, com pressões competitivas, objetivos mais definidos, menor burocratização e maior empenho de todos os intervenientes. A aplicação ao sector da Saúde carece de uma adaptação ainda mais refinada, pois o seu universo não pode ser entendido como puramente gerador de lucro económico, potenciando a subjetividade inerente a este tipo de avaliação.

Em Portugal, fruto do regime político em vigor, antes de 1974 a avaliação do desempenho era meramente circunstancial. Não existia uma cultura de avaliação, os processos não eram estruturados e prevalecia o enfoque no procedimento em detrimento do resultado.

Com a implementação da democracia, a necessidade de reorganizar toda a Administração Pública, não criou, desde logo, espaço para o debate sobre a prática de uma cultura de excelência.

Em 1979 surgiu a primeira regulamentação da avaliação de desempenho, posteriormente revista em 1983, designada “Classificação de Serviço”, sendo a avaliação baseada fundamentalmente nas características pessoais dos funcionários, acabando por desvirtuar os pressupostos iniciais, servindo apenas como instrumento para progressão nas carreiras. A comparação entre os diversos organismos e a necessidade em garantir a igualdade de oportunidades, fomentava o nivelamento por cima, sendo as avaliações, invariavelmente, considerados excelentes.

Face à inutilidade do sistema em vigor e como suporte da reforma de Administração Pública, foi implementado em 2004 um novo sistema de avaliação de desempenho, designado Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP), suportado pela Lei n.º 10/2004 de 22 de Março. Este sistema visava a criação de dinâmicas de mudança e de motivação profissional, numa lógica de gestão orientada para resultados, no sentido de melhoria da qualidade dos serviços. O facto de, na realidade, apenas serem sujeitos a avaliação os funcionários e os dirigentes intermédios, assim como, a falta de preparação para a adaptação a esta nova cultura, contribuíram para o relativo insucesso deste modelo.

Tornou-se evidente a necessidade de revisão do SIADAP, numa ótica de integração dos sistemas de gestão e avaliação dos serviços e de todos os trabalhadores, que foi regulamentada pela Lei n.º 66-B/2007 de 28 de Dezembro, passando a designar-se Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública. Para além da avaliação do desempenho dos funcionários e dirigentes intermédios, este novo modelo trouxe como novidade, a extensão aos serviços públicos e às hierarquias de topo (dirigentes máximos e superiores). Assim, este sistema integra três componentes: Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1), Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Dirigentes da Administração Pública (SIADAP 2), Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Trabalhadores da Administração Pública (SIADAP 3). “Visa contribuir para a melhoria do desempenho e qualidade de serviço da Administração Pública, para a coerência e harmonia da acção dos serviços, dirigentes e demais trabalhadores e para a promoção da sua motivação profissional e desenvolvimento de competências”, como designado no n.º 2 do Artigo 1.º. Coerência e integração, responsabilização e desenvolvimento, universalidade e flexibilidade, transparência e imparcialidade, eficácia, eficiência, exigência, orientação para a qualidade, comparabilidade, publicidade e participação, são princípios considerados fundamentais nesta revisão e foram contemplados na elaboração desta lei.

Este sistema em vigor assenta na gestão por objetivos, que devem ser previamente fixados, de forma a possibilitar uma avaliação centrada em resultados esperados, com base em indicadores, também, previamente fixados, como garante da transparência e imparcialidade da avaliação.

A lei permite flexibilidade, prevendo adaptação de modo a enquadrar as especificidades das várias administrações e carreiras, sem prejuízo dos seus princípios e objetivos, como referido no n.º 3 do Artigo 3.º.

Mckenna citado por Tsai (2005), argumentou que o conhecimento de enfermagem não é único, mas a aplicação desse conhecimento na prática é. Os enfermeiros usam o paradigma científico como uma poderosa ferramenta para melhorar a prática profissional. Peplau (1988) citado por Tsai (2005), observou que a prática é o contexto, no qual o conhecimento científico é transformado em conhecimento de enfermagem.

A especificidade, conteúdo funcional e independência técnica dos cuidados de enfermagem, levou à criação de uma carreira especial para a Enfermagem dentro da Administração Pública, conforme definido no Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de Setembro. Ao abrigo do n.º 1 do Artigo 21.º deste Decreto-Lei, onde se refere que a avaliação do desempenho dos enfermeiros rege-se por sistema adaptado do SIADAP a estabelecer em diploma próprio, foi criada a Portaria n.º 242/2011 de 21 de Junho. Esta Portaria estipula que a avaliação do desempenho dos enfermeiros se integra no ciclo de gestão do serviço de saúde, tendo como parâmetros de avaliação objetivos individuais e comportamentos profissionais.

1.4 - Relevância do Estudo

A enfermagem é uma área dinâmica, combinando e integrando qualificações adquiridas em diferentes experiências de elevado nível de desempenho, num misto de conhecimentos e competências.

O cuidar é uma preocupação dos enfermeiros, considerando a pessoa no seu todo de forma individualizada. Sabendo que o bem-estar da pessoa é considerado um requisito fundamental, quando se fala em qualidade dos cuidados de saúde é importante refletir sobre as práticas desenvolvidas, bem como conhecer a satisfação do desempenho dos profissionais de saúde por parte da pessoa que é alvo dos cuidados. A satisfação é um misto de expectativas e apreciações subjetivas, que devem ser encaradas como um indicador de qualidade dos serviços.

Simpson (2004) questiona quem está a cuidar da nossa profissão? A eterna pergunta “Se uma árvore cai na floresta e ninguém ouve, faz barulho?” pode ser transportada para a enfermagem, pois se o nosso contributo nos cuidados de saúde não for medido, dificilmente será reconhecido. Esta questão continua atual embora, mais recentemente se venha assistido a alguma viragem, conferindo à prática de enfermagem um papel de progressivo destaque. Esta maior visibilidade representa, também, um maior comprometimento, mas que não deve fazer vacilar uma classe imbuída de sentido de responsabilidade e que quer sair da obscuridade.

A qualidade dos cuidados de enfermagem tem interferência direta na satisfação dos utentes e da avaliação dessa satisfação, é possível inferir a importância da enfermagem na obtenção de ganhos em saúde e o seu enquadramento nos serviços de saúde.

A performance é um tema que desperta interesse uma vez que é um dos caminhos para a construção de um futuro sólido, rompendo com as visões tradicionais do passado em que a avaliação era um processo rígido e unidirecional, trazendo assim novas possibilidades de se desenvolver um trabalho útil e gratificante, tanto para o próprio, como para todos os outros colaboradores.

Por outro lado, as várias alterações da carreira de Enfermagem em Portugal nos últimos vinte anos, têm privilegiado o desempenho de papéis vitais a nível de gestão hospitalar. Com este trabalho, pretende-se, também, contribuir para melhorar a efetividade da performance, favorecer o desenvolvimento de políticas motivadoras para o melhoramento da performance no local de trabalho, beneficiar na gestão dos serviços de enfermagem e de saúde, na formação e desenvolvimento de futuros profissionais e na sustentabilidade do desenvolvimento pessoal e profissional.

Por fim, espera-se que esta dissertação possa dar um contributo ao desenvolvimento da investigação do comportamento humano, quer como síntese dos estudos realizados sobre a problemática em causa, quer como uma base de trabalho teórico-prática para todos aqueles que se interessam por esta temática. Estamos porém, conscientes da necessidade de aprofundar este estudo, com vista a esclarecer outros elementos da complexidade que a temática presente exige e que não foi possível abordar neste trabalho. Trata-se de um estudo elaborado com o rigor científico possível, mas também com o necessário pragmatismo, o qual, porventura, poderá ajudar os enfermeiros a equacionar como poderão melhorar o seu desempenho.

1.5 - Objetivos

1.5.1 - Gerais

Qualquer investigação tem como ponto de partida uma situação, considerada como problemática, ou seja, que exige uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno observado. Um problema de investigação, é uma situação que necessita de uma solução, de um melhoramento ou de uma modificação (Fortin, 1999).

Uma das principais regras para a formulação do problema de pesquisa é a elaboração de uma pergunta (Gil, 1999). Assim, a pergunta elaborada que gerou o problema desta pesquisa ficou definida: Qual a auto e hetero-avaliação da performance dos enfermeiros no serviço de Cardiologia médico-cirúrgica no Hospital Dr. Nélio Mendonça, na Região Autónoma da Madeira, ou seja, que percepção têm os enfermeiros e os utentes da performance da equipa de enfermagem do serviço ? Que variáveis poderão interferir no desempenho da equipa ?

Estas foram as questões que, pelas suas implicações práticas e pelo interesse particular da problemática da gestão de serviços de enfermagem em ambiente hospitalar, mais mobilizaram para a realização desta investigação.

O estudo assentará num questionário apresentado a todos os enfermeiros da equipa, questionando a sua performance e, através de outro questionário apresentado aos utentes internados neste serviço, que confronta a perspectiva dos enfermeiros com a dos utentes. Este último servirá de complemento para enunciar a percepção da performance no serviço.

1.5.2 - Específicos

De uma forma mais específica, pretende-se determinar a influência:

- Da formação do colaborador sobre a performance;
- Da liderança sobre a eficácia da performance;
- Entre a qualidade da comunicação e a melhoria na performance;
- Do relacionamento dos colaboradores sobre a performance;
- Entre motivação e desempenho profissional;
- Da qualidade dos cuidados, sobre a percepção de performance.

2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 - Perspetiva Histórica

Embora os mecanismos de avaliação do desempenho tenham sido utilizados para o controlo dos trabalhadores desde a antiguidade, foi com o aparecimento do capitalismo e das grandes indústrias que essa avaliação sofreu um considerável incremento.

No início do século passado, Taylor (1970) alertava para a necessidade das empresas contarem com homens eficientes, fomentando a utilização ampliada de processos e escalas para avaliar o desempenho dos funcionários, de modo a eliminar os movimentos inúteis, para que as tarefas fossem executadas da forma mais simples e rápida, no que ficou conhecido como taylorismo. Protagonizava uma visão mecanicista do trabalho, fomentando a especialização do operário, a distribuição de incentivos e as melhorias das condições de trabalho, mas apenas numa perspetiva de aumento de produtividade. Com base no princípio taylorista, as empresas procuravam habilitar os seus funcionários com as capacidades necessárias para o exercício de determinadas atividades, restringindo-se aos aspetos técnicos relacionados ao cargo específico.

Thorndike (1949), famoso psicólogo norte-americano, mediu o desempenho dos membros da força aérea americana, com o propósito de minimizar os erros cometidos durante a sua atividade. O seu estudo tinha por base a exatidão, não dando relevância a outros aspetos relacionados com o avaliador, com o avaliado ou com a própria avaliação.

Posteriormente, devido a pressões sociais e a uma maior complexidade das relações de trabalho, no processo de desenvolvimento profissional dos funcionários, passaram a ser contemplados também aspetos sociais e comportamentais relacionados com o trabalho.

Maier (1958) e Likert (1967) deram particular importância à entrevista como meio avaliador do desempenho, assente numa gestão participada, tendo como base a confiança entre o avaliador e o avaliado, geradora de consensos facilitadores de melhor desempenho o que, na realidade, nem sempre acontece, pois os desvios comportamentais podem ocorrer e não são facilmente antecipáveis.

No decorrer do século passado assistiu-se a uma evolução na interpretação do papel dos diversos atores dentro das organizações, que implicou uma progressiva adaptação e aperfeiçoamento das técnicas de avaliação do desempenho.

Segundo Arvey e Murphy (1998), da preocupação com os instrumentos usados na avaliação, passou-se para o enfoque nos processos psicológicos relativos às avaliações e, por fim, privilegiou-se os aspetos contextuais do processo de avaliação de desempenho.

Em relação ao avaliador evolui-se de um método unidireccional em que o chefe avalia o seu subordinado, para um bidireccional em que o trabalhador também participa ativamente na avaliação, culminando com a avaliação a 360°, na qual participam todos os intervenientes no processo, incluindo as chefias, os colegas, os clientes e o próprio avaliado.

Recentemente surgiu o conceito de gestão do desempenho, integrando a avaliação do desempenho de todos os intervenientes, bem como a avaliação do desempenho da própria organização como um todo. Este conceito pressupõe o cumprimento de objetivos previamente traçados e a sua progressiva monitorização, de forma a tornar possível a correcção de desvios e a constante adaptação à mudança.

Aubrey Daniels (1977) é considerado como o “pai da gestão de desempenho”, pois foi dos primeiros a estudar o impacto das ciências do comportamento humano no trabalho, de forma a melhorar o desempenho das pessoas e das organizações.

Vasset (2010) diz-nos que nos últimos anos, a avaliação do desempenho passou da simples monitorização para o desenvolvimento de ferramentas com três funções: fornecer informações adequadas para apoiar o desenvolvimento do funcionário, servir de base para modificar ou alterar comportamentos de modo a produzir de forma mais eficaz para a organização e ainda fornecer informações úteis aos seus superiores.

No quadro 1 descreve-se, de forma muito geral e sintética, a evolução da avaliação do desempenho no século passado.

AUTOR	DATA	CARACTERÍSTICAS
Frederick Taylor	1900	Avaliação do trabalhador pelo gerente com base apenas no controlo de tempos para a execução das tarefas. Desqualificação do trabalhador. Ausência de criatividade.
Robert Thorndike	1949	Avaliação do trabalhador com base na precisão da execução das tarefas. Ignora outros aspectos relacionados com o desempenho no trabalho.
Norman Maier	1958	Avaliação do trabalhador com base numa entrevista, facilitando a aceitação através de uma gestão participada. Promove o desenvolvimento do trabalhador. Comportamentos desviantes não contemplados.
Aubrey Daniels	1989	Avaliação do desempenho de todos os intervenientes e da organização num conceito global de Gestão do Desempenho. Avaliação por objetivos com monitorização e perspetiva de mudança como forma de adaptação contínua.

Quadro 1: Evolução da Avaliação do Desempenho no Século XX.

2.2 - Métodos de Avaliação do Desempenho

A avaliação do desempenho ainda está longe de ser consensual. Enquanto, na perspectiva funcionalista, a avaliação é tida como um processo que visa o desenvolvimento dos recursos humanos e a melhoria do desempenho no trabalho (Goodale, 1992; Lucena, 1977) na perspectiva crítica, a avaliação é entendida como um mecanismo utilizado pela organização para exercer o controlo psicossocial sobre os trabalhadores (Pagès *et al.*, 1993).

São diversas as metodologias utilizadas pelas organizações na avaliação do desempenho, nenhuma, contudo, capaz de contemplar, de forma cabal, todos os factores desejáveis. Com efeito, não existe uma metodologia ideal que consiga reduzir a zero a subjetividade inerente à avaliação de diversos aspetos, nomeadamente qualitativos, que abundam, por exemplo, no trabalho com cariz fundamentalmente intelectual, ou nas atividades que não geram lucro.

Daí que, seja de capital importância, o desenvolvimento de técnicas e instrumentos que visem minimizar a subjetividade das avaliações, com inclusão de indicadores de desempenho criteriosamente selecionados, aceites por todos, sob pena de desencadearem mudanças de comportamento contrárias aos objetivos das organizações.

Vasset (2010) citando Murphy acrescenta que os processos de avaliação do pessoal são percebidos como justos se forem transparentes e suficientemente explicados, se reunirem provas em vez de expressar preconceitos pessoais, se permitirem que os funcionários expressem as suas próprias visões e refiram os elementos da avaliação do desempenho que perceberam como sendo injustos.

Ainda de acordo com Vasset (2010), a chave para evitar problemas associados com a prestação de contas e injustiças durante a avaliação de desempenho é criar um processo que limita o exercício do poder. “O treino nos procedimentos de avaliação do desempenho pode ser considerado uma forma de justiça processual porque oferece aos funcionários a oportunidade de refletir e julgar a sua própria unidade curricular e carreira profissional”.

Assim, na elaboração de um método de avaliação do desempenho, devem ser definidos vários aspectos, entre os quais, qual o objetivo, quem vai ser avaliado, quem vai ser o avaliador, qual a técnica, qual a periodicidade, quais os indicadores e o que será feito com os resultados. Aspectos como equidade, exatidão, fidelidade, validade, simplicidade, seletividade, flexibilidade, envolvimento e economicidade, devem ser considerados em qualquer sistema de avaliação desta natureza.

No quadro 2 estão descritos alguns dos métodos de avaliação do desempenho mais utilizados, com referência a algumas vantagens e desvantagens de cada um.

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO	CARACTERÍSTICAS	VANTAGENS	DESVANTAGENS
Escalas gráficas	Formulário de dupla entrada Linhas: Fatores de avaliação Colunas: Graus de avaliação	Fácil e simples de planejar, construir, compreender, utilizar e comparar	Superficial, subjetivo, limitado, rígido e redutor Sem participação ativa do avaliado Efeito Halo
Incidentes críticos	O gestor observa e regista os factos excecionalmente positivos e negativos relacionados com o desempenho dos subordinados	Avalia os desvios extremos Fácil de construir e de utilizar	Limitado Aspetos normais não avaliados
Comparativo	Comparação entre empregados quanto a fatores escolhidos	Simples de aplicar e de comparar	Influência dos comportamentos mais recentes dos avaliados nos avaliadores Efeito Halo
Escolha forçada	Frases pré-feitas e o avaliador assinala as que melhor identificam o desempenho do trabalhador	Retira a influência do avaliador Diminui a subjetividade Não exige treino do avaliador	Difícil construção Pouco comparável Pouco conclusivo Sem participação ativa do avaliado
Ensaio	O avaliador emite um relatório sobre o desempenho do funcionário	Permite destacar características do avaliado	Muito subjetivo Efeito Halo
Avaliação de campo	Recorre ao auxílio de um especialista	Pode reduzir os enviesamentos	Elevado custo
360 graus	Avaliação por todos: auto e hetero avaliação	Mais abrangente Informação com mais qualidade Mais equitativo	Complexo

Quadro 2: Métodos de Avaliação do Desempenho

A avaliação a 360° é a mais utilizada por ser um sistema dinâmico e flexível, pois o trabalhador é avaliado por várias pessoas e por si próprio e possibilita adaptação à cultura

organizacional. Segundo Pontes (1996) a Avaliação de Desempenho 360° é definida como sendo a combinação da análise dos colegas (pares), superior imediato, subordinados diretos e a sua auto-análise, formando assim um ciclo de 360°, onde a pessoa avaliada recebe um gap das análises através das respostas de um questionário previamente definido pela administração da organização, relatando como ela se avalia e como os outros a avaliam em relação ao seu trabalho.

2.3 - Gestão do Desempenho e Qualidade

A gestão do desempenho pressupõe um planeamento adequado, uma definição de objetivos organizacionais e individuais estratégicos, a comunicação dos objetivos a todos os intervenientes, um incentivar de responsabilidades, a alocação de recursos, a obtenção de resultados e uma monitorização contínua dos processos.

As cinco etapas chaves de gestão do desempenho, como refere Forslund (2007) são: a definição de objetivos e estratégias, definição de metas, medição, análise, avaliação e o processo de melhoria.

A necessidade permanente de melhorar resultados nos diferentes níveis de desempenho das organizações, como forma de adaptação às exigências do meio onde estão inseridas, fez emergir a cultura de gestão da qualidade.

As definições de qualidade são múltiplas consoante a interpretação e o significado atribuído pelos vários autores. Segundo António (1989) é entendida como uma entidade ou processo autónomo que pode ser planeado, gerido e controlado com a ajuda de conhecimentos técnicos e de gestão. Crosby (1980) fala em qualidade quando são verificados quatro pressupostos: a qualidade significa conformidade e não elegância; o trabalho feito à primeira e bem é sempre mais barato; o custo de qualidade é o único indicador de performance; o único padrão de performance é o zero defeitos.

A qualidade, enquanto conceito, não é recente, tendo evoluído ao longo dos tempos, passando por várias fases, a de adequação ao padrão (simples inspeção visual da conformação dos produtos), a de adequação ao uso (satisfação das necessidades dos clientes), a de adequação ao custo (elevada produção a baixo custo) e a de adequação às necessidades latentes (produção de encontro às previsíveis necessidades dos clientes).

A gestão da qualidade acompanhou a evolução do próprio conceito de qualidade até à Gestão pela Qualidade Total, que abarca todas as facetas das organizações, visando uma

melhoria contínua na eficiência dos diversos processos, com benefício e satisfação de todos os intervenientes, clientes e colaboradores, como garante do sucesso a longo prazo.

Segundo Dale e Cooper (1995), este tipo de gestão é baseada nas pessoas, fomentando o trabalho em equipa, investindo em formação e educação, promovendo o envolvimento e a motivação de todos os colaboradores, cujo empenhamento deve ser reconhecido. A gestão de topo deve exercer uma liderança ativa, responsável pela implementação de uma estratégia organizacional que contemple uma mudança de comportamentos, de forma a incorporar uma cultura baseada na melhoria contínua. Estes autores referem ainda a necessidade de avaliação dos resultados segundo critérios objetivos, de modo a permitir identificar os pontos fortes e as áreas a necessitar de melhorias, levando à elaboração dos planos de ação necessários para a sua correção.

A avaliação do desempenho é pois um instrumento de responsabilização, fazendo parte integrante de um sistema mais vasto de gestão do desempenho, que implica assumir riscos, onde os erros devem ser encarados como oportunidades de aprendizagem coletiva e não de humilhação individual.

O Balanced Scorecard (BSC), originalmente criado por Kaplan e Norton (1992) reúne a preferência da maioria das organizações na avaliação da gestão de performance, sendo considerado um caminho para a excelência empresarial. O BSC coloca a estratégia como elemento orientador do desenvolvimento das organizações. A estratégia deve ser transmitida de forma clara e transparente a toda a organização através dos objetivos distribuídos segundo quatro perspectivas (financeira, de mercado, processos internos e aprendizagem e inovação). Estes objetivos estratégicos devem ser alinhados com os indicadores de desempenho, metas e planos de ação, colocando o foco na estratégia. A liderança tem o papel fundamental de protagonizar a mudança no sentido de serem alcançados altos níveis de performance.

2.4 - Modelo e Hipóteses

A crescente competitividade na esfera empresarial, num universo em constante mutação, põe em evidência o conceito de seleção natural na sobrevivência das organizações. Com efeito, a consciencialização da necessidade de prever o futuro e a capacidade em implementar, no presente, as mudanças imprescindíveis à adaptação a essas novas realidades que se avizinham, afigura-se, cada vez mais, como o paradigma da longevidade das modernas organizações, constituindo um desafio à capacidade das lideranças contemporâneas. Para tal, torna-se fundamental a aposta em recursos humanos qualificados, possuidores das

capacidades exigidas e em constante progressão, fomentando o relacionamento entre os profissionais na constituição de equipas ganhadoras com base em canais de comunicação adequados, proporcionando o envolvimento e motivação necessários à melhoria do desempenho, como garante do aumento da produtividade e da sua qualidade, de forma a satisfazer clientes e colaboradores, causando o impacto pretendido na sociedade.

Segundo Mitchell (1985) o desempenho assenta numa base multifactorial e a sua avaliação não pode descurar essa abrangência. Para este autor “ a performance individual é função de características individuais e da motivação, só podendo a organização ajudar a determinar as aptidões e características individuais através de seleção, feed-back do desempenho e formação profissional. O factor motivacional pode por sua vez ser influenciado pela avaliação, pela descrição e análise da função do funcionário e pelos incentivos atribuídos por hierarquias ou administração. Deste modo, a avaliação do desempenho pode apresentar um fim duplo, como mecanismo de avaliação servindo de base a esquemas de incentivos e como instrumento de informação de feed-back para o desenvolvimento de recursos humanos.”

Foi com base nestes pressupostos que foi construído o modelo concetual esquematizado na figura 1.

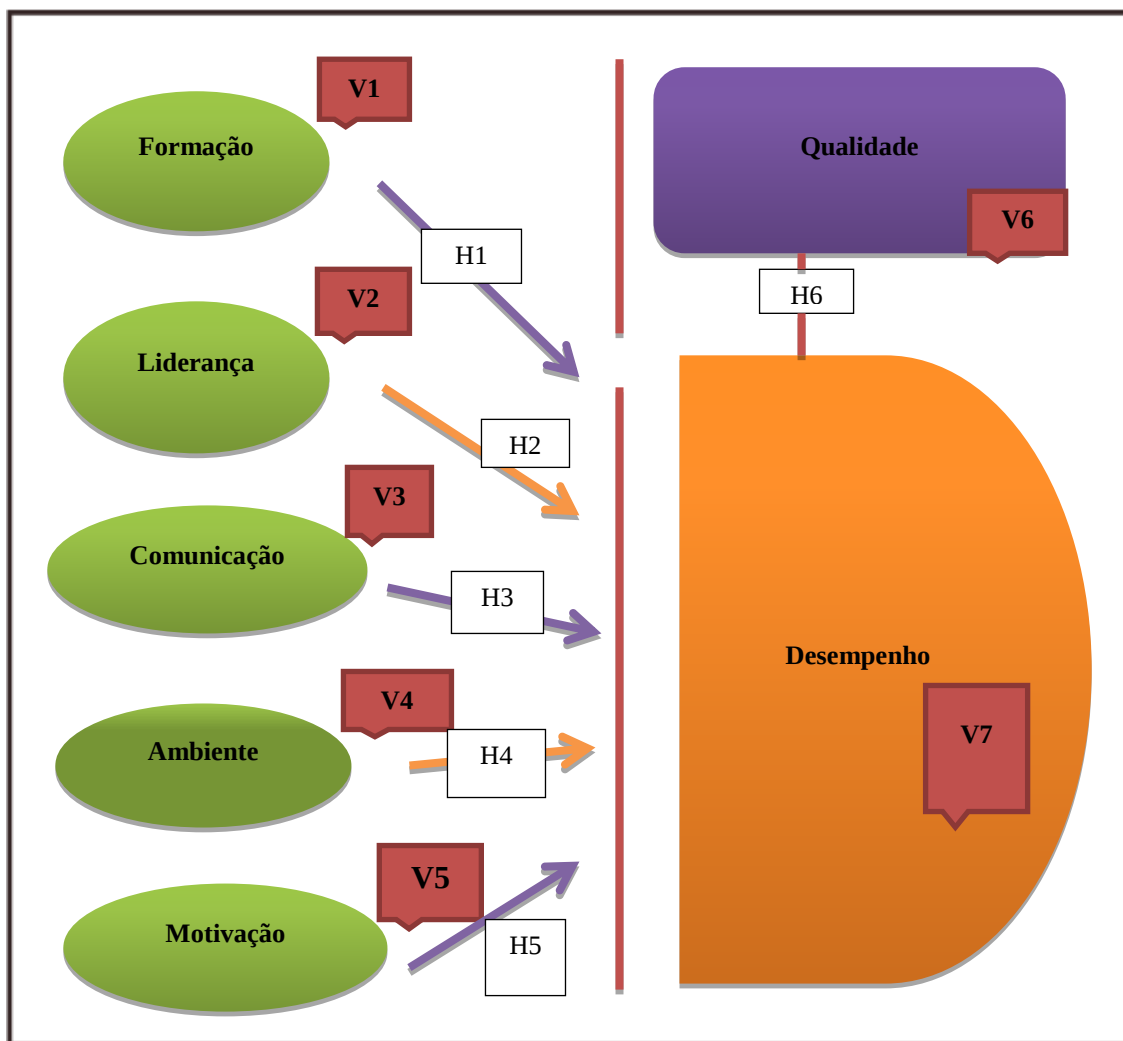


Figura 1: Modelo Conceitual
(Fonte: Construção própria)

Da revisão da literatura emergiram conceitos que fundamentaram a formulação de diversas hipóteses.

Segundo Fortin (1999), as hipóteses são enunciados formais das relações presumidas entre duas ou mais variáveis, enunciados de predição dos efeitos esperados no estudo.

A formação pode ser entendida como a aquisição de conhecimentos, capacidades e atitudes, no sentido de proporcionar comportamentos adequados ao cabal desempenho de uma determinada atividade. Para Chuan e Lai (2011), a formação é definida como a arte de inspirar e facilitar o desempenho, a aprendizagem e o desenvolvimento do formando. É uma arte que quando o formador está completamente ligado com o formando o processo de formação torna-se numa dança entre duas pessoas movendo-se numa harmonia completa.

A educação e a formação, por si só, não são suficientes para produzir os resultados que as organizações precisam para permanecer competitivas. Por esta razão, a formação e o treino

são técnicas educativas que preenchem a lacuna entre a aprendizagem e a prática ou entre o treino e o local de trabalho.

Uma organização é formada por indivíduos. Estas oferecem programas de formação para melhorar o nível de competência do trabalho na organização. Como sabemos, a aprendizagem ocorre quando se faz e se pratica o que se aprendeu. Quanto mais a situação se aproxima da experiência anterior, mais eficaz é o treino a por em prática.

Campbell *et al.* in Tsai (2005) enfatizaram que o comportamento individual é muito importante porque o desempenho individual no trabalho é relevante para os objetivos da organização. As mudanças no desempenho individual terão alguma influência no desempenho do grupo. Porras e Robertson in Tsai (2005) concluíram que é credível que as organizações com altos níveis de desempenho dos seus funcionários serão mais bem sucedidas, do que as organizações com baixos desempenhos dos funcionários. Portanto, antes de uma transferência de conhecimentos inter-organizacionais, é necessário determinar os métodos de transferência desses mesmos conhecimentos individuais. O trabalho desenvolvido por Tsai explorou o contexto, a instrução direta, a interação, a experiência e a imaginação como as cinco formas de transferência de conhecimentos individuais. Seguindo esta classificação, as organizações podem ajudar no desenvolvimento de ferramentas e programas de formação para melhorar a capacidade de um indivíduo para a aprendizagem.

A formação pode ser encarada, também, como fator de envolvimento dos trabalhadores. Como verificado por Bakker, Xanthopoulou (2009), os estudos anteriores revelam consistentemente que o envolvimento no trabalho diário pode ser construído através da alocação dos recursos suficientes no local de trabalho (por exemplo formação aos funcionários) e também através do reforço positivo nos interesses pessoais dos funcionários, auto-eficácia ou otimismo.

Se é verdade que a formação facilita um melhor desempenho, não é menos verdade que, a própria avaliação do desempenho permite identificar as necessidades de formação dentro da organização e as expectativas de formação dos funcionários, elaborar as ações de formação orientadas para as necessidades, assim como, validar essas mesmas ações de formação, monitorizando o seu impacto no desempenho.

A evolução da classe de enfermagem ao longo dos tempos, constitui um bom exemplo do papel da formação na evolução profissional. Com efeito, inicialmente o desempenho desta profissão não exigia conhecimentos científicos, baseando-se apenas num apoio básico à atividade médica, sobressaindo a obediência, a atitude dócil e os gestos de caridade perante os doentes. Posteriormente, fruto da criação das escolas de enfermagem, imposta pela

progressiva complexidade do conhecimento médico, a aposta na formação de crescente cariz científico, fomentando a criatividade e o sentido crítico, trouxeram à enfermagem o estatuto de ciência, que impera atualmente. Os enfermeiros passaram, também, a exercer funções de educadores em relação aos doentes, à comunidade e aos colegas mais novos, ainda com uma margem de progressão considerável.

De acordo com Taie (2011), antes da formação, mais de cinquenta por cento das enfermeiras chefes não têm consciência da definição completa do papel de formadora, das diferenças entre formador e chefe, dos benefícios do formador e das competências requeridas e de quais as características de uma boa formadora. Após a formação, as enfermeiras melhoraram significativamente os seus conhecimentos comparativamente às que não receberam formação. Esta melhoria tem implicações na saúde do paciente e nas taxas de sobrevivência. Baseado nos resultados desta pesquisa são feitas as seguintes recomendações: realizar programas educativos para as enfermeiras chefes sobre como proceder como formadoras; introduzir uma abordagem à formação como uma mudança organizativa de ligação entre a aprendizagem e a prática; conduzir uma pesquisa sobre o efeito da formação na qualidade dos cuidados de enfermagem ao paciente.

Esta pesquisa substantia que a formação melhora o desempenho, por isso, será benéfico que todas as organizações desenvolvam líderes que sejam formadores capazes. Sendo assim, sugere-se:

H1: À medida que a formação do colaborador aumenta o desempenho também irá aumentar.

A liderança tem sido estudada mais do que qualquer outro aspecto do comportamento humano. O papel da liderança na definição de estratégias e no correto alinhamento de todas as vertentes das organizações, tem um significativo impacto no sucesso organizacional, justificando o interesse demonstrado. Mobilizar, motivar e comprometer grupos de seguidores no processo de contínua mudança das organizações e estruturas, exige à liderança o efetivo conhecimento das ferramentas universalmente utilizadas para a definição e execução do respetivo plano estratégico, que não se confundem com as vulgares técnicas orçamentais e previsionais de controlo e gestão.

Um líder é aquele que tem uma visão de um futuro melhor, é capaz de desenvolver um plano para alcançá-lo e, então é capaz de convencer pessoas a acreditar na sua visão, com o fim de avançar com a organização para a frente (Calhoun, 2004).

Ainda segundo Calhoun (2004), as habilidades que vão fazer um líder eficaz no futuro não são diferentes das que foram no passado. Isso não muda, o ambiente em que operam é que mudou. Os gestores de hoje devem ser capazes de responder rapidamente, precisam ser habilidosos ao mudar de direção, caso necessitem. “Os melhores líderes têm também uma paixão pelo que fazem, aqueles que estão dispostos a criar uma melhor saúde ambiental, que vêem a sua carreira como um chamado, serão mais propensos a se desenvolverem no futuro como líderes em campo”.

Silva *et al.* (2004) citando Goleman refere que, “os verdadeiros líderes são aqueles que possuem um elevado grau de inteligência emotiva”, referindo que “toda a gente conhece a história de alguém altamente inteligente e capacitado, que falha enquanto dirigente. Pelo contrário, são várias as histórias de pessoas não tão extraordinárias, mas com uma inteligência e uma formação sólidas, que têm êxito em posições onde outros, aparentemente mais dotados, fracassaram”. Ao longo dos tempos, presenciaram-se vários episódios em que a inteligência emotiva se revelou mais decisiva do que as capacidades técnicas e as capacidades cognitivas.

Hogan (2008) viu a personalidade do líder como sendo determinante na eficácia, uma vez que acreditava que as competências eram construídas a partir das características da personalidade. É esta combinação de personalidade e competência que, potencialmente, produz diferentes líderes adequados às diferentes circunstâncias. A combinação de personalidade e competência é sem dúvida muito dependente do indivíduo. Goffe e Jones (2000) captaram a essência disto com a afirmação: “be your self, with competence”.

Bass (1990) refere que, certos líderes são mais adequados para ambientes estáveis, o que corresponde aos líderes transacionais e outros mais adequados para ambientes em rápida mudança, os chamados líderes transformacionais. Estes últimos são capazes de ser inovadores, cultivam os funcionários e “empurram” a organização para a frente.

É frequente encontrar-se na liderança transformacional quatro características, a saber: Influência idealizada - os funcionários confiam e respeitam os líderes que têm ideias profícuas e uma excelente determinação, ficando aptos a aceitar missões de forma a atingir os objetivos da organização; Consideração individual – os líderes respeitam as qualidades dos funcionários, dando-lhes atenção, fazendo-os sentir-se valorizados e felizes por contribuir para a organização; Motivação inspiracional – os líderes inspiram a motivação dos funcionários no seu trabalho, encorajando-os a enfrentar desafios, conseguindo desta forma uma interação sincera e um respeito mútuo ao atingir os objetivos e a missão da organização; Estimulação intelectual - os líderes encorajam os funcionários a aprender desenvolvendo,

desta forma, um compromisso com a organização, indicando que os funcionários não estão apenas a trabalhar para a organização mas também pertencem a ela.

A liderança costumava ser mais associada a figuras heróicas solitárias, normalmente homens, que foram considerados por serem a inspiração por detrás das organizações militares. De acordo com Martin (2006), todos os funcionários são potenciais líderes e, muitas das organizações atuais, têm tomado medidas para capacitar o pessoal a todos os níveis.

Os líderes são parte integrante para a realização da missão da organização. Fazê-la ganhar vida, através da participação ativa na sua formação, modelando comportamentos adequados e mantendo o seu pessoal responsável perante os mais altos padrões de cuidados (Hader, 2006). Um estudo efetuado com cento e dois grupos de participantes, por Hermes *et al.*, (2006) demonstrou que os laços sociais do líder do grupo têm de facto um efeito muito positivo no desempenho do grupo.

Pearce (2007) diz-nos que, a capacidade de liderar de forma eficaz é vital para a gestão eficaz dos processos. As organizações de sucesso ou equipas que têm líderes que se concentram no futuro ao invés de se apegar ao passado é que trazem ao de cima o melhor dos membros das suas equipas, através do desenvolvimento dos seus líderes. Ser um líder requer, habilidade, conhecimento, eficácia e senso comum. “Um líder deve esforçar-se para ser sempre melhor, tornando-se mais sensível para as pessoas que trabalham na sua equipa, bem como sensível para as mudanças que ocorrem na sociedade em geral”.

Hader (2007) refere que, os gestores devem sempre ter em conta que as suas ações estão sendo constantemente monitorizados pelos seus superiores, devendo estes executar as suas ações de forma consistente ao mais alto nível. Um líder que trabalha para enraizar uma cultura que celebre e reconheça a excelência vai começar por desenvolver funcionários que insistem na qualidade entre os seus pares. “Colegas têm uma influência significativa sobre o desempenho dos restantes funcionários. Os funcionários que imitem hábitos de trabalho positivos irão implementar altos níveis de precisão, proficiência e habilidade e se alcançarem o sucesso, serão recompensados ”.

De igual modo, quando as suas expectativas são claras, os funcionários foram educados, o seu próprio desempenho ofereceu apoio adequado e o desempenho de um membro do pessoal continua a ser inadequado, é sua responsabilidade tomar as medidas disciplinares necessárias. Embora difícil, em virtude da sua função, deverá tomar essas decisões difíceis de forma a assegurar um alto nível de atendimento e serviço prestado dentro da sua área de responsabilidade.

Segundo Rogers (2007), um bom treino do pessoal pode ajudar a desenvolver qualidades de liderança e pode criar condições para uma comunicação eficaz. Pode ainda ajudar os profissionais a desenvolver a sua autoconsciência e os sentidos de compromisso, responsabilidade pessoal e em última instância, levá-los a melhorar o seu desempenho.

Quanto mais autonomia e importância se tem no trabalho, mais habilidade temos para resolver problemas. O efeito do compromisso da organização é encontrado entre a liderança e o desempenho no trabalho, o que indica que este empenho serve como mediador entre a liderança e a performance. Sendo assim, sugere-se:

H2: O aumento do apoio da liderança terá um efeito positivo sobre a eficácia do desempenho.

Uma boa gestão empresarial deve facilitar a compreensão entre as pessoas com diferentes opiniões, numa ótica de comunicação assente em informações precisas e de confiança.

As modernas organizações, na sua adaptação à mudança, promovem a flexibilização das comunicações, de forma a favorecer o fluxo de informação entre os funcionários.

Para que a liderança seja efetiva, necessita de um veículo de comunicação acessível e entendível por todos.

Atualmente, na sociedade de informação em que vivemos, torna-se cada vez mais necessário às organizações desenvolverem os seus canais de comunicação internos de modo a garantir uma comunicação eficaz (Silva *et al.*, 2004).

Os défices de comunicação estão muitas vezes implicados na perda de competitividade das organizações. O fluxo de comunicação deve ser, não só das chefias para os colaboradores, como também, das organizações para com a sociedade, numa perspetiva de transparência, que permite melhorar os processos e ganhar a credibilidade dos mercados.

A qualidade de informação é um factor importante de ligação dos sistemas de alto desempenho no trabalho e do desempenho organizacional. “Práticas organizacionais devem assegurar que os funcionários interpretam a informação e a usem para a tomada de decisão de forma a providenciar a melhoria do desempenho organizacional” (Preuss, 2003).

Whyte (2007) realça que a gestão política de recursos humanos deve estar alinhada com visão, missão, valores e objetivos. Esta poderá ser feita através de uma comunicação sólida, de uma direção definida e de uma correcta articulação das expectativas.

Para Gittell *et al.* (2008) a coordenação relacional é esperada para melhorar o desempenho de forma potencialmente significativa. A comunicação frequente e oportuna

pode gerar respostas rápidas e novas informações, resultando na minimização de atrasos e maximizando a capacidade de resposta às necessidades dos clientes. A comunicação precisa reduzir a probabilidade de errar e uma comunicada resolução de problemas evita o ciclo negativo de culpar e esconder informação, mantendo o foco na melhoria contínua e na aprendizagem.

Uma das descobertas mais significativas do estudo de Totterdell (2004), foi que nos dias em que os funcionários interagiam mais frequentemente com colegas motivados, ocorria uma mudança no envolvimento, verificando-se um aumento de vigor no trabalho diário. Sendo assim, sugere-se:

H3: Aumentando a qualidade da comunicação entre os colaboradores o desempenho também irá aumentar.

Quando a missão da organização está em consonância com os valores do pessoal, a base sobre a qual irão construir uma cultura vencedora é forte. Pode-se conseguir um ambiente de trabalho positivo se houver um alinhamento consistente e claro entre a missão da organização, as ações dos líderes e os desempenhos individuais dos funcionários (Hader, 2006).

Relacionamentos de alta qualidade reforçam a comunicação, encorajando os participantes a ouvir e a ter em conta as suas ações ou emissões dentro do processo, ajudando-os a reagir perante novas informações de forma coordenada, contribuindo para um melhor desempenho no local de trabalho. Coordenação relacional é esperada ser, particularmente importante para alcançar os resultados desejados em ambientes que são caracterizados por altos níveis de interdependência de tarefas.

Gittell *et al.* (2008) sugere que os funcionários são importantes para atingir um alto desempenho, por causa das relações que existem entre eles e por causa do potencial para o uso desses relacionamentos para coordenar mais eficazmente o seu trabalho uns com os outros. “A Competência relacional é a capacidade de ver a perspectiva de outros, ter empatia com a situação e respeitar o trabalho que fazem, mesmo que exija habilidades diferentes ou de estatuto inferior ao dos próprios”. Além da seleção e do treino, o desempenho dos funcionários deve ser medido e recompensado com vista a resultados mais amplos no processo como o seu bem-estar. Não apenas o resultado do seu próprio trabalho mas o impacto desse resultado com todos os outros focados num processo mais amplo.

A capacidade de flexibilidade dos funcionários refere-se ao “número de alternativas possíveis que as habilidades destes podem ser aplicadas” e “como indivíduos com diferentes habilidades podem ser realocados rapidamente” (Wright e Snell, 1998). Por outras palavras,

se os funcionários de uma empresa possuem uma ampla variedade de competências então, podem executar diferentes funções. A pedido, a empresa tem neste caso, um alto grau de flexibilidade a nível das competências dos funcionários. Adotando uma visão baseada na fonte, Bhattacharya *et al.* citado por Yue (2008) afirmam que este tipo de flexibilidade pode ser uma fonte de vantagem competitiva para as empresas, uma vez que estas competências amplas são valiosas e difíceis de imitar ou replicar.

Estudos também descobriram que o apoio na autonomia dos gestores levou a uma maior satisfação das necessidades de relacionamento e competência. Por sua vez levou a uma maior satisfação profissional, uma avaliação de desempenho mais alta, maior persistência e maior aceitação nas mudanças organizacionais e melhor ajustamento psicológico como relatado por Baard, Deci e Ryan (2004). Estes prevêem que a coordenação relacional poderá afetar os resultados de qualidade, em parte, através do seu efeito sobre a satisfação no trabalho do funcionário.

Isik *et al.* (2010), afirma que não só os recursos, capacidades e decisões estratégicas têm um impacto direto no desempenho da empresa, mas as competências de gestão de projetos e força do relacionamento com os outros também parecem ter um impacto indirecto nesse desempenho. Sendo assim, sugere-se:

H4: Se a eficácia do relacionamento entre os colaboradores aumenta o desempenho também irá aumentar.

Sendo as pessoas os elementos fundamentais numa organização, o seu envolvimento e dedicação no trabalho quotidiano irá, certamente, contribuir para a eficácia e eficiência da mesma. Dado o seu preponderante papel, não é pois de estranhar que, essa entidade psicológica que orienta o comportamento humano, designada motivação, continue a ser tema de profunda investigação.

A motivação pode ser definida como “a disposição de exercer altos níveis de esforço para alcançar as metas organizacionais, condicionadas pela capacidade do esforço de satisfazer alguma necessidade individual.” (Robbins e Coulter, 1998).

A motivação nas pessoas não é constante, podendo variar com a idade, educação, experiência, aspirações, origens da pessoa, nível atingido numa organização e a permanência nela. Molander (1996) relata que, “para ser bem-sucedida, uma empresa precisa de funcionários que atuem no sentido de alcançar os objetivos da organização e tenham um forte desejo de permanecer na empresa.” Tal lealdade e compromisso podem ser gerados pela motivação. A mão-de-obra é um recurso valioso que contribui de várias maneiras para o

crescimento de uma empresa, aumentando as suas atividades, desde que a empresa em questão ofereça uma oportunidade apropriada, conforme sugerido por Morgan (1997).

Schultz e Schultz (1998) opinam que a motivação está diretamente relacionada com aumentos na produtividade do trabalho. Assim, as pessoas altamente motivadas tendem a trabalhar mais e a ter um desempenho mais efetivo em seus empregos do que os indivíduos menos motivados.

Randhawa (2004) também sugeriu que os trabalhadores satisfeitos tendem a exercer melhor as suas funções, logo, têm um melhor desempenho na organização.

Segundo Schaufeli e Bakker (2004) o comprometimento no trabalho é um estado mental positivo que consiste no vigor, dedicação e absorção no trabalho. A dedicação refere-se a um forte envolvimento no próprio trabalho e na experimentação de uma sensação de utilidade e entusiasmo.

Noutra perspetiva, Sherman (2008) alertou para as diferenças geracionais, relatando que o pessoal na área da saúde pode provir de várias gerações e as suas motivações não serem as mesmas. Há, portanto, necessidade de compreender o que motiva cada geração e gerir eficazmente e de forma diversificada a força de trabalho.

Chu, Kara e Benzing (2008) afirmaram, no seu estudo sobre os empresários nigerianos, que os motivadores para eles eram a independência, a satisfação, o crescimento, os aumentos salariais, o reconhecimento público, o treino e a experiência do passado.

As recompensas, o reconhecimento, as instalações de treino e formação, as oportunidades de crescimento, a responsabilidade, a comunicação, a autonomia, e um justo tratamento em trabalho de equipa são alguns dos pedidos dos funcionários aos seus patrões.

Por outro lado, vários pesquisadores têm sugerido que “os funcionários têm mais motivação no trabalho quando entendem a sua avaliação como justa e confiável” (Vasset, 2010).

São várias as teorias desenvolvidas na tentativa de explicar o que verdadeiramente motiva as pessoas na obtenção de níveis superiores de desempenho. Não sendo nenhuma delas portadora da verdade absoluta, podem considerar-se mais complementares do que, propriamente, exclusivas.

Para Herzberg (1959) o comportamento das pessoas nas organizações é orientado por dois tipos distintos de necessidades, as motivadoras e as higiénicas, no que se denominou Teoria Bifactorial. As necessidades motivadoras ou intrínsecas, estão sob auto-controlo, pois dizem respeito ao desempenho individual e, quando são plenas, originam satisfação pessoal a longo prazo e consequente motivação. São fatores motivadores a oportunidade de

crescimento, a auto-realização, o reconhecimento e a diversificação de tarefas, entre outros. As necessidades higiénicas ou extrínsecas correspondem ao contexto de trabalho, relacionando-se com o ambiente dentro da organização, têm origem superior não sendo controladas pelos trabalhadores e são de curta duração. São exemplos de fatores higiénicos a política empresarial, as relações com as chefias e com os colegas, os salários e as condições de trabalho. Estes fatores podem influenciar a satisfação no ambiente de trabalho, mas não são suficientes para originar motivação para o trabalho. Mas, pelo contrário, quando precários desencadeiam elevado grau de insatisfação. Por conseguinte, só os fatores motivadores, ao identificarem a pessoa com o seu trabalho, são geradores de motivação. Para este autor o meio mais adequado para atingir tal desiderato é o enriquecimento de tarefas, proporcionando ao funcionário projectos mais abrangentes e desafiantes e incutindo-lhe maior responsabilidade.

Para Vroom (1964) a motivação varia de pessoa para pessoa na dependência de três fatores, naquilo a que chamou Teoria da Expectativa. Assim, para que a motivação se manifeste é necessário que a pessoa atribua valor à compensação resultante da realização de determinada tarefa (Valência), que espere ser verdadeiramente compensada se conseguir os objetivos (Instrumentalidade) e que acredite ser capaz de atingir esses objetivos (Expectância).

Hackman e Oldham (1980) identificaram cinco características associadas ao trabalho, que podem interferir no grau de motivação e criaram a Teoria das Características das Funções. Os funcionários com tarefas variadas (Variedade), que se identificam com a sua função (Identidade), que sintam que o seu trabalho é importante (Significado), que tenham autonomia na gestão das suas tarefas (Autonomia) e com capacidade de reconhecimento dos resultados (Feedback), experimentam um elevado grau de motivação.

McClelland (1989) desenvolveu um modelo motivacional assente em três necessidades suscetíveis de desencadear e orientar a motivação no trabalho, a que deu o nome de Teoria das Necessidades Aprendidas. A necessidade de Realização corresponde ao executar com excelência tarefas exigentes, cujo sucesso é previsível com base no desempenho pessoal, do qual prefere receber sempre feedback. A necessidade de Poder refere-se ao desejo de exercer influência sobre os outros, dando primazia ao prestígio em relação ao desempenho, característico de alguns gestores. A necessidade de Afiliação diz respeito ao desejo de ser aceite pelos outros, enaltecendo a cooperação.

Segundo Locke e Latham (1990) a fixação de metas gera motivação no sentido do cumprimento dos objetivos, dando origem à Teoria da Fixação dos Objetivos. Para que a motivação seja efetiva os objetivos devem obedecer a alguns critérios como sejam, não violar

as crenças dos trabalhadores, serem tangíveis, serem exigentes e desafiadores mas exequíveis e, tanto quanto possível, quantificáveis e mensuráveis. O envolvimento dos próprios trabalhadores na definição dos objetivos, aumenta o seu comprometimento e, por conseguinte, os seus níveis de desempenho.

Qualquer empresa espera que os seus funcionários ajam na obtenção de metas, de modo a que atinjam o sucesso nos seus empreendimentos. Os funcionários devem desenvolver um sentimento de pertença que augura o seu desejo de servir a empresa por um período de tempo mais longo. Este compromisso seria através da motivação que tem um efeito direto sobre o nível de desempenho. Sendo assim, sugere-se:

H5: O desempenho organizacional está positivamente relacionado com a motivação dos colaboradores.

Preuss (2003) refere que uma maneira das organizações de alta performance melhorarem o seu desempenho poderá ser, através da melhoria da qualidade de informação na organização de processos e decisões. Existe uma maior consciência da importância da oferta de serviços de qualidade como também, uma consciência da importância dos recursos humanos na obtenção da qualidade, além da redução dos custos, o que permitirá sobrevivência no mercado.

De acordo com Silva *et al.* (2004), a prática da qualidade ajuda os profissionais a identificarem-se com a sua organização e a terem orgulho nela. Qualidade e saúde são duas facetas da mesma intrínseca realidade. Abrir a saúde à aplicação de metodologias de qualidade é prevenir e dar soluções a males e problemas situados em qualquer dos diferentes níveis do sistema, regenerando-o e tornando-o mais apto para o cumprimento das suas missões e para dar resposta aos desafios completamente novos que se colocam nos tempos que correm.

Segundo Chuan e Lai (2011) o conceito de compromisso organizacional indica que os funcionários não estão apenas trabalhando mas pertencem a essa organização. Poder-se-á assumir que quanto mais um funcionário se empenha na organização a que pertence maior serão os benefícios para essa mesma organização. Daí que, os funcionários que revelam maior empenho poderão, efetivamente, ter um melhor desempenho do que aqueles que têm níveis de empenho mais baixos.

Pode-se então considerar que, quanto maior o compromisso que se tem na organização maior será o nível de desempenho. Os funcionários com um nível mais alto de compromisso

com a organização terão, evidentemente, uma performance com mais qualidade do que aqueles que possuem um baixo nível de compromisso.

Karlan (2000) interessou-se em investigar a relação entre os aspectos económicos da qualidade e o desempenho da organização. Os resultados desse estudo enaltecem a associação entre práticas de qualidade e o desempenho da organização, sugerindo que os investimentos de qualidade poderão resultar num melhor desempenho e em mais ganhos. Sendo assim, sugere-se:

H6: A percepção do desempenho é influenciada pela qualidade do serviço prestado.

3 - ESTUDO EMPÍRICO

No decurso da fase metodológica, cabe ao investigador determinar os métodos a utilizar para obter as respostas às questões colocadas ou às hipóteses formuladas. O investigador define a população e escolhe os instrumentos mais apropriados para efetuar a colheita de dados. É fundamental assegurar que os instrumentos são fiáveis e válidos. As diversas decisões metodológicas são importantes para assegurar a fiabilidade e a qualidade dos resultados da investigação.

A origem da investigação em enfermagem remonta aos tempos de Florence Nightingale, ou seja, à segunda metade do século XIX, sendo a promoção da saúde e a prevenção da doença as ideias centrais da sua conceção. Após Nightingale, foi preciso esperar até 1950 para que a investigação em enfermagem tomasse um novo impulso. Antes as atividades de investigação eram orientadas sobretudo para a educação das enfermeiras. Após esta data, e com o aparecimento da primeira revista de investigação em ciências de enfermagem, a *Nursing Research*, assiste-se a uma mudança na formação das enfermeiras, que se desloca do hospital para a universidade. Os novos conhecimentos desenvolvem-se pela investigação, que se torna um instrumento indispensável à evolução da profissão. No decurso dos anos 60, assiste-se à emergência de teorias e de modelos conceptuais em ciências de enfermagem, desenvolvidos por pioneiras americanas, com vista a guiar a prática dos cuidados. A orientação da investigação modifica-se, para se centrar nos problemas clínicos dos cuidados. A partir de 1970, surgem várias revistas em ciências de enfermagem: *Advance in Nursing Science*, *Research in Nursing Health*, *Western Journal of Nursing Research* (Fortin, 1999).

Kerlinger (1973), definiu investigação científica como um método sistemático, controlado, empírico e crítico que serve para confirmar hipóteses sobre as relações presumidas entre fenómenos naturais.

A pesquisa é o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O principal objetivo da pesquisa é descobrir respostas para os problemas mediante o emprego de procedimentos científicos (Gil, 1999).

A presente pesquisa pode ser classificada, de descritiva, uma vez que se propõe descrever características da população estudada, além de analisar a distribuição dessas características. De acordo com Gil (1999), a pesquisa descritiva tem como objetivo principal a denominação das características de determinada população ou fenómeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

Este estudo também pode ser classificado como pesquisa de campo, visto que a investigação foi realizada por meio da aplicação de um questionário a uma amostra de utentes e de enfermeiros de um determinado serviço de uma instituição hospitalar, com a finalidade de recolher e analisar a percepção destes quanto ao desempenho exercido pelos enfermeiros na organização.

Serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa, enunciando-se a natureza do estudo, a população e a amostra e as técnicas de recolha e de análise de dados. Foi selecionada a metodologia que se julgou mais adequada à execução dos propósitos delineados.

3.1 – Metodologia

A metodologia utilizada compreendeu quatro fases. Numa primeira fase foi feita a escolha do tema a abordar, formulando-se o problema, a que se seguiu a reunião e seleção da respetiva documentação, através de revisão da literatura. Na segunda fase reflectiu-se sobre o modelo de estudo, identificaram-se as variáveis a estudar e tentou-se encontrar a técnica mais adequada para a realização do estudo empírico. Na terceira parte partiu-se para a recolha de dados no terreno. Por último, procedeu-se ao tratamento de dados, discussão e obtenção das respetivas conclusões.

Para a revisão da literatura foi utilizada, maioritariamente a base de dados EBSCO, recorrendo às palavras-chave performance, liderança, comunicação, motivação e enfermagem. Esta pesquisa foi realizada durante um período aproximado de três meses, de Outubro a Dezembro de 2011.

Qualquer investigação efetuada junto de seres humanos levanta questões morais e éticas. A própria escolha do tipo de investigação determina diretamente a natureza dos problemas que se podem colocar. Na descrição de fenómenos naturais, que podem ser a causa dos efeitos favoráveis ou desfavoráveis, a responsabilidade do investigador no que concerne ao bem-estar dos sujeitos é mais reduzida (Reynolds, 1979). No entanto, para outros aspetos da investigação, incluindo a maneira de suscitar a participação dos sujeitos, os problemas éticos estão tão presentes como nos estudos experimentais. Os conceitos em estudo, o método de colheita de dados e a divulgação de certos resultados de investigação, podem contribuir para o avanço dos conhecimentos científicos, mas também lesar os direitos fundamentais das pessoas.

A necessidade de tornar explícito e evidenciável, ou seja, demonstrável com factos, todos estes aspectos, implica estar na posse de múltiplos dados, que terão de ser colhidos exaustivamente e de forma padronizada, tendo sempre em consideração a enorme variabilidade a que estão sujeitos os processos desta natureza. Pretende-se, tanto quanto possível, reduzir a variabilidade interpessoal, não deixando de ser fundamental registar a informação acerca de quem mede e o quê. Devido às características pessoais de cada doente e atendendo ao seu diagnóstico acompanhado dos seus respectivos antecedentes pessoais, não foi possível aplicar o questionário a todos os clientes internados no serviço de cardiologia médico cirúrgica durante o período anteriormente mencionado. Alguns dos critérios de exclusão foram presença de alterações neurológicas (alzheimer, demências, etc.), confusão/desorientação espacial, dor, e pouco tempo de internamento o qual limitava a resposta a algumas questões. Restantes utentes internados conscientes e orientados foram inquiridos, aqueles que não sabiam ler, foi lido o questionário no momento.

Para colocar no terreno este Projeto de Investigação foi efetuado um pedido de autorização ao Conselho de Administração do SESARAM, E.P.E. (Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira - Anexo I), tendo sido aprovado em 05.12.2011, após apreciação pela Comissão de Ética para a Saúde (Anexo II).

A metodologia utilizada salvaguarda os direitos dos participantes, a informação facultada é suficiente e clara e são dadas garantias de confidencialidade e anonimato a todos os participantes.

Uma amostra é um grupo de sujeitos seleccionados para representar a população inteira de onde provieram (Coutinho, 2004).

Ao estudar a amostra de uma população ou a própria população, o que se pretende é conhecer as suas características ou os seus atributos para que, posteriormente seja possível tomar decisões com base nesse conhecimento.

O método utilizado neste estudo foi o hipotético-dedutivo. Este método consiste na elaboração de hipóteses que devem ser submetidas a testes e ao confronto com os factos, para verificar quais são as hipóteses que persistem como válidas e as que seriam contestadas. É um método de tentativas e eliminação de erros, que não leva à certeza, pois o conhecimento absolutamente certo e demonstrável não é alcançado.

Nos conceitos sobre amostragem Mattar (1999) aborda dois itens: população de pesquisa e elemento de pesquisa. Segundo este autor, a designação apropriada de população de pesquisa deve conter: a definição das especificações dos elementos de pesquisa, a definição da unidade da amostra, a abrangência geográfica e o período de tempo. População

de pesquisa é, pois, o agregado de todos os casos que se enquadram num conjunto de especificações previamente estabelecidas.

A população seleccionada para o estudo foram todos os enfermeiros residentes no serviço de cardiologia, num total de 41 enfermeiros (especialistas, graduados, chefe, etc.) e 200 utentes utilizadores do serviço.

Na definição, o elemento de pesquisa é a unidade sobre a qual se procuram obter os dados, ou seja, o serviço prestado pela equipa de enfermagem do serviço de cardiologia.

Em relação à abrangência geográfica, este estudo foi realizado na cidade do funchal.

O período de tempo em que os inquéritos foram aplicados foi compreendido entre Dezembro de 2011 e Janeiro de 2012.

Analizados os passos de investigação inerentes à definição do problema, do plano metodológico e da amostra, passa-se a analisar a melhor forma de recolher a informação a ser estudada. Trata-se de “o quê” e “como” vão ser recolhidos os dados. A escolha dos instrumentos que vão ser utilizados para o estudo empírico, é uma questão fundamental, uma vez que condicionará a qualidade das suas conclusões.

O planeamento e execução das etapas iniciais do trabalho de pesquisa materializam-se no instrumento de colheita de dados. O instrumento de colheita de dados consiste na criação dos documentos onde constam as perguntas ou questões, apresentadas aos elementos seleccionados e, onde são registadas as respostas e os dados obtidos.

O instrumento de colheita de dados, quando se trata de pesquisa de campo, são os formulários utilizados para relacionar ou registar os dados a serem colhidos. Podem ser constituídos por questionários, role de tópicos de entrevistas, formulários para anotações de observações, entre outros (Mattar, 1999).

Há uma grande variedade de técnicas de colheita de dados ao dispor dos pesquisadores. A atribuição dos estudiosos é analisar e escolher aquela que é a mais adequada à característica da pesquisa a ser elaborada.

A recolha de dados é referida por Ketele e Roegiers (1999) como o processo organizado posto em prática para obter informações junto de múltiplas fontes, com o fim de passar de um nível de conhecimentos para outro nível de conhecimentos ou de representação de uma situação, no quadro de uma acção deliberada, cujos objetivos foram claramente definidos e que dá garantias de validade suficientes.

Na realização do estudo, a recolha de dados revelou-se de grande importância, na medida em que permitiu reunir uma série de informações fundamentais para o conhecimento da percepção do desempenho do enfermeiro. Procedeu-se à elaboração do questionário,

constituído por duas partes, durante dois meses, sendo a primeira dirigida para a informação socio demográfica (género, idade, etc.) e a segunda parte dirigida para as questões da avaliação da perspetiva dos enfermeiros e utentes sobre o desempenho da equipa de enfermagem. O objetivo era recolher dados relativos à identificação da amostra, que permitisse operacionalizar as restantes variáveis.

Todos os questionários foram preenchidos, embora nem sempre com a totalidade das respostas dadas. No questionário, cada parâmetro de avaliação, desenvolvido baseado em artigos de revistas classificadas, é atribuído um número que reflecte a perspetiva, do respondente em relação a cada afirmação. Estes itens são avaliados usando-se uma escala de Likert de 5 pontos, quantificados da seguinte forma: 1 significa “não concordo totalmente”; 2 significa “não concordo parcialmente”; 3 significa “indiferente”; 4 significa “concordo parcialmente”; e 5 significa “concordo plenamente”. Esta escala de medida permite ao sujeito exprimir em que medida está de acordo ou desacordo com cada um dos enunciados propostos: a pontuação total fornece uma indicação da atitude ou da opinião do sujeito (Fortin, 1999).

Os questionários foram apresentados na frente de 4 folhas para os clientes e de 5 folhas para os enfermeiros. Na frente é feita uma breve apresentação do estudo e efetuadas algumas indicações para o seu preenchimento (Anexos III e IV). Para além do questionário, também foi entregue uma caixa fechada para os utentes (verde) e uma caixa fechada para os enfermeiros (vermelha), para a colocação dos mesmos, depois de preenchidos, de forma a garantir o anonimato. Optou-se pela distribuição do questionário a todos os enfermeiros (41) e a 200 utentes, no serviço de cardiologia do Hospital Dr. Nélio Mendonça, onde decorreu o estudo. Os questionários foram entregues pessoalmente a cada elemento da equipa de enfermagem, após uma breve apresentação dos objetivos do trabalho. Antes de aplicar o questionário foi realizado um pré-teste a dois colegas e a dois familiares, de forma a testar a linguagem e compreensibilidade. Houve ainda o cuidado de usar uma linguagem simples, clara, precisa e concisa, de modo a minimizar a falta de respostas e/ou interpretação incorrecta. Ao nível individual, a participação foi de livre escolha. Os questionários foram anónimos e a participação dos inquiridos que reunissem condições diferentes dos critérios de exclusão previamente definidos foi de livre escolha.

O tratamento dos dados é feito após a sua colheita e consiste em analisar e interpretar os dados colhidos. A análise tem como objetivo organizar e descodificar os dados obtidos nos parâmetros de avaliação individuais do questionário de maneira a que possibilitem a discussão de resultados considerando as variáveis que fazem parte do modelo proposto. A interpretação

tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o qual é realizado comparando os resultados com os conhecimentos absorvidos (Gil, 1999).

O processo de análise e interpretação dos dados abrange vários procedimentos tais como: estabelecimento de categorias, codificação, tabulação, análise estatística de dados, avaliação das generalizações obtidas com os dados, inferência de relações com os dados, inferência de relações causais e, por fim, interpretação dos dados.

Segundo Fortin (1999), um estudo não se limita à colheita e tabulação dos dados, interessando-se, também, pela análise e interpretação dos mesmos, bem como, do seu significado. Elaborar ou usar um instrumento de dados fidedigno e que ofereça segurança nas conclusões é imprescindível para a realização de um estudo.

Para tal, usou-se um questionário estruturado. Posteriormente procedeu-se à criação de uma base de dados, em Access 2010 para introdução dos dados, que possibilitasse o seu tratamento estatístico de forma informatizada.

A estatística é um instrumento matemático necessário para recolher, organizar, apresentar, analisar e interpretar dados. Os dados do questionário foram tratados estatisticamente pela versão 19,0 para Windows do SPSS (Statistical Package for the Social Science), possivelmente o mais amplamente utilizado conjunto de programas para a análise estatística nas Ciências Sociais (Bryman & Cramer, 1993).

As técnicas estatísticas usadas para tratamento de dados variaram desde, distribuição de frequência, medidas de tendência central (médias, desvio padrão), análise multivariada (t-test) para testar as hipóteses formuladas e Alpha de Cronbach para avaliar a consistência interna do questionário. O nível de significância considerado foi de 5% ($p < 0,05$).

O teste paramétrico *T-Student* para as duas amostras independentes (enfermeiros e utentes) foi utilizado, para verificar se existe diferença entre as médias dos dois grupos para o teste da variável performance.

Para uma melhor visualização dos resultados, foram utilizadas tabelas que têm como suporte os resultados do tratamento estatístico. A estatística iniciou-se com uma análise univariada (análise descritiva) para cada variável.

Na análise univariada cada variável é tratada isoladamente. Para as variáveis discretas foram apresentados as respectivas médias, medianas, desvio padrão, mínimo, máximo, amplitude. Para as variáveis categóricas, demonstrámos a sua frequência e percentagem.

Por fim utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson e de Spearman para explorar mais detalhadamente possíveis relações entre as variáveis independentes (formação, liderança, comunicação, ambiente, motivação e qualidade) e a variável dependente, o desempenho.

4 - RESULTADOS

Este capítulo contém os resultados do estudo. Serão apresentados os resultados dos dados demográficos dos participantes e a análise estatística dos dados de desempenho, para responder às questões propostas.

A clareza, a compreensibilidade e a validação final do questionário resultaram do amadurecimento de ideias e críticas sucessivas, tendo sempre como objetivo otimizar os resultados. Estas ideias foram sugeridas pelas pessoas que leram e/ou responderam ao questionário.

4.1 - Apresentação dos Dados

A amostra deste estudo descritivo é constituída por 41 enfermeiros do serviço de cardiologia (toda a equipa de enfermagem) do Hospital Dr. Nélio Mendonça independentemente da categoria que possuem e 200 utentes internados durante o período entre Dezembro 2011 e Janeiro 2012.

Procedeu-se à análise em separado dos dados dos utentes e dos enfermeiros.

4.1.1 - Tratamento estatístico dos utentes

Idade (anos)

N	Valid	200
	Missing	0
Mean		65,15
Median		66,00
Mode		65 ^a
Std. Deviation		12,910
Range		68
Minimum		22
Maximum		90

Tabela 1 – Distribuição da média, mediana, moda, desvio padrão e amplitude da idade dos utentes.

Em relação à idade da nossa amostra, a idade média foi de 65 anos aproximadamente. A mediana é de 66 o que significa que 50% dos utentes tinham idade igual ou inferior a 66 anos e que os restantes 50% tinham idade superior ou igual a 66 anos. O desvio padrão é aproximadamente 13 anos o que significa que a dispersão dos dados em torno da média não é

grande (note-se que a média é de 65 anos). A idade mínima é de 22 anos e a idade máxima é de 90, o que nos dá uma amplitude de 68 anos.

Grupo Etário

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21 a 30 anos	2	1,0	1,0	1,0
31 a 40 anos	8	4,0	4,0	5,0
41 a 50 anos	19	9,5	9,5	14,5
51 a 60 anos	35	17,5	17,5	32,0
61 a 70 anos	69	34,5	34,5	66,5
71 a 80 anos	46	23,0	23,0	89,5
81 a 90 anos	21	10,5	10,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Tabela 2 – Distribuição das idades segundo o grupo etário.

Tabela complementar da anterior, onde se verifica por grupo etário, aquele que possui maior frequência. Indo de encontro com o que já foi referido, é possível encontrar a média na parcela entre os 61 e 70 com uma frequência de 69 utentes e uma percentagem superior de 34,5%.

Género

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Feminino	71	35,5	35,5	35,5
Masculino	129	64,5	64,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual da amostra dos utentes pelo género.

Pela simples inspecção da tabela, conclui-se que a maioria dos utentes são do género masculino 64,5% e apenas 35,5% são do género feminino. Esta discrepância deve-se possivelmente ao facto das mulheres se encontrarem protegidas pelos estrogénios, sendo só a partir dos 55 anos ou após a menopausa que habitualmente necessitam de cuidados cardiológicos.

Estado Civil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Casado/união de facto	158	79,0	79,0	79,0
Divorciado	1	,5	,5	79,5
Solteiro	6	3,0	3,0	82,5
Viúvo	35	17,5	17,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Tabela 4 – Distribuição numérica e percentual da amostra por estado civil.

Maioritariamente, os utentes que constituem a amostra, são casados e/ou em união de facto, isto é, 79% dos inquiridos, enquanto 3% são solteiros.

Nível Escolaridade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4ª classe	105	52,5	52,5	52,5
Bacharelato	2	1,0	1,0	53,5
Ensino preparatório	22	11,0	11,0	64,5
Ensino secundário	8	4,0	4,0	68,5
Licenciatura	7	3,5	3,5	72,0
Menos 4º ano escolaridade	56	28,0	28,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Tabela 5 – Distribuição numérica e percentual do nível de escolaridade dos utentes da amostra.

O nível de escolaridade mais frequente é a 4ª classe (52,5%), seguindo-se os utentes com escolaridade inferior à 4ª classe com uma percentagem de 28% e ocupando o terceiro lugar os utentes com ensino preparatório num valor correspondente de 11%.

Doença Atual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Aguda	113	56,5	56,5	56,5
Crónica	87	43,5	43,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Tabela 6 – Distribuição numérica e percentual da doença aguda e crónica dos utentes da amostra.

Da tabela 6 pode-se inferir que, a doença aguda ocupou um lugar de privilégio com uma percentagem de 56,5%, em relação à doença crónica (43,5%), durante o período em que os utentes foram inquiridos.

Face aos resultados demográficos extraídos da presente pesquisa, a análise demonstra o perfil dominante dos utentes no serviço de cardiologia, durante o período entre Dezembro 2011 e Janeiro 2012. São utentes predominantemente do sexo masculino (64,5%), com uma média de idade de aproximadamente 65 anos, na sua maioria casados ou em união de facto (79%), com a escolaridade mínima da 4ª classe em 52,5%, cujo motivo de internamento foi maioritariamente por doença aguda (56,5%).

Em seguida analisaremos, as respostas dadas, pelos utentes inquiridos, a cada uma das perguntas, acompanhadas pelo seu respectivo tratamento estatístico.

Pergunta 1: A informação que deu ao enfermeiro foi satisfatória e é da opinião que houve uma melhoria no seu atendimento.

Pergunta 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	4	6	3,0	3,0	3,0
Valid	5	192	96,0	97,0	100,0
	Total	198	99,0	100,0	
Missing	System	2	1,0		
Total		200	100,0		

Tabela 7 – Distribuição numérica e percentual referente à pergunta 1.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Utilizando uma escala de Likert e analisando a tabela 7, 96% dos inquiridos responderam que concordam plenamente com o referido na pergunta, enquanto apenas 3% responderam que concordam parcialmente com a afirmação sendo as duas respostas na sua complementaridade positivas.

Pergunta 2: Foi devidamente informado acerca do internamento e dos procedimentos que lhe serão efectuados.

Pergunta 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	1	,5	,5	,5
	2	2	1,0	1,0	1,5
	3	1	,5	,5	2,0
Valid	4	13	6,5	6,5	8,5
	5	183	91,5	91,5	100,0
Total		200	100,0	100,0	

Tabela 8 – Distribuição numérica e percentual referente à pergunta 2.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Relativamente a esta questão já se verifica uma maior abrangência de respostas, havendo uma predominância na opção 5, concordo plenamente, com um valor de 91,5%, seguindo-se a opção 4, com 6,5%. Ou seja, os utentes foram na sua maioria informados acerca do internamento e suas implicações.

Pergunta 3: Os profissionais concentram-se na informação prestada pelo paciente de modo a fazerem o seu trabalho.

Pergunta 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
4	8	4,0	4,0	4,0
Valid 5	192	96,0	96,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Tabela 9 – Distribuição numérica e percentual das respostas dadas à pergunta 3.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Observando as respostas dadas pelos utentes a esta questão, podemos reter as seguintes conclusões: a totalidade das respostas foi positiva, com concordo plenamente em 96% dos casos e um valor apenas de 4%, para os utentes que optaram pela opção 4 na escala de Likert, o qual corresponde a concordo parcialmente.

Pergunta 4: Verifica que existe uma preocupação em adotar estratégias que melhorem as práticas de trabalho.

Pergunta 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
4	9	4,5	4,5	4,5
Valid 5	191	95,5	95,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Tabela 10 – Distribuição numérica e percentual da pergunta 4.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Mais uma vez as respostas predominantes incidiram na opção 5 da escala de Likert abrangendo um total de 95,5%, contrastando com 4,5% para a opção 4.

Pergunta 5: Existe uma preocupação na procura e adoção de métodos alternativos de modo a satisfazer os seus requisitos e/ou exigências.

Pergunta 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3	1	,5	,5	,5
Valid 4	7	3,5	3,5	4,0
5	192	96,0	96,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Tabela 11 – Distribuição numérica e percentual das respostas dos inquiridos à pergunta 5.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

As respostas à pergunta 5 permitem concluir que, a grande maioria dos utentes (96%) está plenamente de acordo, sendo de registar 0,5% de respostas com a opção 3 (indiferente).

Pergunta 6: Há um sistema facilitado para partilhar experiências entre equipa-utente, com abertura e confiança mútua que se reflecte na melhoria dos cuidados e na sua segurança.

Pergunta 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	1	,5	,5	,5
4	11	5,5	5,5	6,0
5	188	94,0	94,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Tabela 12 – Distribuição numérica e percentual da pergunta 6.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

A apresentação dos resultados sugere, uma maioria de respostas com opção 5 (94%), seguindo-se a opção 4 com uma percentagem de 5,5% e, por fim, a opção 3 com apenas 0,5%.

Pergunta 7: Existe comunicação interna eficaz entre os profissionais seniores e juniores quando se trata de abordar algo que correu mal.

Pergunta 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	2	1,0	1,0	1,0
4	13	6,5	6,5	7,5
5	185	92,5	92,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Tabela 13 – Distribuição numérica e percentual da pergunta 7.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Analisando as conclusões referentes à pergunta 7, podemos inferir que a opção 3 foi a menos escolhida com um valor correspondente a 1%, seguindo-se da opção 4 com 6,5% e por fim e com o valor máximo de 92,5% a opção 5.

Para além da estatística supra referida foram ainda efectuados cálculos cruzando os tipos de resposta com o tipo de doença e onde obtivemos relativamente à opção 5 (resposta predominante), utentes com patologia aguda um valor de 92% e utentes com doença crónica 93,1% .

Pergunta 8: Houve identificação e superação de problemas/erros anteriores provocados por mau desempenho.

Pergunta 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	1	,5	,5	,5
4	16	8,0	8,0	8,5
5	183	91,5	91,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Tabela 14 – Distribuição numérica e percentual da pergunta 8.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Analisando o quadro referente à pergunta 8 podemos concluir que, o leque de respostas foi de três níveis sendo a opção 3 (indiferente) a de menor expressão (0,5%) e opção 5 (concordo plenamente) a de maior significado (91,5%).

Relativamente aos dados cruzados com o tipo de doença, os doentes com doença aguda optaram por dois níveis, o 4 e o 5, com 91,2% referente à opção 5. Podemos concluir então, que o nível três da escala de likert foi apenas proveniente dos doentes com doença crónica, correspondendo a 1,1%.

Pergunta 9: Tendo em consideração todos os enfermeiros que trabalham aqui, existe algum que pára para ter uma conversa consigo e que sabe quais são os seus interesses, as suas experiências.

Pergunta 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	1	,5	,5	,5
4	63	31,5	31,5	32,0
5	136	68,0	68,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Tabela 15 – Distribuição numérica e percentual referente à pergunta 9.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

A observação da tabela 15 permite concluir, que a resposta mais dada foi a 5 com um valor de 68% e a menos respondida foi a 3 com um valor de 0,5%.

Através do cruzamento de dados da doença aguda e crónica, verificamos que quer a resposta menos dada, quer a mais dada, são provenientes da doença aguda com 0,9% e 69%, respetivamente.

Pergunta 10: Sente-se confiante que pode obter ajuda quando precisa.

Pergunta 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	4	7	3,5	3,5	3,5
Valid	5	193	96,5	96,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Tabela 16 – Distribuição numérica e percentual da pergunta 10.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Só se registaram respostas positivas, sendo a opção 5 mais abrangente com um valor de 96,5%.

No cruzamento de dados com o tipo de doença, o valor dominante para a opção 5 foi a doença aguda com 98,2%.

Pergunta 11: Quando recebe uma visita tem um lugar onde possa falar em privado.

Pergunta 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	1	,5	,5	,5
	3	1	,5	,5	1,0
Valid	4	9	4,5	4,5	5,6
	5	187	93,5	94,4	100,0
	Total	198	99,0	100,0	
Missing	System	2	1,0		
Total		200	100,0		

Tabela 17 – Distribuição numérica e percentual das respostas dos inquiridos à pergunta 11.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Analisando a tabela 17 podemos concluir que houve uma maior variedade de respostas à pergunta 11. Apesar da opção dominante ser a 5 com um valor de 93,5%, em 0,5% dos casos foi escolhida a opção 1 na escala de Likert, o qual corresponde a não concordo totalmente.

No cruzamento de dados com o tipo de doença, verificámos que a opção 1 foi proveniente da doença crónica com um resultado de 1,1%, sendo a opção 5 a dominante na doença aguda com um valor de 93,8%.

Pergunta 12: Acha que pode fazer uma chamada telefónica privada.

Pergunta 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	1,5	1,5	1,5
	4	4	2,0	2,0	3,5
	5	192	96,0	96,5	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		200	100,0		

Tabela 18 – Distribuição numérica e percentual da pergunta 12.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Analisando a tabela supracitada podemos concluir que, todos os utentes são informados acerca da possibilidade de efectuar uma chamada telefónica sendo a resposta prevalente a 5 com um valor de 96%.

Na análise dos dados cruzados com o tipo de doença, encontramos um valor de 96,6% proveniente da doença crónica.

Pergunta 13: Apesar das suas condições de saúde, daria ajuda a outros doentes.

Pergunta 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	1,5	1,5	1,5
	4	4	2,0	2,0	3,5
	5	193	96,5	96,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Tabela 19 – Distribuição numérica e percentual das respostas oferecidas à pergunta 13.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Analisando a tabela podemos concluir que a maioria dos utentes ofereceria ajuda a outros que necessitassem, com um valor de 96,5% para a opção 5.

Pergunta 14: Acha que a organização está activamente envolvida na comunidade.

Pergunta 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	4,5	4,5	4,5
	3	61	30,5	30,5	35,0
	4	21	10,5	10,5	45,5
	5	109	54,5	54,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Tabela 20 – Distribuição numérica e percentual do leque de respostas à pergunta 14.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Em relação a esta questão, verificamos ter havido uma distribuição por todas as opções, exceto a 2. No entanto a opção 5 (concordo plenamente) continuou a ser a mais escolhida com um valor de 54,5%.

Cruzando os dados com o tipo de doença, obtivemos maior resultado na opção 5 da doença aguda com um valor superior de 54,9%.

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Perg1	198	1	4	5	4,97	,172
Perg2	200	4	1	5	4,88	,490
Perg3	200	1	4	5	4,96	,196
Perg4	200	1	4	5	4,96	,208
Perg5	200	2	3	5	4,96	,231
Perg6	200	2	3	5	4,94	,267
Perg7	200	2	3	5	4,92	,313
Perg8	200	2	3	5	4,91	,304
Perg9	200	2	3	5	4,68	,480
Perg10	200	1	4	5	4,97	,184
Perg11	198	4	1	5	4,92	,376
Perg12	199	2	3	5	4,95	,280
Perg13	200	2	3	5	4,95	,279
Perg14	200	4	1	5	4,11	1,118
Valid N (listwise)	195					

Tabela 21 – Tabela descritiva da amplitude, média, e desvio padrão referente a todas as questões.

Analisando globalmente estas questões verificamos que duas delas disputam o valor máximo de média (pergunta 1 e pergunta 10), enquanto o valor superior de desvio padrão foi atribuído à questão 14.

As questões do questionário encontram-se descritas em baixo, acompanhadas pelo seu respectivo p-value.

Item	Questões	Resultados Doença/t-test
1	A informação que deu ao enfermeiro foi satisfatória e é da opinião que houve uma melhoria no seu atendimento.	0,154
2	Foi devidamente informado acerca do internamento e dos procedimentos que lhe serão efectuados.	0,744
3	Os profissionais concentram-se na informação prestada pelo paciente de modo a fazerem o seu trabalho.	0,728
4	Verifica que existe uma preocupação em adotar estratégias que melhorem as práticas de trabalho.	0,531

Tabela 22 – Relação entre as questões 1,2,3 e 4 e o valor de P.

Item	Questões	Resultados Doença/T-test
5	Existe uma preocupação na procura e adoção de métodos alternativos de modo a satisfazer os seus requisitos e/ou exigências.	0,504
6	Há um sistema facilitado para partilhar experiências entre equipa-utente, com abertura e confiança mútua que se reflecte na melhoria dos cuidados e na sua segurança.	0,854
7	Existe comunicação interna eficaz entre os profissionais seniores e juniores quando se trata de abordar algo que correu mal.	0,858
8	Houve identificação e superação de problemas/erros anteriores provocados por mau desempenho.	0,937

Tabela 23 – Relação entre as questões 5,6,7 e 8 e o valor de P.

tem	Questões	Resultados Doença/T-test
9	Tendo em consideração todos os enfermeiros que trabalham aqui, existe algum que pára para ter uma conversa consigo e que sabe quais são os seus interesses, as suas experiências.	0,830
10	Sente-se confiante que pode obter ajuda quando precisa	0,158
11	Quando recebe uma visita tem um lugar onde possa falar em privado.	0,236
12	Acha que pode fazer uma chamada telefónica privada.	0,500

Tabela 24 – Relação entre as questões 9,10,11e 12 e o valor de P.

Item	Questões	Resultados Doença/T-test
13	Apesar das suas condições de saúde, daria ajuda a outros doentes	0,191
14	Acha que a organização está activamente envolvida na comunidade	0,986

Tabela 25 – Relação entre as questões 13 e 14 e o valor de P.

Todos os p-value são $> 0,05$, logo não existem diferenças significativas entre a média das respostas e o tipo de doença (aguda ou crónica). As médias são próximas independentemente da doença.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,661	14

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Perg1	4,97	,173	195
Perg2	4,88	,492	195
Perg3	4,96	,187	195
Perg4	4,96	,199	195
Perg5	4,96	,223	195
Perg6	4,94	,261	195
Perg7	4,91	,317	195
Perg8	4,91	,307	195
Perg9	4,67	,482	195
Perg10	4,96	,187	195
Perg11	4,92	,379	195
Perg12	4,95	,283	195
Perg13	4,95	,274	195
Perg14	4,10	1,124	195

Tabela 26 – Alpha de Cronbach relativo aos resultados dos utentes.

Segundo Pestana e Gageiro (2005), a consistência interna dos factores define-se como a proporção da variabilidade nas respostas que resulta da diferença nos inquiridos. Isto é, as respostas diferem não porque o inquérito seja confuso e leve a diferentes interpretações, mas porque os inquiridos têm diferentes opiniões. O Alpha de Cronbach varia entre 0 e 1, considerando-se a consistência interna (0,661), razoável de acordo com o autor supracitado.

4.1.2 - Tratamento estatísticos dos enfermeiros

Idade (anos)	
N	Valid
	Missing
Mean	36,76
Median	34,00
Mode	26 ^a
Std. Deviation	11,371
Range	32
Minimum	24
Maximum	56

Tabela 27 – Distribuição da média, mediana, moda, desvio padrão e amplitude dos enfermeiros da amostra.

Em relação à idade da nossa amostra, a idade média foi de 37 anos aproximadamente. A mediana é de 34 o que significa que 50% dos enfermeiros tinham idade igual ou inferior a 34 anos e que os restantes 50% tinham idade superior ou igual a 34 anos. O desvio padrão é aproximadamente 11 anos o que significa que a dispersão dos dados em torno da média não é grande (note-se que a média é de 34 anos). A idade mínima é de 24 anos e a idade máxima é de 56, o que nos dá uma amplitude de 32 anos.

Em seguida procurou-se saber a distribuição das idades de acordo com a tabela seguinte.

Grupo Etário

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21 a 30 anos	18	43,9	43,9	43,9
31 a 40 anos	8	19,5	19,5	63,4
41 a 50 anos	6	14,6	14,6	78,0
51 a 60 anos	9	22,0	22,0	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Tabela 28 – Distribuição das idades segundo o grupo etário.

Em termos de idade verificou-se uma maior incidência entre os 21 e os 30 anos com uma representatividade de 43,9% e, no extremo oposto, temos a faixa dos 51 aos 60 anos com uma representatividade de 22%, o qual se complementam e traduzem a massa crítica da nossa amostra.

Género

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Feminino	32	78,0	78,0	78,0
Masculino	9	22,0	22,0	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Tabela 29 – Distribuição numérica e percentual da amostra dos enfermeiros pelo género.

Pela simples inspecção da tabela 29, conclui-se que a maioria dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino (78%) e apenas 22% do total de enfermeiros são do sexo masculino. Esta discrepância reflete a distribuição da enfermagem, quer a nível da Região Autónoma da Madeira (83% são mulheres e 17% são homens), quer no todo nacional (81% do sexo feminino e 19% do sexo masculino), dados estes obtidos pela inscrição na Ordem dos Enfermeiros referente a 31 de Dezembro de 2011.

Estado Civil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Casado/união de facto	22	53,7	53,7	53,7
	Divorciado	2	4,9	4,9	58,5
	Solteiro	15	36,6	36,6	95,1
	Viúvo	2	4,9	4,9	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Tabela 30 – Distribuição numérica e percentual do estado civil dos enfermeiros.

Quanto ao estado civil, os profissionais de enfermagem que constituem a amostra são, maioritariamente, casados ou em união de facto, ou seja, 53,7% dos inquiridos, enquanto 36,6% são solteiros.

Tempo de serviço (anos)

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		12,98
Median		10,00
Mode		1 ^a
Std. Deviation		11,564
Range		36
Minimum		0
Maximum		36

Tabela 31 - Distribuição da media, mediana, desvio padrão e amplitude do tempo de serviço.

A avaliação do tempo de serviço permite reter as seguintes conclusões, o tempo médio é de aproximadamente 13 anos, tendo como mediana 10 anos e um desvio padrão de cerca de 12 anos, existindo uma amplitude variante entre os 0 e os 36 anos de máximo.

Categoria profissional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Enfermeiro Chefe	1	2,4	2,4	2,4
	Enfermeiro Especialista	8	19,5	19,5	22,0
	Enfermeiro Graduado	13	31,7	31,7	53,7
	Enfermeiro nível I	19	46,3	46,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Tabela 32 – Distribuição numérica e percentual da categoria profissional dos enfermeiros.

Da tabela 32, pode-se inferir que 46,3% dos enfermeiros são de nível I, sendo a segunda categoria mais representativa os enfermeiros graduados com um valor de 31,7% e, por fim, o enfermeiro especialista e chefe com 19,5% e 2,4%, respectivamente.

Tempo de exercício profissional (anos)		
N	Valid	41
	Missing	0
Mean		7,76
Median		3,00
Mode		1
Std. Deviation		8,517
Range		31
Minimum		0
Maximum		31

Tabela 33 – Distribuição numérica e percentual do tempo de exercício profissional em cardiologia

A tabela referente ao tempo de exercício profissional, em enfermagem de cardiologia médico-cirúrgica, permite reter que, a experiência média ronda os 8 anos, com um desvio padrão de 8,5 anos, sendo o mínimo de 0 anos e o máximo de 31 anos. Por haver alguns profissionais que ainda não têm um ano de experiência profissional no serviço criou-se uma tabela de experiência profissional em meses, para termos dados mais concretos complementando assim a esta informação.

Tempo de exercício profissional (meses)		
N	Valid	31
	Missing	10
Mean		6,52
Median		7,00
Mode		9
Std. Deviation		3,118
Range		10
Minimum		1
Maximum		11

Tabela 33.1 – Distribuição da média, mediana, desvio padrão e amplitude do tempo de exercício profissional em cardiologia.

Relativamente aos meses, podemos inferir que a média dos profissionais recentemente admitidos nas suas funções ao serviço possuem uma média de 7 meses, com 3,1 meses de desvio padrão.

Formações Complementares

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	25	61,0	61,0	61,0
	Sim	16	39,0	39,0	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Tabela 34 – Distribuição numérica e percentual relativa às formações complementares dos enfermeiros.

A questão interessa-nos pois é-nos possível avaliar o interesse da equipa para a formação e, sendo assim, encontramos 61% dos profissionais sem formações complementares e apenas 39% da equipa com formações extra-hospitalares, variando entre pós-graduações, curso de informática, massagens, urgências cardiológicas, traumatológicas e supervisão clínica.

Cursos de Especialidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Enfermagem Saúde Mental e Psiquiatria	32	78,0	78,0	78,0
	Enfermagem de reabilitação	1	2,4	2,4	80,5
	Enfermagem Médico-Cirúrgica	1	2,4	2,4	82,9
	Enfermagem Saúde Mental e Psiquiatria	1	2,4	2,4	85,4
	Enfermagem Médico-Cirúrgica	1	2,4	2,4	87,8
	Enfermagem Saúde Mental e Psiquiatria	1	2,4	2,4	90,2
	Médico-cirúrgica	1	2,4	2,4	92,7
	Reabilitação	3	7,3	7,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Tabela 35 – Distribuição numérica e percentual dos diversos cursos de especialidade da equipa de enfermagem.

Analisando a tabela supracitada podemos concluir que 22% da equipa é especialista, enquanto 78% não possui curso de especialidade. As especialidades variam, entre enfermagem de saúde mental e psiquiatria (2), reabilitação (4) e médico-cirúrgica (3).

Curso de Pós-licenciatura

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	33	80,5	80,5	80,5
	Sim	8	19,5	19,5	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Tabela 36 – Distribuição numérica e percentual de cursos pós-licenciatura.

A equipa possui 8 elementos com curso de pós-licenciatura o que corresponde a 19,5%, os restantes 33 elementos não possuem curso (80,5%).

Outras licenciaturas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	41	100,0	100,0	100,0

Tabela 37 – Distribuição numérica e percentual referente a outras licenciaturas na equipa.

A resposta foi unânime com 100% de respostas a indicarem ausência de outras licenciaturas na equipa, ou seja, todos os profissionais possuem apenas licenciatura em enfermagem.

Perante os dados demográficos extraídos da presente pesquisa, já podemos traçar o perfil do enfermeiro do serviço de cardiologia. São profissionais do sexo feminino, na sua maioria, com idade compreendida entre os 24 e os 56 anos (média de 37 anos), maioritariamente casados ou em união de facto (53,7%), com grau académico de licenciados, apenas 8 elementos (19,5%) possuem um curso de especialidade e com experiência profissional em cardiologia variando entre 1 a 11 meses e 36 anos.

Relativamente ao questionário dos enfermeiros iremos analisar cada questão individualmente fazendo no final uma comparação de resultados para confirmação ou não das hipóteses sugeridas na pesquisa.

Pergunta 1: Existe uma relação entre a competência para liderar uma organização e o sucesso da mesma.

Pergunta 1

		Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid	1	1	2,4	4,6	,7
	2	1	2,4		
	4	10	24,4		
	5	29	70,7		
	Total	41	100,0		

Tabela 38 - Distribuição numérica e percentual da pergunta 1, incluindo respectiva média e desvio padrão.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 - Não concordo parcialmente; 3 - Indiferente; 4 - Concordo parcialmente; 5 - Concordo plenamente.

Analisando de uma forma sucinta a tabela 38, verificamos que a resposta à questão 1 recaiu sobretudo na opção 5 com uma percentagem de 70,7%, sendo as opções 1 e 2 apenas escolhidas por 1 elemento cada o que corresponde a 2,4%. Apresenta ainda uma média de 4,6 e um desvio padrão de 0,7.

Pergunta 2: A personalidade do líder é determinante para o sucesso da organização.

Pergunta 2

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid 1	1	2,4	4,7	,6
2	1	2,4		
4	8	19,5		
5	30	73,2		
Total	40	97,6		
Missing System	1	2,4		
Total	41	100,0		

Tabela 39 – Distribuição numérica e percentual, média e desvio padrão da pergunta 2.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Analisando a questão 2, a opção mais frequente foi a 5 com uma percentagem de 73,2%, seguindo-se a opção 4 com 19,5%, possui ainda uma média de 4,7 e um desvio padrão de 0,6.

Pergunta 3: As práticas de gestão têm-se desenvolvido a partir da avaliação do desempenho.

Pergunta 3

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid 1	5	12,2	3,3	1,2
2	4	9,8		
3	8	19,5		
4	19	46,3		
5	4	9,8		
Total	40	97,6		
Missing System	1	2,4		
Total	41	100,0		

Tabela 40 – Distribuição numérica e percentual da pergunta 3 incluindo média e desvio padrão.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Pela primeira vez neste questionário todas as opções foram contempladas, sendo a mais respondida a 4 com 46,3% e as menos respondidas a 2 e a 5 com 9,8% cada. Nesta questão a média é inferior, com um valor de 3,3 e o desvio padrão é de 1,2.

Pergunta 4: A melhoria da qualidade é um importante condutor para melhorar o desempenho organizacional.

Pergunta 4

		Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid	4	20	48,8	4,5	,5
	5	20	48,8		
	Total	40	97,6		
Missing	System	1	2,4		
Total		41	100,0		

Tabela 41 – Distribuição numérica e percentual referente à pergunta 4, com média e desvio padrão.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Em relação a esta questão podemos concluir que a quase totalidade dos enfermeiros dão respostas concordantes, com igual distribuição pelas opções 4 e 5 (48,8%). Apresenta ainda uma média de 4,5 e um desvio padrão de 0,5.

Pergunta 5: A gestão de topo estabelece e comunica as suas estratégias e objetivos a todos os seus colaboradores.

Pergunta 5

		Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid	1	6	14,6	3,5	1,3
	2	7	17,1		
	3	1	2,4		
	4	18	43,9		
	5	8	19,5		
	Total	40	97,6		
Missing	System	1	2,4		
Total		41	100,0		

Tabela 42 – Distribuição numérica e percentual da pergunta 5, incluindo média e desvio padrão.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Observando as respostas a esta questão podemos reter que a resposta mais frequente foi a 4 com um valor de 43,9%, seguindo-se a opção 5 com 19,5%. Apresenta ainda média e desvio padrão de 3,5 e 1,3, respetivamente.

Pergunta 6: Os colaboradores compreendem o desempenho e os processos-chave da organização.

Pergunta 6

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid 1	2	4,9	3,5	1,1
2	8	19,5		
3	3	7,3		
4	23	56,1		
5	4	9,8		
Total	40	97,6		
Missing System	1	2,4		
Total	41	100,0		

Tabela 43 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão da pergunta 6.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Analisando esta questão de pesquisa podemos concluir que a resposta mais frequente foi a opção 4 com 56,1% e a resposta menos frequente foi a 1 com apenas 4,9%. Temos como média 3,5 e um desvio padrão de 1,1.

Pergunta 7: Existe organização de equipas de trabalho para identificar e apoiar a melhoria da qualidade.

Pergunta 7

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid 1	1	2,4	3,8	,7
2	3	7,3		
3	5	12,2		
4	26	63,4		
5	6	14,6		
Total	41	100,0		

Tabela 44 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão da pergunta 7.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Nesta pergunta os enfermeiros escolheram mais frequentemente a opção 4 com um valor de 63,4% e por último a opção 1 com 2,4%. Esta questão possui uma média de 3,8 e um desvio padrão de 0,7.

Pergunta 8: São renovadas e revistas as estratégias/práticas de forma a satisfazer os requisitos de melhoria contínua.

Pergunta 8

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid 1	1	2,4	3,7	,9
2	5	12,2		
3	4	9,8		
4	26	63,4		
5	5	12,2		
Total	41	100,0		

Tabela 45 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão da pergunta 8.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Os inquiridos responderam em maior número à opção 4 com 63,4%, e a menos respondida foi a 1 com apenas 2,4%. Possui ainda de média 3,7 e 0,9 de desvio padrão.

Pergunta 9: Concorda com a seguinte afirmação: “Uma planificação cuidada implica uma performance de qualidade”.

Pergunta 9

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid 1	1	2,4	4,6	,5
4	18	43,9		
5	22	53,7		
Total	41	100,0		

Tabela 46 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão da pergunta 9.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

A esta questão podemos evidenciar que a resposta mais frequente foi a opção 5 com um valor de 53,7%. Possui ainda de média um valor de 4,6 e um desvio padrão de 0,5.

Pergunta 10: Existe uma visão clara dos objetivos que todos os funcionários deverão atingir.

Pergunta 10

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid 1	2	4,9	3,7	,9
2	5	12,2		
3	3	7,3		
4	28	68,3		
5	3	7,3		
Total	41	100,0		

Tabela 47 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão da pergunta 10.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Nesta questão a resposta menos frequente foi a 1 com 4,9% e a mais frequente a 4 com 68,3%. Enquanto a média apresenta um valor de 3,7 e o desvio padrão de 0,9.

Pergunta 11: Na sua instituição os colaboradores são encorajados a ajudar a implementar as mudanças na organização, motivando-os, desta forma, a obter uma performance de alto nível.

Pergunta 11

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
1	2	4,9		
2	11	26,8		
Valid 3	10	24,4	3,1	1,0
4	18	43,9		
Total	41	100,0		

Tabela 48 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 11.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Nesta pergunta podemos verificar que a resposta mais constante foi a 4 com 43,9%. Esta questão tem como média um valor de 3,1 e um desvio padrão de 1,0 respetivamente.

Pergunta 12: A motivação ajuda a realizar as tarefas de forma eficaz e daí advir uma maior satisfação no trabalho.

Pergunta 12

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
2	2	4,9		
Valid 4	8	19,5	4,6	,8
5	31	75,6		
Total	41	100,0		

Tabela 49 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 12.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Nesta pergunta a resposta menos encontrada foi a 2 com 4,9% e a mais encontrada foi a 5 com 75,6%, tendo ainda como média um valor de 4,6 e desvio padrão de 0,8.

Pergunta 13: A performance negativa ou positiva dos colegas influencia a sua própria performance.

Pergunta 13

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid 1	2	4,9	3,8	1,1
2	4	9,8		
3	5	12,2		
4	18	43,9		
5	11	26,8		
Total	40	97,6		
Missing System	1	2,4		
Total	41	100,0		

Tabela 50 – Distribuição numérica, percentual, média, e desvio padrão referente à questão 13.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Analisando as respostas dos inquiridos a esta pergunta podemos concluir, que a resposta mais frequente foi a 4 com uma percentagem de 43,9% seguida da opção 5 com 26,8%. Possui ainda uma média de 3,8 e um desvio padrão de 1,1.

Pergunta 14: As atitudes e os comportamentos dos funcionários poderão afetar, de forma significativa, a percepção dos clientes da organização.

Pergunta 14

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid 4	8	19,5	4,8	1,1
5	33	80,5		
Total	41	100,0		

Tabela 51 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à pergunta 14.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

A resposta mais encontrada nesta questão foi a 5 com um valor de 80,5%. Tem ainda como média 4,8 e desvio padrão de 1,1.

Pergunta 15: São identificados os problemas causados por erros anteriores devido a uma performance insatisfatória.

Pergunta 15

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid 1	1	2,4	3,7	,8
2	1	2,4		
3	7	17,1		
4	29	70,7		
5	3	7,3		
Total	41	100,0		

Tabela 52 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 15.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Nesta pergunta as opções com menor expressão foram a 1 e 2 com 2,4% cada, por sua vez, a opção 4 foi a mais frequente com 70,7%. A média foi de 3,7 e o desvio padrão de 0,8.

Pergunta 16: Foi estabelecido um canal interno de comunicação entre os funcionários mais velhos e os mais novos de forma a haver uma partilha de soluções entre colegas com uma performance insatisfatória.

Pergunta 16

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
1	2	4,9	3,2	1,0
2	13	31,7		
3	8	19,5		
4	17	41,5		
5	1	2,4		
Total	41	100,0		

Tabela 53 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 16.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Nesta questão podemos reter as seguintes conclusões: as opções mais escolhidas foram a 4 e a 2 com 41,5% e 31,7% respetivamente. Tem ainda uma média de 3,2 e um desvio padrão de 1,0.

Pergunta 17: A capacidade para aprender e melhorar a partir dos erros deverá ser uma competência obrigatória.

Pergunta 17

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
1	1	2,4	4,6	,5
4	17	41,5		
5	23	56,1		
Total	41	100,0		

Tabela 54 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 17.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Nesta pergunta a resposta mais frequente foi a 5 com 56,1%. Tem ainda uma média de 4,6 e um desvio padrão de 0,5.

Pergunta 18: São adotados métodos alternativos baseados em sugestões/conselhos dos colaboradores que trabalham na mesma área.

Pergunta 18

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid 1	1	2,4	3,6	1,0
2	7	17,1		
3	8	19,5		
4	20	48,8		
5	5	12,2		
Total	41	100,0		

Tabela 55 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 18.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Nesta questão podemos observar que a maioria dos inquiridos optaram pela opção 4, com uma percentagem de 48,8%. Temos como média um valor de 3,6 e um desvio padrão de 1,0.

Pergunta 19: É promovida a formação entre todos os funcionários da organização.

Pergunta 19

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid 1	6	14,6	3,2	1,3
2	11	26,8		
3	3	7,3		
4	17	41,5		
5	4	9,8		
Total	41	100,0		

Tabela 56 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 19.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Nesta questão os itens menos respondidos foram o 3 e o 5 com 7,3% e 9,8%, respetivamente. Relativamente à média possui um valor de 3,2 e o desvio padrão é de 1,3.

Pergunta 20: Foi estabelecido um sistema que facilite a partilha de informação e experiências com os seus colaboradores através da criação de um ambiente de confiança mútua.

Pergunta 20

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid 1	4	9,8	3,0	1,2
2	15	36,6		
3	5	12,2		
4	14	34,1		
5	3	7,3		
Total	41	100,0		

Tabela 57 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 20.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Nesta área os inquiridos escolheram mais frequentemente a opção 2 ou seja, não concordo parcialmente, com uma percentagem de 36,6%. Tem um valor de média de 3,0 e 1,2 de desvio padrão.

Pergunta 21: No geral, sentiu-se recompensado com o seu trabalho e que tinha tudo sob controlo.

Pergunta 21

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
1	1	2,4	3,3	1,0
2	9	22,0		
3	9	22,0		
4	18	43,9		
5	3	7,3		
Total	40	97,6		
Missing System	1	2,4		
Total	41	100,0		

Tabela 58 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão da pergunta 21.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

A resposta mais dada foi a 4 com 43,9% e a menos dada foi a 1 com 2,4%, enquanto as respostas 2 e 3 empataram com uma percentagem idêntica de 22,0%. Tem ainda de média 3,3 e 1,0 de desvio padrão.

Pergunta 22: Esta semana, sentiu-se satisfeito no relacionamento com os seus colegas.

Pergunta 22

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
1	1	2,4	4,3	,7
2	1	2,4		
3	5	12,2		
4	18	43,9		
5	15	36,6		
Total	40	97,6		
Missing System	1	2,4		
Total	41	100,0		

Tabela 59 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão da pergunta 22.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

A opção mais frequente nesta questão foi a 4 com 43,9%. Tem 4,3 de média e 0,7 de desvio padrão.

Pergunta 23: Sentiu-se recompensado no relacionamento com os seus superiores.

Pergunta 23

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
1	3	7,3	3,5	1,0
2	5	12,2		
Valid 3	10	24,4		
4	18	43,9		
5	5	12,2		
Total	41	100,0		

Tabela 60 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à pergunta 23.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

A opção mais frequente nesta questão foi igualmente a 4 com uma percentagem de 43,9% sendo idêntica à da questão anterior. Tem média de 3,5 e desvio padrão de 1,0.

Pergunta 24: Foi fácil comunicar com o seu superior.

Pergunta 24

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
1	1	2,4	3,9	1,1
2	7	17,1		
Valid 3	3	7,3		
4	14	34,1		
5	15	36,6		
Total	40	97,6		
Missing System	1	2,4		
Total	41	100,0		

Tabela 61 – Distribuição numérica, percentual, média, desvio padrão referente à pergunta 24.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Foi fácil comunicar para a grande maioria, com 15 dos inquiridos a escolherem a opção 5, correspondendo a uma percentagem de 36,6%. Tem ainda uma média de 3,9 e um desvio padrão de 1,1.

Pergunta 25: Os teus colegas e o teu superior poderão descrever o teu trabalho, como sendo o teu melhor possível.

Pergunta 25

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
2	2	4,9	4,0	,6
3	4	9,8		
Valid 4	28	68,3		
5	7	17,1		
Total	41	100,0		

Tabela 62 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 25.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

A resposta mais constante foi a 4 com 68,3%. Tem um valor de média de 4,0 e um valor de desvio padrão de 0,6.

Pergunta 26: Entrou em conflito ou ficou aborrecido, com colegas, o seu superior ou outros.

Pergunta 26

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid 1	16	39,0	2,4	1,4
2	7	17,1		
3	6	14,6		
4	7	17,1		
5	4	9,8		
Total	40	97,6		
Missing System	1	2,4		
Total	41	100,0		

Tabela 63 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à questão 26.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

A esta questão houve uma maior diversidade de respostas sendo a mais escolhida a opção 1 com 39% e a menos escolhida a opção 5 com 9,8%. Tem média de 2,4 e desvio padrão de 1,4.

Pergunta 27: Ficou ansioso e sentiu dificuldades de concentração, falhando em terminar as suas tarefas.

Pergunta 27

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid 1	16	39,0	2,1	1,2
2	12	29,3		
3	4	9,8		
4	8	19,5		
5	1	2,4		
Total	41	100,0		

Tabela 64 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à pergunta 27.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Nesta pergunta os profissionais optaram por dar mais frequentemente a resposta 1 com uma percentagem de 39,0%. A pergunta 27 possui ainda uma média de 2,1 e um desvio padrão de 1,2.

Pergunta 28: Sentiu-se satisfeito no relacionamento com os seus amigos e familiares.

Pergunta 28

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid 1	2	4,9	4,2	1,2
2	3	7,3		
3	1	2,4		
4	11	26,8		
5	24	58,5		
Total	41	100,0		

Tabela 65 – Distribuição numérica, percentual, média e desvio padrão referente à pergunta 28.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

A resposta mais dada foi a 5 com uma percentagem de 58,5%. Tem uma média de 4,2 e um desvio padrão de 1,2.

Pergunta 29: Acha que a organização está activamente envolvida na comunidade.

Pergunta 29

	Frequency	Percent	Mean	Std. Deviation
Valid 2	7	17,1	3,6	1,0
3	8	19,5		
4	20	48,8		
5	6	14,6		
Total	41	100,0		

Tabela 66 – Distribuição numérica, percentual, média, e desvio padrão referente à pergunta 29.
Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Os inquiridos escolheram mais frequentemente a opção 4 com 48,8%, enquanto a menos frequente foi a 5 com 14,6%. Esta questão possui ainda uma média de 3,6 e um desvio padrão de 1,0.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,802	29

Tabela 67 – Alpha de Cronbach relativo ao questionário dos enfermeiros.

De acordo com Pestana e Gageiro (2005), a consistência interna dos fatores define-se como a proporção da variabilidade nas respostas que resulta da diferença nos inquiridos. Isto é, as respostas diferem não porque o inquérito seja confuso e leve a diferentes interpretações, mas porque os inquiridos têm diversas opiniões. O Alpha de Cronbach varia entre 0 e 1, considerando-se a consistência interna (=0,802) boa.

Para melhor visualização e avaliação das questões relativas a cada uma das hipóteses abordadas ao longo do trabalho, procedeu-se ao seu agrupamento. Serão apresentadas os respectivos valores de média e desvio padrão.

H1: À medida que a formação do colaborador aumenta o desempenho também irá aumentar.

	Questões aos enfermeiros Categoria Formação	1		2		3		4		5		Média	Desvio Padrão
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	x	s
3.	As práticas de gestão têm-se desenvolvido a partir da avaliação do desempenho.	5	12,2	4	9,8	8	19,5	19	46,3	4	9,8	3,27	1,232
9.	Concorda com a seguinte afirmação: “Uma planificação cuidada implica uma performance de qualidade”.	1	2,4	0	0	0	0	18	43,9	22	53,7	4,55	0,506
10.	Existe uma visão clara dos objetivos que todos os funcionários deverão atingir.	2	4,9	5	12,2	3	7,3	28	68,3	3	7,3	3,73	0,876
17.	A capacidade para aprender e melhorar a partir dos erros deverá ser uma competência obrigatória.	1	2,4	0	0	0	0	17	41,5	23	56,1	4,55	0,506
19.	É promovido a formação entre todos os funcionários da organização.	6	14,6	11	26,8	3	7,3	17	41,5	4	9,8	3,15	1,326

Tabela 68 – Distribuição numérica e percentual, média e desvio padrão de algumas questões do questionário aplicado aos enfermeiros referentes à formação.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Analisando as respostas dadas pelos profissionais podemos averiguar que todas as respostas foram positivas, 4 - concordo parcialmente e 5 – concordo totalmente. A média mais alta desta categoria foi 4,55 referente à questão 9 e 17 tendo o respectivo desvio padrão sido de 0,506. Logo, **H1 é confirmada**, a formação tem influência sobre a performance.

Reliability

Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,612	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Perg3	3,33	1,185	40
Perg9	4,45	,749	40
Perg10	3,60	,982	40
Perg17	4,48	,751	40
Perg19	3,03	1,310	40

Tabela 69 – Avaliação da categoria formação através do Alpha de Cronbach.

O Alpha de Cronbach é uma das medidas mais usadas para verificação da consistência interna de um grupo de variáveis. Varia entre 0 e 1, considerando-se a consistência interna muito boa com alpha superior a 0,9; boa com alpha entre 0,8 e 0,9; razoável com alfa entre 0,7 e 0,8; fraca com alfa entre 0,6 e 0,7; e inadmissível quando alfa é inferior a 0,6. O valor obtido é de 0,6 o qual se encontra entre 0,6 e 0,7 logo, trata-se de uma consistência fraca. O Alpha de Cronbach é fraco porque as respostas são muito parecidas, ou seja, há pouca variabilidade.

H2: O aumento do apoio da liderança terá um efeito positivo sobre a eficácia do desempenho.

	Questões aos enfermeiros Categoria liderança	1		2		3		4		5		Média	Desvio Padrão
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	x	s
1.	Existe uma relação entre a competência para liderar uma organização e o sucesso da mesma.	1	2,4	1	2,4	0	0	10	24,4	29	70,7	4,64	0,653
2.	A personalidade do líder é determinante para o sucesso da organização.	1	2,4	1	2,4	0	0	8	19,5	30	73,2	4,73	0,626
23.	Sentiu-se recompensado no relacionamento com os seus superiores.	3	7,3	5	12,2	10	24,4	18	43,9	5	12,2	3,52	1,034
24.	Foi fácil comunicar com o seu superior.	1	2,4	7	17,1	3	7,3	14	34,1	15	36,6	3,91	1,100
25.	Os teus colegas e o teu superior poderão descrever o teu trabalho, como sendo o teu melhor possível.	0	0	2	4,9	4	9,8	28	68,3	7	17,1	4,03	0,637

Tabela 70 - Distribuição numérica e percentual da categoria liderança incluindo a respectiva média e desvio padrão de cada questão.

Chave: 1 - Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Analisando as questões referentes à categoria liderança, todos os inquiridos responderam concordo apresentando diferentes valores que se encontram descritos na tabela 70. Podemos reter que a média mais alta é de 4,73 referente à questão 2 com um respectivo desvio padrão de 0,626. Logo, **H2 é confirmada** para a categoria liderança.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,358	5

Tabela 71 – Avaliação da categoria liderança aplicando Alpha de Cronbach.

Aplicando a estas questões Alpha de Cronbach obtemos um valor de aproximadamente $0,4 < 0,6$ logo, é inadmissível dada a pouca variabilidade de respostas.

H3: Aumentando a qualidade da comunicação entre os colaboradores o desempenho também irá aumentar.

	Questões aos enfermeiros Categoria comunicação	1		2		3		4		5		Média	Desvio Padrão
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	x	s
5.	A gestão de topo estabelece e comunica as suas estratégias e objetivos a todos os seus colaboradores.	6	14,6	7	17,1	1	2,4	18	43,9	8	19,5	3,52	1,253
6.	Os colaboradores compreendem o desempenho e os processos-chave da organização.	2	4,9	8	19,5	3	7,3	23	56,1	4	9,8	3,52	1,064
16.	Foi estabelecido um canal interno de comunicação entre os funcionários mais velhos e os mais novos de forma a haver uma partilha de soluções entre colegas com uma performance insatisfatória.	2	4,9	13	31,7	8	19,5	17	41,5	1	2,4	3,15	0,972

Tabela 72 – Distribuição numérica e percentual da categoria comunicação, incluindo média e desvio padrão.
Chave: 1 – Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Nesta categoria, todas as respostas foram igualmente positivas encontrando-se inseridas no nível de resposta 4, concordo parcialmente. A capacidade de comunicação é boa, no entanto há que fazer um esforço para torná-la melhor, através do desenvolvimento dos canais de comunicação internos obtendo uma comunicação eficaz. Podemos observar uma média

superior nas questões 5 e 6 com desvio padrão respectivo de 1,253 e 1,064. Logo, **H3 confirma-se** acerca da existência entre melhoria da comunicação e melhoria do desempenho.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,560	3

Tabela 73 – Aplicação do Alpha de Cronbach para a categoria comunicação.

A consistência é de 0,6, logo é fraca a variabilidade entre os inquiridos.

H4: Se a eficácia do relacionamento entre os colaboradores aumenta o desempenho também irá aumentar.

Questões aos enfermeiros		1		2		3		4		5		Média	Desvio Padrão
Categoria ambiente		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	x	s
13.	A performance negativa ou positiva dos colegas influencia a sua própria performance.	2	4,9	4	9,8	5	12,2	18	43,9	11	26,8	3,79	1,139
14.	As atitudes e os comportamentos dos funcionários poderão afetar, de forma significativa, a percepção dos clientes da organização.	0	0	0	0	0	0	8	19,5	33	80,5	4,76	0,435
18.	São adotados métodos alternativos baseados em sugestões/conselhos dos colaboradores que trabalham na mesma área.	1	2,4	7	17,1	8	19,5	20	48,8	5	12,2	3,64	0,994

Tabela 74 – Distribuição numérica e percentual da categoria ambiente, incluindo média e desvio padrão.

Chave: 1 – Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Nesta categoria todas as questões apoiam a hipótese h4, ao enunciarem a existência de uma relação entre colaboradores e utentes.

Logo, **confirma-se H4** a existência entre ambiente de trabalho e melhoria da performance.

Reliability

Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.331	3

Tabela 75 – Aplicação de Alpha de Cronbach à categoria ambiente.

Ao analisar a avaliação da consistência interna de acordo com o Alpha de Cronbach para a categoria ambiente obtemos um valor de aproximadamente 0,3 logo, a consistência interna é inadmissível.

H5: O desempenho organizacional está positivamente relacionado com a motivação dos colaboradores.

	Questões aos enfermeiros Categoria motivação	1		2		3		4		5		Média	Desvio Padrão
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	x	S
11.	Na sua instituição os colaboradores são encorajados a ajudar a implementar as mudanças na organização, motivando-os, desta forma, a obter uma performance de alto nível.	2	4,9	11	26,8	10	24,4	18	43,9	0	0	3,12	0,960
12.	A motivação ajuda a realizar as tarefas de forma eficaz e daí advir uma maior satisfação no trabalho.	0	0	2	4,9	0	0	8	19,5	31	75,6	4,58	0,792

Tabela 76 – Distribuição numérica e percentual das questões que apoiam a categoria motivação incluindo média e desvio padrão.

Chave: 1 – Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Analisando a esta tabela podemos observar que os inquiridos responderam com respostas positivas, concordo parcialmente e totalmente, às questões solicitadas com 43,9% e 75,6% respectivamente. A média mais alta foi referente à questão 12 com 4,58 e um desvio padrão correspondente de 0,792. Torna-se claro através destes resultados que a motivação influencia a performance, logo **H5 confirma-se**.

Aplicando o Alpha de Cronbach obtivemos 0,002, como se verifica na tabela 76, ou seja, não há variabilidade nesta categoria.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,002	2

Tabela 77 – Aplicação do Alpha de Cronbach à categoria motivação.

H6: A percepção do desempenho é influenciada pela qualidade do serviço prestado.

	Questões aos enfermeiros Categoria qualidade	1		2		3		4		5		Média	Desvio Padrão
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	x	S
4.	A melhoria da qualidade é um importante condutor para melhorar o desempenho organizacional.	0	0	0	0	0	0	20	48,8	20	48,8	4,45	0,506
7.	Existe organização de equipas de trabalho para identificar e apoiar a melhoria da qualidade.	1	2,4	3	7,3	5	12,2	26	63,4	6	14,6	3,82	0,683
8.	São renovados e revistos as estratégias/práticas de forma a satisfazer os requisitos de melhoria contínua.	1	2,4	5	12,2	4	9,8	26	63,4	5	12,2	3,73	0,911

Tabela 78 – Distribuição numérica e percentual das questões que apoiam a qualidade, incluindo média e desvio padrão.

Chave: 1 – Não concordo totalmente; 2 – Não concordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo plenamente.

Analisando por último, o quadro referente à qualidade encontramos alguns dados em uníssono, que apoiam as questões positivamente. Encontramos a média superior na questão 4 com 4,45 tendo um desvio padrão correspondente de 0,506. Existe uma ligação entre desempenho e qualidade, logo **H6 confirma-se**.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,486	3

Tabela 79 – Aplicação de Alpha de Cronbach à categoria qualidade.

Analisando a tabela supracitada, obtivemos um valor aproximado de 0,5, tornando inadmissível, devido às respostas semelhantes dos inquiridos.

Para além da estatística já efetuada, decidiu-se testar uma vez mais as variáveis do quadro teórico proposto, a fim de desvendar a existência de outras eventuais relações entre elas, utilizando o coeficiente de correlação de Pearson e de Spearman.

Variáveis	Desempenho
Formação	0,650
Liderança	0,579
Comunicação	0,498
Ambiente	0,650
Motivação	0,746
Qualidade	0,472

Tabela 80 – Cálculo do coeficiente de Correlação de Pearson entre as variáveis e desempenho utilizando SPSS.

É de extrema importância referir as questões do questionário que foram utilizadas para analisar a correlação entre as distintas categorias. Assim, para a categoria formação foram utilizadas as questões 10, 15, 17, 19 e 20. Para a categoria liderança as questões 1, 2, 3, 5, 23, 24 e 25. Relativamente à categoria comunicação as questões 5, 6, 10, 16 e 24. A categoria motivação compreendeu as questões 11, 12, 13 e 21. A qualidade foi analisada tendo em consideração as questões 4, 7, 8 e 9. E por fim, o desempenho reuniu as questões 3, 4, 6, 9, 11, 13, 14, 15 e 27.

Em seguida iremos analisar as variáveis e o desempenho utilizando o coeficiente de correlação de Spearman. Sendo assim temos:

Variáveis	Desempenho
Formação	0,620
Liderança	0,656
Comunicação	0,503
Ambiente	0,633
Motivação	0,703
Qualidade	0,436

Tabela 81 – Cálculo do coeficiente de correlação de Spearman entre as variáveis e o desempenho utilizando o SPSS.

De acordo com Maroco (2007), uma correlação mede pura e simplesmente a associação entre variáveis sem qualquer implicação entre ambas.

O coeficiente de correlação Ró de Spearman (medida de correlação não paramétrica), mede a intensidade da relação entre variáveis ordinais (varia entre -1 e 1). Quanto mais próximo estiver destes extremos, maior será a associação linear entre as variáveis. O sinal negativo da correlação significa que as variáveis variam em sentido contrário, isto é, as categorias mais elevadas de uma variável estão associadas a categorias mais baixas da outra variável. Por convenção, é sugerido que R menor que 0,2 indica uma associação muito baixa, entre 0,2 e 0,39 baixa, entre 0,4 e 0,69 moderada, entre 0,7 e 0,89 alta e, por fim, entre 0,9 e 1 uma associação muito alta, de acordo com o autor supracitado.

Analisando os dados acima referidos verificamos que, entre formação e desempenho o valor de Ró de Spearman é de 0,620, o que mostra uma associação linear moderada. Elevando Ró ao quadrado obtém-se um coeficiente de determinação de 0,384, que multiplicado por 100 indica a percentagem da variação de uma das variáveis que é explicada pela outra. Assim, apenas 38,4% da variável formação é explicada pelo desempenho, sendo os restantes 61,6% explicados por outros factores.

Analisando liderança e desempenho o valor de Ró de Spearman é de 0,656, o que demonstra uma relação igualmente moderada. Elevando Ró ao quadrado obtém-se um coeficiente de determinação de 0,430, que multiplicado por 100 corresponde a 43% equivalendo à percentagem da variação da variável. Assim, apenas 43% da variação liderança é explicada pelo desempenho, sendo os restantes 57% explicados por outros factores.

Avaliando a correlação entre comunicação e desempenho verificamos que o R^2 de Spearman é de 0,503, o que revela uma associação linear moderada. Elevando R^2 ao quadrado obtém-se um coeficiente de determinação de 0,253, que multiplicado por 100, indica a percentagem da variação de uma das variáveis que é explicada pela outra. Sendo assim, apenas 25,3% da variação da comunicação é explicada pelo desempenho, sendo os restantes 74,7% explicados por outros factores.

Analisando a variável ambiente em relação ao desempenho verificamos que o valor de R^2 de Spearman é de 0,633, que evidencia uma associação linear moderada. Elevando R^2 ao quadrado obtém-se um coeficiente de determinação de 0,400, que multiplicado por 100, dá um valor de 40,1%. Assim, 40,1% da variação do ambiente é explicado pelo desempenho, sendo os restantes 59,93% explicados por outros factores.

Entre motivação e desempenho o valor de R^2 de Spearman é de 0,703, que mostra uma associação linear alta e positiva que, também, é estatisticamente significativa ($p\text{-value} < 0,001$). Elevando R^2 ao quadrado obtém-se um coeficiente de determinação de 0,494, que multiplicado por 100, indica a percentagem da variação de uma das variáveis que é explicada pela outra. Assim, apenas 49,4% da variação da motivação é explicada pelo desempenho, sendo os restantes 51,6% explicados por outros factores.

Por fim, analisando a correlação entre qualidade e desempenho obtivemos um valor de R^2 de Spearman de 0,436, revelando uma associação linear moderada. Elevando R^2 ao quadrado obtém-se um coeficiente de determinação de 0,190, representando 19% que significa o valor da variação da qualidade explicada pelo desempenho, sendo os restantes 81% explicados por outros factores.

Em suma, verificou-se que a relação entre as variáveis é uma associação maioritariamente moderada. Apenas a motivação possui valor superior, significando que existe uma associação linear alta e positiva entre motivação e desempenho. A correlação entre as variáveis, por ser positiva, indica que quando a motivação aumenta a percentagem do desempenho também irá aumentar.

É de notar que, os valores obtidos entre o coeficiente de correlação de Pearson e Spearman são muito semelhantes sendo, por isso, a análise apenas efetuada ao coeficiente de correlação de Spearman, por se tratar de variáveis ordinais.

5 – DISCUSSÃO

Através da análise dos resultados dos **utentes**, podemos inferir que o **grupo etário** com maior número de inquiridos é entre os 61 e os 70 anos. Relativamente ao **género**, o masculino é aquele que mais domina e, quanto ao **estado civil**, predomina o casado/união de facto. A **escolaridade** mais frequente, nesta população de estudo, é a 4ª classe, sendo os inquiridos na sua maioria possuidores de **doença atual** aguda. Tendo apenas como referência a amostra dos utentes, a opção mais observada foi “concordo totalmente”, seguindo-se do “concordo parcialmente”, apresentando assim valores de resposta muito próximos. A questão onde se verificou maior divergência foi a que questionava o envolvimento da instituição com a comunidade (pergunta 14), sendo notório através do seu respectivo desvio padrão. A questão possuidora de maior média é a que questionava a informação relatada pelo utente ao enfermeiro (pergunta 1), com um desvio padrão mínimo.

O tipo de desempenho observado pelos utentes, relativo à performance dos enfermeiros é positivo. Logo, o envolvimento de todos na “missão” e “visão” que o grupo ou a organização pretende concretizar, sentimentos de maior competência e eficácia no trabalho e uma maior disponibilidade para fazer sacrifícios abdicando de interesses pessoais, é imprescindível (Bass e Avolio, 1994).

Considerando os pressupostos para apurar quaisquer conclusões a partir dos resultados observados, da comparação de médias entre dois grupos aplicando o teste *T*, temos que: as observações em cada grupo têm distribuição normal, as observações são independentes entre si e as variâncias de cada grupo são iguais entre si, ou seja, há homocedasticidade. Não foi necessário verificar a normalidade da amostra, visto que a dimensão da nossa amostra é $> = 30$.

O teste *T* para duas amostras independentes aplica-se sempre que se pretende comparar as médias de uma variável quantitativa em dois grupos diferentes de sujeitos (casos) e se desconhecem as respectivas variâncias populacionais. A distribuição amostral *t* pode ter duas expressões diferentes, consoante as variâncias possam ou não ser assumidas no universo como iguais, conclusão que se retira directamente do nível de significância do teste de Levene. Este teste *t* pressupõe a normalidade em amostras de dimensão inferior ou igual a 30.

De acordo com Hair *et al.* (2005), o teste *T* avalia se as diferenças observadas entre as médias de duas amostras ocorreram por acaso ou se houve uma diferença verdadeira. Aplicando esta teoria à questão, se havia diferenças relativas entre o tipo de resposta dos

utentes e o tipo de doença, verificou-se que não, ou seja, não existem diferenças significativas entre o tipo de resposta e o facto de serem possuidores de doenças aguda ou crónica. As respostas dos utentes são muito próximas (médias semelhantes), independentemente da doença.

Foi aplicado o Alpha de Cronbach à amostra dos utentes para avaliar o nível de consistência interna. Tendo em conta que, a consistência interna define-se como a proporção da variabilidade nas respostas que resulta da diferença nos inquiridos, observou-se que a amostra de utentes possui uma consistência interna razoável.

Analisando os dados dos **enfermeiros**, encontrámos o **grupo etário** mais frequente entre os 21 e os 30 anos, o feminino como o **género** dominante, relativamente ao **estado civil** o mais frequente (como na população dos utentes), foi o de casados/união de facto. Quanto à **categoria profissional**, os enfermeiros de nível I foram os predominantes. A média de **tempo profissional**, foi de aproximadamente 8 anos. Achou-se de extrema importância criar uma tabela para **experiência profissional em meses**, devido aos recentes elementos admitidos no serviço, verificando-se uma média na ordem dos 7 meses. Registámos que se trata de uma equipa com alguma lacuna em **formações complementares**, dado que, na sua maioria, não as possui. Relativamente ao curso de especialidade encontrámos 9 elementos especialistas, algo a colmatar num serviço onde se navega no sentido da especialização. Quando falamos em **cursos de pós-licenciatura** no serviço de cardiologia, deparámos com um cenário de, apenas 8 elementos formados. E por fim, **outras licenciaturas** para além de enfermagem, não existem. Estando perante uma população de enfermeiros maioritariamente jovem, era de valor incentivá-los para a formação constante, evoluindo assim para a especialização, no sentido da melhoria contínua dos cuidados. Sabemos que estamos em altura de grandes mudanças e de grandes restrições, no entanto, pode representar , também, uma janela de grandes oportunidades.

Não temos dúvidas relativas à maioria das respostas dos enfermeiros, pois foi o item da escala de Likert “concordo parcialmente” o qual obteve maior votação, seguindo-se do “concordo totalmente”. Apesar destes resultados, há um que chama particular atenção pelo tipo de resposta, relativa à categoria ambiente, onde abordamos a criação de um ambiente de confiança mútua através da troca de experiências entre colaboradores (pergunta 20). Nesta questão obtivemos uma percentagem superior de respostas na opção não concordo parcialmente, ao que não deve ser alheio as recentes transformações a nível hospitalar, com novos membros em integração na equipa, não esquecendo possíveis falhas de motivação no trabalho diário.

Como incentivo para o nosso cotidiano, a questão relativa ao conflito e aborrecimento com restantes elementos de equipa (pergunta 26), é animadora, pois a maioria dos inquiridos respondeu que “não concorda”, ou seja, temos dias de trabalho com harmonia e boa disposição, independentemente da carga horária.

Houve necessidade de juntar questões relativas a uma mesma categoria do questionário, no sentido de validar a confirmação das hipóteses sugeridas ao longo da pesquisa. Essas categorias são nomeadamente a formação, a liderança, a comunicação, o ambiente, a motivação e por fim a qualidade. Aplicando o alpha de cronbach a essas mesmas questões agrupadas relativas a um mesmo tema, verificou-se que a consistência era fraca e inadmissível. A variabilidade de resposta é pouca, trata-se de um grupo homogêneo não diferindo muito no tipo de resposta. Relativamente às hipóteses sugeridas ao longo da pesquisa podemos constatar que todas estão em concordância. Passo a citá-las, analisando assim cada uma individualmente.

H1: À medida que a formação do colaborador aumenta o desempenho também irá aumentar. Analisando esta questão podemos concluir que se aplica, pois obtivemos o tipo de resposta concordo parcialmente e totalmente possuindo uma média variante entre 4 e 5. Os enfermeiros inquiridos no serviço de cardiologia médico-cirúrgica, concordam que se a formação do colaborador aumentar o seu desempenho também irá aumentar. Tendo em consideração o alpha de cronbach o valor obtido foi de 0,6, tratando-se de uma consistência fraca por as respostas serem muito parecidas, logo com pouca variabilidade. Analisando a correlação do coeficiente de Pearson e de Spearman entre a variável formação e desempenho, obtivemos valores muito próximos para ambas (0,650 e 0,620), indicando uma associação linear moderada positiva. Ou seja, por ser positiva, à medida que aumenta a formação irá aumentar o desempenho.

H2: O aumento do apoio da liderança terá um efeito positivo sobre a eficácia do desempenho. Analisando este item, podemos referir que esta afirmação é válida pois todos os enfermeiros responderam com uma média variante igualmente entre 4 e 5, logo concordam (parcialmente e totalmente) que a liderança tem influência sobre o desempenho. Analisando de acordo com o alpha de cronbach obtivemos um valor de 0,358, representando uma consistência interna inadmissível, pois as respostas são semelhantes. Segundo o cálculo do coeficiente de correlação de Pearson e de Spearman obtivemos 0,579 e 0,656, que dada a proximidade dos valores indicam uma associação linear positiva moderada. Ou seja, por ser positiva, à medida que a liderança aumenta o desempenho também irá aumentar.

H3: Aumentando a qualidade da comunicação entre os colaboradores o desempenho também irá aumentar. Analisando esta questão levantada, os inquiridos da amostra responderam positivamente, confirmando esta hipótese. Analisando este item de acordo com o alpha de cronbach obtivemos um valor de 0,560, revelador de respostas idênticas dos inquiridos, ou seja, sem diferenças significativas entre as respostas, logo de consistência fraca. Analisando de acordo com os cálculos do coeficiente de correlação de Pearson e de Spearman obtivemos valores próximos (0,498 e 0,503) que, de acordo com as diretrizes de Spearman, indicam uma associação linear positiva moderada. Então, à medida que a comunicação aumenta o desempenho também irá aumentar.

H4: Se a eficácia do relacionamento entre os colaboradores aumenta o desempenho também irá aumentar. Analisando este item podemos considerá-lo válido, pois toda a população inquirida refere concordo. De acordo com os resultados obtidos através da análise do alpha de cronbach, obtivemos um valor de 0,331, o que indica uma consistência inadmissível, pois as respostas do grupo são muito parecidas. Enquanto que, analisando de acordo com o coeficiente de correlação de Pearson e de Spearman obtém-se 0,650 e 0,633 repetivamente, indicando uma associação linear positiva moderada. Ou seja, por ser positiva, quanto maior o relacionamento melhor o desempenho entre colaboradores.

H5: O desempenho organizacional está positivamente relacionado com a motivação dos colaboradores. Podemos concluir ao analisar este item, que toda a população inquirida concorda com as afirmações logo, H5 é válida, existe no serviço a percepção que o desempenho está relacionado com a motivação. Analisando esta questão de acordo com o alpha de cronbach obtivemos um valor de 0,002, ou seja, uma consistência inadmissível, devido à semelhança entre as respostas. Analisando igualmente este item, segundo o coeficiente de correlação de Pearson e de Spearman obtivemos 0,746 e 0,703 respetivamente, o que indica uma associação linear alta e positiva entre as variáveis. Logo, por ser positiva, à medida que a motivação aumenta o desempenho também irá aumentar.

H6: A percepção do desempenho é influenciada pela qualidade do serviço prestado. E por fim, a amostra de enfermeiros do serviço de cardiologia médico-cirúrgica concorda que o desempenho é influenciado pela sua qualidade ao concordarem com as questões do questionário referentes à qualidade, logo h6 confirma-se. Por fim, analisando a qualidade de acordo com o alpha de cronbach obtivemos um valor de 0,486 o qual confere ao grupo uma consistência fraca, pois os colaboradores responderam de forma semelhante. Através do cálculo do coeficiente de correlação de Pearson e de Spearman verificam-se valores de 0,472 e 0,436, indicadores de uma associação positiva moderada entre a qualidade do serviço

prestado e o desempenho. Logo, por ser positiva, à medida que aumenta a qualidade aumenta o desempenho.

Propusemo-nos analisar a consistência interna do grupo de respostas dos enfermeiros (amostra $n= 41$), aplicando o alpha de cronbach, e verificámos que se trata de um grupo com consistência boa.

Analisando as respostas dos colaboradores, através do cálculo do coeficiente de Pearson e de Spearman, verificaram-se resultados semelhantes em ambos os testes. Foram analisados mais detalhadamente os resultados referente ao estudo com o coeficiente de Spearman, por se tratar do teste mais adequado à nossa população (teste não paramétrico, variáveis ordinais). No sentido de não tornar demasiado exaustivo, nesta adiantada fase da pesquisa, optou-se apenas por enumerar as variáveis utilizadas na análise e o cálculo dos coeficientes, sem a sua descrição pormenorizada, como foi efectuado anteriormente na análise com o alpha de cronbach.

O tema sobre o conhecimento da avaliação do desempenho, em Portugal, tem sido pouco estudado na área da saúde, e a necessidade do seu estudo é evidenciada no quotidiano da prática profissional.

6 – CONCLUSÕES

A auto e hetero-avaliação da performance dos enfermeiros em ambiente hospitalar, mais propriamente no serviço de Cardiologia Médico-cirúrgica, foi amplamente explorada nesta investigação. Os questionários elaborados para os enfermeiros e utentes com base em vários autores, serviu de ponto de partida para o estudo empírico, sendo atribuída relevância à perspetiva que utentes e enfermeiros demonstraram sobre o desempenho da equipa de enfermagem. O presente estudo teve como propósito principal identificar e analisar a performance percebida por utentes e enfermeiros em ambiente hospitalar, assim como analisar o impacto de várias variáveis no desempenho, tais como: formação, motivação, comunicação, ambiente e qualidade.

Tornou-se possível dar resposta aos objetivos gerais e específicos, inicialmente delineados, através da análise das respostas da população dos enfermeiros e da amostra dos utentes. Através da estatística previamente efetuada e analisada verificámos que, os enfermeiros têm uma percepção moderada a alta do seu desempenho e que, os utentes possuem, igualmente, uma elevada e positiva percepção do desempenho dos enfermeiros. Chegámos à conclusão que, para além das variáveis do quadro teórico, existem outros factores que podem influenciar essas mesmas variáveis no decorrer do desempenho, correspondendo, frequentemente, a uma percentagem elevada de influência.

Independentemente dos diferentes valores obtidos em cada uma das categorias, foi possível confirmar todas as hipóteses enunciadas ao longo da pesquisa através do referido tratamento estatístico, nomeadamente SPSS.

Chegando ao final deste trabalho podemos tecer algumas conclusões, à luz do contexto geográfico, a percepção da performance dos enfermeiros, é predominantemente positiva. De um modo geral, os enfermeiros adotam comportamentos directivos e exemplares, percebem-se semelhanças inter pares, significando que os enfermeiros sentem-se fortemente vinculados ao serviço. É relevante assinalar, contudo, que a predominância das respostas não é nível 5, concordo totalmente, significa então, que ainda temos alguns aspectos a aperfeiçoar de modo a alcançar excelência em trabalhar e servir. A capacidade de aprender e melhorar com os erros deve ser uma competência de todas as organizações. Relativamente aos utentes, a concordância de respostas foi absoluta, obtendo-se médias muito próximas de 5, as quais reflectem a satisfação e excelência de cuidados. Ambas as opiniões clínicas estão em sintonia

verificando-se um agrado em prestar cuidados e um contentamento em recebê-los por parte dos utentes do Serviço de Cardiologia médico-cirúrgica.

Na categoria comunicação encontrámos algumas divergências de ideias, as quais podem querer traduzir o facto de o hospital estar em altura de grandes transformações, passando por mudanças de direcção e de algumas estratégias. As respostas definem os enfermeiros inquiridos como profissionais aplicados, pois espelham o seu desempenho como controlado e com elevados padrões.

De uma forma geral, não existem diferenças significativas entre a opinião dos enfermeiros e dos utentes relativamente à performance pois ambos apresentam médias muito próximas. Na consistência interna, através do Alpha de Cronbach obtivemos um grupo de consistência razoável para os utentes e um grupo com uma consistência boa para os enfermeiros.

Relativamente ao nível de significância dos questionários dos utentes, verificámos que não existem diferenças significativas entre a resposta dos utentes e o tipo de doença (aguda ou crónica). As médias de resposta para cada questão são análogas entre doença aguda e crónica.

Através do cálculo do coeficiente de correlação de Pearson e de Spearman verificou-se nas categorias formação, liderança, comunicação, ambiente e qualidade, uma associação linear positiva moderada entre as variáveis referidas e o desempenho, sendo de realçar a categoria motivação, pois verificou-se uma associação alta e positiva entre esta e o desempenho.

O facto de conhecermos e sabermos que as pessoas de quem cuidamos estão satisfeitas é um dado que nos permite querer trabalhar mais com o objetivo de alcançar a “excelência no cuidar” (Ordem dos Enfermeiros:2002).

Enfermagem é uma profissão, ainda, dominada por mulheres, portanto, é natural que os enfermeiros neste serviço sejam maioritariamente do sexo feminino.

A avaliação do desempenho, amplamente empregue em muitas empresas baseia-se, frequentemente, em critérios e modelos provenientes de outras instituições, nem sempre respeitando os aspectos peculiares de cada organização.

O interesse recente acerca da gestão estratégica de recursos humanos, originou uma panóplia de teorias e novas práticas, levando a que conceitos como competência, desempenho, empregabilidade passassem a fazer parte do quotidiano de muitas empresas. A gestão de competências e a gestão de desempenho são instrumentos de um mesmo constructo, pois verifica-se a existência de uma complementaridade e interdependência entre competência e desempenho. De acordo com Guimarães *et al.* (2000), parece ser preciso integrar, em um

único modelo de gestão, as atividades de planeamento, acompanhamento e avaliação de desempenho, a partir de um diagnóstico das competências essenciais à organização, desde o nível corporativo até o individual.

É possível inferir que a gestão de competências e a de desempenho devam ter como objetivo maior não somente a melhoria das performances profissional e organizacional, mas, principalmente, o desenvolvimento das pessoas em um sentido mais amplo. Somente assim a competência e o desempenho representariam, ao mesmo tempo, um valor económico para a organização e um valor social para o indivíduo.

A profissão de enfermagem é orientada para as pessoas com grande ênfase no humanismo e esta é provavelmente influenciada pelo seu desempenho. A natureza dos cuidados de saúde praticada nos hospitais onde a vida e a morte, está presente todos os dias, influencia o próprio desempenho, se comparado, por exemplo com os sectores industriais. A gestão em enfermagem é hoje vista como uma área profissional, que exige formação específica e habilidades especiais. Para poder lidar com a gestão quotidiana em que o comportamento é adaptado às situações, o gestor precisa estar consciente do seu desempenho. Gestores que são capazes de aperfeiçoar o seu desempenho de acordo com a opinião dos seus subordinados têm maior potencial de sucesso.

Para a organização hospitalar onde a presente pesquisa foi realizada, estes resultados podem ser úteis, por explicarem aspectos da sua cultura organizacional que se reflectem significativamente na maneira como os seus profissionais percebem e exercem o seu desempenho. Neste sentido, ainda que, pelas peculiaridades discutidas neste trabalho, a cultura organizacional das organizações hospitalares estudada privilegia o desempenho, sugere-se que, na formação dos novos profissionais, não se perca o desenvolvimento de competências interpessoais. Esta maior eficácia é tão importante se considerarmos as condições em que operam hoje em dia as organizações, caracterizadas por concorrentes cada vez mais “agressivos”, significativas incertezas acerca da evolução dos mercados, grande rapidez nas alterações e avanços tecnológicos, etc. De acordo com Bass e Avolio (1999), todos estes aspectos acabam por obrigar as empresas a procurar novos métodos de planeamento do trabalho, onde a delegação, o trabalho em equipa, a formulação de objetivos cada vez mais exigentes e o conseguir responder rapidamente e de forma eficaz aos problemas e desafios, se podem tornar a diferença entre ter sucesso ou acabar por ter problemas de continuidade e sobrevivência no mercado.

Existe uma maior consciência da importância de oferta de serviços de qualidade como também consciência da importância dos recursos humanos na obtenção de qualidade, além de redução dos custos, o que permitirá sobrevivência no mercado.

A performance eficaz nas empresas de hoje até nas situações mais simples, são necessárias condições para criar a visão e a estratégia e conseguir trabalho de equipa e motivação através do seu líder.

Este estudo permitiu-nos o fornecimento de dados concretos (suporte), para melhorar a formação. Estes resultados também são consistentes com a abordagem centrada no utente. A enfermagem necessita que os seus cuidados sejam fundamentados para evoluir na construção do seu valor científico. A realização de pesquisas permite que os enfermeiros procurem alcançar novos resultados e saberes fundamentais para a mudança de comportamentos ou aquisição de competências. Na enfermagem, como em outras áreas, o explorar, o pesquisar e o interrogar, são o motor de busca de produção de novos saberes necessários a uma prática de cuidados de qualidade, assentes na evidência científica. Os próprios profissionais são importantes para alcançarem o alto desempenho, quer através do seu compromisso e motivação, quer através do conhecimento e habilidades no trabalho. A investigação torna possível que se aprofunde uma problemática ou uma questão que, no caso da enfermagem, permite que a própria profissão se desenvolva no caminho de descobrir o seu objeto de cuidados.

Como nota final, gostaríamos de ressaltar que, este estudo visou, também, fazer um diagnóstico, ou seja, perceber se os utentes estão “de boa saúde” relativamente ao desempenho dos enfermeiros. Os resultados obtidos são apenas uma leitura possível, não constituindo, de modo algum, uma explicação completa. Esperamos que este estudo possa ter contribuído para alargar o espaço de compreensão de uma problemática tão difícil como o desempenho e da importante parcela que os utentes representam nas sociedades contemporâneas e em particular na nossa.

7– IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO

A avaliação do desempenho pode ser entendida como um importante meio complementar de diagnóstico, ao dispor de qualquer organização, na realização do seu, atualmente considerado indispensável, check-up. Como qualquer método diagnóstico, deve ser utilizado de forma inteligente, criteriosa e sensata, de forma a ter elevado grau de acuidade, ser reproduzível e rentável. De igual modo, o interesse no diagnóstico não pode representar mera curiosidade, mas sim um desejo premente de contribuir para a melhoria da saúde da organização, atuando quer na vertente terapêutica, quer na profilática.

Incorporando esta perspectiva de mudança no sentido da melhoria a caminho da excelência, a avaliação do desempenho representa uma poderosa arma na gestão das modernas organizações.

Para que, efetivamente, desempenhe esse crucial papel, torna-se fundamental a adoção de uma estratégia que melhor se coadune com a realidade de cada organização. Por outras palavras, a avaliação do desempenho deve ser corretamente planificada, de modo a ser abrangente e equitativa, evitando a existência de elos mais fracos na cadeia organizacional.

A tendência progressiva em transferir para os nossos hospitais públicos as mesmas regras de gestão típicas das empresas privadas, dotando-os de autonomia, personalidade jurídica e capital social próprios, introduziu, também, o critério de responsabilização dos gestores no sentido de converter os gastos em progressivos ganhos. Evidentemente que, os ganhos em saúde deverão ser entendidos num sentido mais lato, muito para além do aspeto económico-financeiro sem, contudo, esquecer a escassez dos recursos. De qualquer forma, para alcançar os objetivos afigura-se necessário alterar filosofias, mentalidades, comportamentos e forma de estar dos profissionais.

Este estudo debruçou-se apenas sobre uma classe profissional, em apenas um serviço e não envolveu a chefia. Não deixa, por isso, de ter o seu valor, como parte integrante do puzzle que constitui a organização onde está inserido este serviço. O seu valor será reforçado quando integrado num estudo mais amplo, primeiro contemplando o restante serviço e depois a organização como um todo.

De qualquer forma, com base nos resultados deste estudo, e sem colidir com a eventual estratégia global da instituição, é possível adotar algumas atitudes no sentido da melhoria contínua.

Tornou-se evidente a satisfação dos utentes em relação à performance dos enfermeiros, sendo de incentivar essa forma de atuar, promovendo a transmissão aos colegas mais novos, em início de carreira.

A corroboração do papel fundamental da liderança no desempenho dos profissionais, deve alertar a chefia de enfermagem para um papel mais ativo, dependendo de si a criação de mecanismos que ajudem a ultrapassar alguns aspetos considerados menos positivos. Por exemplo, no que respeita aos canais de comunicação, ficou evidente que existe um longo caminho a percorrer passando, por ventura, por uma maior proximidade da liderança junto dos seus colaboradores.

A importância dada à formação e o claro défice verificado, impõem um investimento nesta área a diversos níveis, fomentando-se desde a realização de trabalhos a apresentar no serviço, até à ida a congressos e simpósios ou a frequência de cursos de pós-graduação.

Por fim, é importante deixar uma porta aberta para que todos os colaboradores possam fazer a sua análise, tirar as suas conclusões e apresentar as suas sugestões para que, numa gestão participada, preconizemos um processo de adaptação contínua, na perseguição da eficiência e com a qualidade que a nossa sociedade merece e espera de nós.

8 – LIMITAÇÕES AO ESTUDO E SUGESTÃO PARA FUTUROS ESTUDOS

As limitações ao estudo prendem-se com as alterações recentes no modelo de gestão da organização hospitalar que, por serem muito recentes, ainda não estão suficientemente sólidas, o que terá, de alguma forma, prejudicado a organização do trabalho e o nível de desempenho percebido por utentes e enfermeiros.

De notar que os questionários não puderam ser aplicados a todos os utentes, uma vez que alguns não reuniam as condições psicológicas ideais, ou o curto internamento não possibilitou o conhecimento suficiente, para responder a algumas questões.

Como outra limitação podemos referir que, a amostra dos enfermeiros foi retirada totalmente de um único hospital E.P.E.. Incluir na amostra organizações públicas e privadas de saúde seria uma mais valia para o estudo nacional e internacional.

Como sugestões para futuros estudos, sugere-se fazer investigação sobre o efeito da performance do líder sobre os seus subordinados e se o tipo de performance dos líderes interfere com a rentabilidade dos Serviço gerido por este. Analisar a competitividade entre os colaboradores, como factor motivacional de melhoria da performance.

Fica ainda, outra sugestão que se prende com a questão de efectuar mais questionários a enfermeiros e a utentes de outros serviços comparando assim as perspectivas de ambas as díades por todos os serviços da instituição hospitalar.

Outra proposta seria efectuar alguns ajustes ao questionário actual de modo a direccioná-lo para as categorias de uma forma mais concreta, para assim obter dados mais consistentes. Poderíamos ter efectuado o tratamento de dados cruzando grupo etário, género, estado civil, tempo de serviço, tempo de experiência profissional, o facto de possuir outras formações e especialidades, com os eventuais tipos de respostas dadas pelos enfermeiros inquiridos.

Outra possibilidade seria ainda, analisar mais detalhadamente as correlações entre as variáveis e o desempenho, explorar minuciosamente as relações das variáveis entre si relacionando-as com uma análise mais aprofundada dos coeficientes de correlação obtidos (Pearson e Spearman).

Por fim, importa referir que, estes resultados são apenas indicativos da presente amostra e é intenção extrapolar os resultados não só nacional como internacionalmente. No presente estudo apenas se fez, uma percepção dos utentes e dos enfermeiros, o estudo do desempenho só

estará terminado após aplicar os questionário aos dirigentes e assim comparar os dados obtidos. Em próximos estudos pretende-se verificar o grau de concordância/discordância entre as percepções dos chefes e dos subordinados no que respeita à avaliação do desempenho.

9 - BIBLIOGRAFIA

Ahmad, A.; Bradley, B. (2010). "The competitive environment and hospital performance an empirical investigation" in *Journal of Medical Marketing* Vol. 10 p.245-258 Macmillan Publishers Ltd.

Almeida, L.S. & Freire, T. (1997). "Metodologia de investigação em psicologia da educação". Coimbra: Apport – Associação dos psicólogos portugueses.

Aluri, R., Reichel, M. (1994). "Performance evaluation: a deadly disease?". *The Journal of Academic Librarianship*, V.20, no.4.3, p.145-155, July.

Antunes, G.; Pires, A.; Machado, V. (2008). "Economics aspects of quality and organizational performance – a study in Setubal care homes for elderly persons", in *Total Quality Management* Vol. 19 no.1-2 January-February.

Armstrong, M.; Baron, A. (1998). "Performance Management the new realities" in *The Institute for Personnel Development*, London.

Arvey, R. D. & Murphy, K. R (1998). "Performance evaluation in work settings". *Annual Review of Psychology*; 4: 141-168.

Avolio, B. J. (1999). "Full leadership development" in *Building the vital forces in organizations*, London; Sage.

Baard, P.P., Deci, E.L., and Ryan, R.M., (2004). "The relation of intrinsic need satisfaction to performance and well-being in two work settings". *Journal of Applied Psychology*, 34, p.2045-2068.

Bakker, A. B., Demerouti, E. & Xanthopoulou, D. (2007). "Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high". *Job Educational Psychology*, vol.99, no.2, p.274-284.

Bakker, A.; Xanthopoulou D. (2009). "The crossover of daily work engagement: test of an actor-partner Interdependence Model" in *Journal of Applied Psychology* Erasmus University Rotterdam vol.94 no.6 p.1562-1571.

Barton, A. (2007). "Joining Forces: part 2", *Nursing Management*, 13:10,p.20-22.

Bass, B. M. (1985). "Leadership performance beyond expectation". New York: Academic Press.

Bass, B. M. (1990). "Handbook of leadership: theory research & managerial application". New York: The Free Press.

Bass, B. M. (1998). "Transformational leadership: Industry military, and educational impact". Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. Bass, Bernard (1990). *Bass & Stogdill's Handbook of leadership*. 3.3ed. New York. The Free Press.

Bass, B. M. and Avolio, B. J. (1994). "Improving organizational effectiveness through transformational leadership". California: Sage Press.

Bass, B. M.; Avolio, B. J. (1999). "Training full range leadership: A resource guide for training with the MLQ". California; Mind Garden.

Bass, B. M.; Avolio, B. J. (2004). "Multifactor Leadership questionnaire; Manual and sampler set" 3ª Ed. Gallup Leadership Institute, California; Mind Garden.

Bass, B. M.; Avolio, B.J. (1993). "Transformational leadership: A response to critique". In M. M Chemers & R. Ayman (Eds), Leadership theory and research: Perspectives and directions, New York; Academic Press.

Batista, C. , Pinto, C. Lança, H. (2002). "Percepção dos enfermeiros face à avaliação do desempenho". (Trabalho de fim de curso não publicado). Portalegre: Escola Superior de Saúde de Portalegre.

Bolton, S. (2004). "A simple matter of control, NHS Hospital Nurses and New Management", in Journal of Management Studies, March, p.317-333.

Branco, F. (2001). "Eficiência comparada dos serviços hospitalares: o método de fronteira estocástica", Novembro, Ponta Delgada.

Bryde, D. (2008). "Is construction different? A comparison of perceptions of project management performance and practices by business sector and project type" in Construction Management and Economics March p.315-327.

Burns, J. MacGregor (1978). "Leadership". New York: Harper and Row, Publishers.

Burns, N; Grove, S.K. (1993). "The practice of nursing research: conduct critique and utilization", 2ª Ed. Philadelphia: W. B. Saunders Inc.

Burns, T., & Stalker, G. M. (1961). "The management of innovation". London: Tavistock.

Caetano, A. (1991). "Avaliação do desempenho: metáforas, conceitos e práticas", Lisboa Editora RH.

Caldeira, J. (2009). "Monitorização de Performance Organizacional". Almedina. Outubro.

Calhoun, J., Dollett, H. & Sinioris, M. (2008). "Development of an interprofessional competency model for healthcare leadership", Journal of Healthcare Management, 53:6, p.375-390.

Calhoun, J.G., E. T. Vincent, G. R. Bakker, P.W. Butler and M.E. Sinioris (2004). "Competence identification and modeling in healthcare leadership". Journal of Health Administration Education 21 (4): 419-40.

Camara, P.; Guerra, P.; Rodrigues, J. (1997). “Novo Humanator – Recursos Humanos e Sucesso Empresarial”. Publicações Dom Quixote. Lisboa.

Cardoso, T. (2008). “Engagement nos enfermeiros – O papel social no bem-estar dos enfermeiros”. Dissertação de Mestrado em Psicologia de Recursos Humanos, do trabalho e das Organizações. Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação. Universidade de Lisboa.

Carvalho, C.; Gomes, D. (2000). Eficácia Organizacional: Determinantes e dimensões. *Psychologia*, 25, p.179 – 202.

Carvalho, M. (2008). “Gestão e liderança na saúde – Uma abordagem estratégica”. Vida Económica. Porto.

Chiavenato, I. (2004). Introdução à Teoria Geral da Administração. 7ª Edição, São Paulo, Editora Elsevier.

Chu, Hung, M, Kara, Orhan and Benzing, Cynthia (2008). “An empirical study of Nigerian Entrepreneurs: success, motivations, problems and stress”. *Internacional Journal of Business Research*, 8.22, p.102-116.

Chuan, Li; Chun-che, Lai (2011). “A research on the influence of leadership style and job characteristics on job performance among accounts of county and city government in Taiwan”. *Public Personnel Management*, volume 40, no 2, summer, p.101-117.

Conceição, C.; Gonçalves, A.; Blaise, P. et al (2001). “A gestão do desempenho dos médicos de família no Serviço Nacional de Saúde” vol. 19 Jan/Junho.

Coutinho, C. (2004). “Quantitativo versus qualitativo: questões paradigmáticas na pesquisa em avaliação”. Actas do XVII. Congresso da ADMEE: A avaliação de competências – Reconhecimento e validação das aprendizagens adquiridas pela experiência . Lisboa, 18-20 Novembro , FPCE – UL, p.436-448.

Crosby, P. B. (1980). “Quality is free”. New York: Penguin Books.

Cruz, D. (2003). “A qualidade e os cuidados de saúde” em Sinais Vitais. Coimbra ISSN 0872-8844 pp.55-58.

Dale, B. G. e Cooper, C. (1995). “Qualidade Total e Recursos Humanos”. Lisboa: Editorial Presença.

Daniels, Aubrey C. (1989). “Performance management: improving quality productivity through positive reinforcement”. Tucker, Ga: Performance Management Publications. (3rd ed.)

Davis, K, Newstrom JW (1992). “O trabalho e as pessoas”. In: Comportamento humano no trabalho: uma abordagem psicológica. Trad. De Cacília Whitaker Bergamini e Roberto Coda. São Paulo. Pioneira. P.3-21.

Dias, I. (2000). “Segurança, higiene e saúde no trabalho: um contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem” em *Servir*. Lisboa ISSN 0871-2370 vol. 48 nº3 Mai-Jun p.123-125.

Dowd, B. (2004). “The problem of multiple margins”, *Health Affairs – Variations Supplement*, 23, p.112-116.

Edwards, M. R. Ewen, A. J. (1996). “360° feedback: the new model for employee assessment & performance improvement”. New York: American Management Association.

Ellis, J. (2008). “Managing performance”, *Nursing Management*, 15:1, p.28-33.

Enfermagem Portuguesa Implicações na adequação ao Processo de Bolonha no actual Quadro Regulamentar; Ordem dos Enfermeiros. Lisboa 2007.

Engelbrecht, A.S. (2006). “The effect of social values of ubuntu on team effectiveness.” *S.Afr. J. Bus. Manage* 2006, 37(3).

Faria, R. (2004). “A matemática e a escola contributo para a compreensão do desempenho escolar”, Primeira edição, Funchal.

Forde, C.; Slater, G.; Spencer, D. (2006). “Its the taking part that counts? Participation, Performance and external Labour” in *Market Conditions*, RI/IR nº2 ISSN 0034-379 p.296-320.

Forslund, H. (2007). “The impact of performance management on customers expected logistics performance”. *Int. J. Operat. Product. Manage*, 27 (8), p.901-918.

Fortin, M. (1999). “O Processo de Investigação Científica – Da concepção à realização”, Lisboa, Lusociência.

Fragata, J.; Martins, L. (2004). *O Erro em Medicina – Perspectivas do individuo, da organização e da Sociedade*. 3ª Reimpressão da Edição, Coimbra, Almedina.

Frendendall, L., Craig, J. & Fowler, P. (2009). “Barriers to swift, even flow in the internal supply chain of perioperative surgical services department: a case study”, *Decision Science*, 40:2, p.327-349.

Garcia, L. (2002). “Adaptação do insuficiente renal crónico a hemodiálise: contributos do enfermeiro” em *Revista Investigação em Enfermagem* nº8 p.32-46.

Gil, A. A. C. (1999). “Métodos e técnicas de pesquisa social”. São Paulo: Atlas.

Gittell, J.; Weinberg, D.; Pfwfferle, S. (2008). “Impact of relational coordination on job satisfaction and quality outcomes: a study of nursing homes”, *Human Resource Management Journal*, 18:2, p.154-170.

Gomes, C. (2008). “O triângulo da eficácia – A avaliação de performance nas empresas portuguesas”. *Vida Económica*. Porto.

Gomes, M. do C.; Ribeiro, J. (2001). "Relação entre o auto-conceito e bem-estar subjectivo em clientes cardíacos do sexo masculino sujeitos a cirurgia de bypass aorto-coronário". *Psic., Saúde & Doenças*, ISSN 1645 – 0086.

Goodale, J.G. (1992). "Improving performance appraisal". *Business Quarterly*, v.57, n.2, p.65-70.

Guimarães, T. A et al (2000). "Forecasting core competencies in R&D environment". In: *International Conference on Management of Technology*, 9., Feb., Miami. *Proceedings Miami: International Association for Management of Technology*.

Guimarães, T.A., Nader, R. M., Ramagem, S.P. (1998). "Avaliação de desempenho de pessoal: uma metodologia integrada ao planejamento e avaliação organizacionais". *Revista de Administração Pública*, v. 32, n.6, p.43-61.

Hackman, J.R. e Oldham, G.R. (1980). "Work Redesign". New York: Addison-Wesley Publishing Company.

Hader, R. (2006). "More than words: provide a clear and concise mission treatment", *Nursing Management*, 37:7, p.6-6.

Hader, R. (2006). "Positive outcomes? Good isn't good enough", *Nursing Management*, 37:4, p.8-8.

Hader, R. (2006). "Put employer termination etiquette to practice", *Nursing Management*, 37:12, p.6-6.

Hader, R. (2007). "Follow the leader", *Nursing Management*, 38:4, p.6-6.

Hair, Jr. J. F et al (2005). "Análise multivariada de dados". 5ª Ed. – Porto Alegre: Bookman.

Haworth, J. (2008). "Measuring performance", *Nursing Management*, 15:3, p.22-28.

Hermes, N.; Lensink, R.; Mehrteab, H. (2006). "Does the group leader matter? The impact of monitoring activities and social ties of group leaders on the repayment performance of group-based lending in Eritrea" in *African Development Bank Blackwell Publishing Ltd*.

Herzeberg, F.; Mausner, B.; Snyderman, B. B. (1959). "The Motivation to Work". (2nd ed.) New York: John Wiley & Sons.

Hogan, R. (2008). "Leadership and the fate of organizations". *American Psychologist*. February-March vol. 63 no.2 p.96-110.

Hurt, J.; Thomas, N. (2005). "Insuficiência renal crônica e os cuidados pré-diálise" in *Thomas, Nicola Enfermagem em Nefrologia*. 2ª ed. Lusociência. ISBN 972-8383-85-1 p.111-131.

Isik, Z.; Arditi, D.; Dikmen, I. (2010). "Impact of Resources and Strategies on construction company performance" in Journal of Management in Engineering, ASCE January 2010.

Jensen, J. (2004). "Creating tomorrows leaders", Marketing Health Services, 24:4, p.38-42.

Jham, V.; Khan, K. (1993). "Determinants of performance in retail banking: perspectives of customer satisfaction and relationship marketing" in Singapore Management Review volume 30 no 2 Reichheld p.35.

Joaquim, A. (2011). "Felicidade no trabalho", em Jornal de notícias 30 de Novembro 2011, p.8.

Johansson, T.; Siverbo, S. (2009). "Explaining the utilization of relative performance evaluation in local government: a multi-theoretical study using data from sweden" in Financial Accountability & Management 25(2), May p.197.

Kaplan, R. S.; Norton, D. P. (1992). "The balanced scorecard – Measures that drive performance". Harvard Business Review (January–February) p.71-79.

Kaplan, R.S., and Norton, D.P. (1996). "Balanced Scorecard as strategic management sytem". Harvard Business Review, January-February, p.75-85.

Karlan, D. (2004). "Social connections and group banking". Unpublished paper. Princeton University, 5 July.

Kerlinger, F.N. (1973). "Foundations of behavioral research". 2^a Ed. New York: Holt, Rinchart et Winston, Inc.

Ketele, J.M. & Roegiers, X. (1999). "Metodologia de recolha de dados". Lisboa: Instituto Piaget.

Kowalski, K. E. (2007). "The coaching Process", Nursing Administration Quarterly, vol.31, nº2.

Le Boterf, G. (2005). "Construir as competências individuais e colectivas". Porto. Edições Asa.

Likert, R. (1967). "The human organization, its management and value". New York, McGraw Hill.

Locke, E. A.; Latham, G. P. "Work Motivation and Satisfaction: Light at the End of the Tunnel". American Psychological Society, V. 1, nº. 4, July 1990.

Lopes, A.; Felicio, M. J. (2005). Competências de Gestão em Globalização: estudo de caso de uma empresa em processo de internacionalização. Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão, Lisboa, ISSN 1645 2067 vol.4 nº 1.

Lopes, A.; Reto, L. E.; António, N. (1989). “Recursos Humanos e Gestão da Qualidade – Uma análise de caso”. *Revista de Gestão*, 7 (7) p.25-32.

Lucena, M. D. S. (1977). “Avaliação de desempenho: métodos e acompanhamento”. São Paulo: MacGraw – Hill do Brasil.

Lucena, MDS (1995). “Avaliação de desempenho”. São Paulo: Atlas.

Lui, P.; Tsai, C. (2007). “Effect of Knowledge management systems on operating performance: an empirical study of hi-tech companies using the balanced scored approach” in *Internacional Journal of Management* vol.24 no.4 December.

Machado, J. P. (1991). “Grande Dicionário da Língua Portuguesa”. Lisboa, Vol III.

Maier, N. R. (1958). “The appraisal interview: Objectives, Methods and Skills”. New York, Wiley.

Maroco, J. (2007). “Análise estatística com a utilização do SPSS”. 3ª Ed. Silabo. Lisboa 822 pp. (www.silabo.pt).

Martin, V. (2006). “Leading in teams: part 2”, *Nursing Management*, 13:2, p.32-35.

Martin, V. (2006). “Learning to lead: part 2”, *Nursing Management*, 12:10, p.34-37.

Martin, V. (2006). “Learning to lead”, *Nursing Management*, 12:9, p.34-37.

Mattar, F.N. (1999). “Pesquisa de Marketing: metodologia, planeamento”. 5 Ed. São Paulo. Atlas.

Mattar, N. J. (2003). “Metodologia científica na era da informática”. São Paulo: Saraiva.

McClelland, D. C. (1989). “Motivational factors in health and disease”. *American Psychologist*, 44, p.675-683.

Mendonça, M. (2007). “Aprendizagem e avaliação de competências na escola moderna”, Primeira edição, Novembro, Funchal.

Mitchell, T. (1985). “People in Organizations. Singapore”. McGraw-Hill, p.392-425.

Molander, C., (1996). “Human Resources at work”. Chartwell-Bratt, Lund.

Monopoulous, D. (2008). “Work motivation in the Hellenic extended public sector: an empirical investigation” in *The Internacional Journal of Human Resources Management* vol.19, no 9 september pp.1738-1762.

Moreira, V. (2000). “Os enfermeiros e avaliação de desempenho” (Dissertação de Mestrado não publicada). Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

Morgan, G., (1977). “Images of organisations”. Sage Publications. Thousand Oaks.

Motowidlo, S.J. (2003). "Job Performance". In W. Borman, D. Ilgen, R. Klimoski (Eds), Handbook of Psychology, volume 12: Industrial and Organizational Psychology New Jersey: John Wiley & Sons; p. 39-53.

Mundhra, D.D. (2010). "Intrinsic motivation canvass in the Indian service sector: an empirical study wg cdr", in Vision - The Journal of Business Perspective Vol. 14 no 4 October – December.

Neto, A. et al (2002). "Grau de satisfação do utente relativamente ao acolhimento proporcionado pelo enfermeiro no serviço de urgência" em Servir. Lisboa ISSN 0871-2370 vol.51 nº5 Set.-Out. p. 214-227.

Neves, J. (2011). "Avaliação e gestão da performance estratégica de empresa". Almedina.

Oliveira-Castro, G.A., Lima, G.B.C., Veiga, M.R.M. (1996). "Implantação de um sistema de avaliação de desempenho: métodos e estratégias". Revista de Administração, v. 31, n.3, p.38-52.

Ollerhead, D. (2008). "Maximise success by engineering the right kind of changes" in Management services/Management change Summer p.32-35.

Otani, K., Waterman, B. & Faulkner, K. (2009). "Patient satisfaction towsing on "excellent" ", Journal of Healthcare Management, 54:2, p.93-103.

Padrões de Qualidade dos cuidados de enfermagem. Ordem dos enfermeiros. Lisboa 2002 p.16.

Pagès, M. et al (1993). "O poder das organizações". São Paulo: Atlas.

Pearce, C. (2007). "Ten steps to improving team leadership", Nursing Management, 14:4, p.25-25.

Pena Brandão, H.; Aquino Guimarães, T. (2001). "Gestão de competências e gestão do desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto?". R A E – Revista de Administração de Empresas, vol. 41, núm.1, enero marzo. São Paulo. Brasil.

Pereira, M. (2001). "Avaliação de desempenho em enfermagem" (Dissertação de Mestrado não publicada). Porto: Universidade do Porto.

Perrenoud, P. (2003). "Porquê construir competências a partir da escola". Porto. Edições Asa.

Perry, J.L., and Porter, L.W. (1982). "Factors affecting the context of motivation in Public Organizations". Academy of Management Review, 7,1, p.89-98.

Pestana, J. N.; Gageiro, M. H. (2005). "Análise de dados para ciências sociais: A complementariedade do SPSS". 4ª Edição. Edições Sílabo, Lisboa.

Pinto, F. (2007). “Balanced scored Alinhar mudança, estratégia e performance nos serviços públicos”. Edições Sílabo. 1ª Edição Lisboa.

Pollit, D. F.; Hungler, B.P. (1995). “Nursing research: Principles and methods”. 4ª Ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.

Pontes, B. R. (1996). “Avaliação de Desempenho: nova abordagem”. 6ed. São Paulo: Editora Ltda.

Preuss, G. (2003). “High performance work systems”, *Industrial and Labor Relations Review*, 56:4, p.590-605.

Randhawa, G. (2004). “Job Satisfaction and work performance: an empirical analysis”. *IBAT, Journal of Management* 1.2, p.54-64.

Rego (1998). “Liderança nas organizações: teoria e prática”. Universidade de Aveiro.

Ren, T. (2010). “Value congruence as a source of intrinsic motivation”, *Kyklos*, 63:1, p.94-109.

Reuvers, M., Egen, V. & Marloesk, V. (2008). “Transformational leadership and innovative work behavior: exploring the relevance of gender differences”, *Creativity & Innovation Management* 17:3, p.227-244.

Rey, B.; Carette, V; Defrance, A. et al (2005). “As competências na escola. Aprendizagem e avaliação”. Porto. Edições Asa.

Reynolds, P.D. (1979). “Ethical dilemmas and social science research”. San Francisco: Jossey – Bass.

Ribeiro Silva, S. (2007). “Avaliação do desempenho escolar de alunos migrantes no ensino básico na Região Autónoma da Madeira”, Primeira edição, Funchal.

Robbins, Harvey, Finley, Michael (1997). “Fazendo as equipas passarem por estágios rumo ao sucesso”. In: *Porque as equipas não funcionam*. 4 Ed. Rio de Janeiro: Campus.

Robbins, S. e Coulter, M. (1998). “Administração”. 5 Ed. Rio de Janeiro: Prentice – hall.

Robertson, M.; Huang, Y. (2006). “Effect of a work place design and training intervention on individual performance, group effectiveness and collaboration: the role of environmental control” in *ISOS Press Work* 27 p.3-12.

Rodrigues, M. (1999). “Gestão curricular fundamentos e práticas”. Lisboa: Ministério de Educação.

Rogers, J. (2007). “Coaching skills”, *Hand book*, Open University Press Buckinghen.

Roldão, M. (2003). “Diferenciação curricular revisitada”. Porto: Porto Editora.

Roque, S. (2005). “Sistema de avaliação do desempenho na carreira de Enfermagem: eficiência e eficácia.” (Dissertação de mestrado não publicada). Évora : Universidade de Évora.

Roque, S.; Santos, N. (2008). “Avaliação de desempenho em Enfermagem Sistema de avaliação do desempenho em enfermagem: eficiência e eficácia” in Saúde e Tecnologia Maio p.26-29.

Rudio, F.V. (1986). “Introdução ao projeto de pesquisa científico”. Petrópolis, vozes.

Sandquist, J.; Gullbung, M.; Henriksson, C. et al (2008). “Content validity and utility of the assessment of work performance” in Work 30 ISOS Press p.441-450.

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. Journal of Organizational Behavior, vol. 25, p.293-315.

Schultz D.P. and Schultz S.E. (1998). “Psychology & Work Today: an introduction to industrial and organisational psychology” Practice Hall, New Jersey.

Seaman, C.H.C. (1987). “Research methods: principles, practice and theory for nursing”. 3ª Ed. Norwalk: Appleton and Lange.

Sherman, O Rose (2008). “Nursing Management”. Chicago, 39.9, p.8.

Shikar, R.; Halpern, M. (2004). “Development of the Health and Work Questionnaire (HWQ): An instrument for assessing workplace productivity in relation to worker health” in IOS Press p.219-229.

SIADAP: Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública (2005). Edições: NPF Pesquisa e Formação. Publicações Abril.

Silva, A.; Varanda, J.; Dória, S. (2004). A Alquimia da Qualidade na Gestão dos Hospitais. 1ª Edição, Cascais, Publicações Principia.

Simpson, R. (2004). “Who's minding our Profession? Assessing the quality of nursing performance part I”. Nursing Management, April. Information Technology.

Sims, M. (2007). “Valuing different points of view”, Nursing Management, 14:6, p.16-18.

Sítima, L.; Oliveira, F.; Fernandes, V. (2005). “LOOP – Organizações em mudança. Tudo se perde quando nada se transforma”. Edições Sílabo. Lisboa.

Taie, E. (2011). “Coaching as an Approach to enhance performance” in The Journal of Quality & Participation April.

Taylor, F. W. (1970). “Princípios de Administração Científica”. São Paulo : Atlas.

Taylor, S., Beechler, S., Napier, N. (1996). "Toward and integrative model of strategic internacional human resource management". The Academy of Management Review, v. 21, n.4, p.959-985, October.

Thorndike, R. L. (1949). "Personnel Selection: Test and measurement techniques". New York, Wiley.

Totterdell, P.(2004). "Catching moods and witting runs: mood linkage and subjective performance in professional sport teams". Journal of Applied Psychology, 85, p.848-859.

Tsai, M. & Tsai, L. (2005). "An empirical study of the knowledge transfer methods used by clinical instructors", Internacional Journal of Management, 22:2, p.273-284.

Vasset, F. &Marnburg, E. (2010). "Employees perceptions of justice in performance appraisals", Nursing Management, 17:2, p.30-34.

Vladeck, B. (2004). "Everything new is old again", Health Affairs - Variations Supplement, 23, p.108-111.

Vroom, V. H. (Org.). "Gestão de pessoas, não de pessoal". 11.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.

Walker, H. &Joines, M. (2004). "A guide to peer appraisal", Nursing Management UK, 11:1, p.22-24.

Wheeler, John R. C.; While, B. & Rauscher S. (2007). "Pay for performance as a method to establish the business case of quality", Journal of Health Care Finance, 33:4, p.17-30.

White, K. (2006). "Be a best in class organization", Nursing Management, 37:9,p.53-57.

White, K. (2006). "Better manage your human capital", Nursing Management, 37:1, p.16-19.

Whyte, L. (2007). "The team wheel", Nursing Management, 13:9, p.22-24.

Wong, P.; Cheung, Sai; Fan, Ka (2009). "Examining the relationship between organizational learning styles and Project Performance", in Journal of Construcion Engineering and Management ASCE June p.497-507.

Wright, P.M., and Snell, S.A. (1998). "Toward a unifying framework for exploring fit and flexibility in strategic Human Resource Management". Academy of Management Review, 23, p.756-772.

Xanthopoulou, D., Bakker, A., Demerouti, E., & Schaufeli, W., (2007). "The role of personel resources in the job demands-resources model". Internacional Journal of stress Management, vol.14, no.2, p.121-141.

Yoon, S.; Choin, D.; Park, J. (2007). "Service orientation: Its impact on business performance in the medical service industry" in The Service Industries Journal, vol. 27 no.4 June p.371-388.

Yue, H.; Loi, R. (2008). "Human resource flexibility, organizational culture and firm performance: an investigation of multinational firms in Hong Kong" in The International Journal of Human Resource Management vol.19 no.9 September 1654-1666 p.1654 Taylor & Francis.

Webgrafia

www.ordemenfermeiros.pt

www.EBSCO.com

www.estv.ipv.pt

www.prof2000.pt

Bibliografia Jurídica

Decreto-Lei n.º 191-C/79 de 25 de Junho

Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de Setembro

Decreto Regulamentar n.º 57/80 de 10 de Outubro

Decreto Regulamentar n.º 44-B/83 de 1 de Junho

Lei n.º 23/98 de 26 de Maio

Lei n.º 10/2004 de 22 de Março

Lei n.º 66-B/2007 de 28 de Dezembro

Lei n.º 12-A/2008 de 27 de Fevereiro

Portaria n.º 242/2011 de 21 de Junho

ANEXOS

Anexo I – Carta dirigida ao Presidente do Conselho de Administração

SUBMISSÃO DE PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO

Bela Ricardina Remesso da Silva

Estrada D. Manuel I nº100

9200-120 Machico

Ex.^{mo} Sr. Presidente do Conselho
de Administração do SESARAM, E.P.E

C/C Ex.^{ma} Sr^a Enfermeira Diretora do SESARAM, E.P.E

Bela Ricardina Remesso da Silva, enfermeira nível I, a exercer funções de prestação de cuidados no Serviço de Cardiologia, frequenta o Mestrado em Gestão de Empresas na vertente de especialidade, planeamento e estratégia empresarial na Universidade Autónoma de Lisboa (UAL), vem por este meio solicitar a V. Ex^a que se digne autorizar a aplicação de um questionário, (enviamos em anexo) aos quarenta enfermeiros e duzentos utentes do serviço de cardiologia durante um período aproximado de dois meses.

Pretende a mestranda, na sua dissertação, desenvolver um trabalho sobre “auto e hetero avaliação da performance dos enfermeiros”.

A preparação da dissertação de mestrado terá a orientação da Prof. Doutora Denise Capelo dos Santos Licenciada em Ciências Farmacêuticas, Mestre em Gestão de Empresas e Doutorada em Economia da Empresa.

Agradece desde já a atenção dispensada e a vossa maior compreensão para o pedido acima referido.

Com os melhores cumprimentos

Bela Ricardina Remesso da Silva

Funchal, Outubro de 2011

Anexo II – Permissão para a aplicação dos questionários

C/C

Direcção de Enfermagem do SESARAM, E.P.E.

Exma. Senhora

Enf.ª Bela Ricardina Remesso da Silva

Estrada D. Manuel I, n.º 100

9200-120 MACHICO

Sua referência

Sua comunicação

2011.10

N/Ofício

Serviço de Saúde da RAM, E.P.E.

Assunto: Pedido de Aplicação de Questionários

SAÍDA

S. 1117506 / 5 2011/12/05

Relativamente ao pedido de autorização para aplicação de questionário aos enfermeiros e utentes do Serviço de Cardiologia do Hospital Dr. Nélcio Mendonça, no âmbito do mestrado em Gestão de Empresas, sobre o tema “Auto e Hetero avaliação da performance dos enfermeiros”, informo V. Ex.ª que o mesmo foi autorizado pelo Conselho de Administração em 05.12.2011, após parecer da Comissão de Ética para a Saúde, do qual se junta fotocópia.

Mais informo V. Exa. que, depois da sua aplicação, deverá ser facultada cópia do estudo e suas conclusões ao Conselho de Administração.

Com os melhores cumprimentos.

O Presidente do Conselho de Administração

António Almada Cardoso

FA

Anexo III – Questionários dirigidos aos Enfermeiros

Estando a frequentar o Mestrado em Gestão de Empresas na vertente de Especialidade Planeamento e Estratégia empresarial e a desenvolver um estudo de investigação sobre a auto e hetero avaliação da performance dos enfermeiros no serviço de cardiologia do Hospital Dr. Nélcio Mendonça, necessito da sua preciosa colaboração no preenchimento deste questionário, a qual, desde já, agradeço.

A sua colaboração é valiosa e imprescindível para a investigação, pelo que solicito que as suas respostas transmitam a realidade vivenciada.

Os dados deste questionário são totalmente confidenciais e para que se preserve o seu total anonimato, junto ao questionário está uma caixa, para o introduzir após o seu preenchimento.

Para obter mais informações sobre esta investigação pode contactar-me através do mail: silva_rika@hotmail.com.

Grata pela colaboração e atenção dispensada

A aluna

Ricardina Silva

QUESTIONÁRIO:

Dados demográficos:

Assinale com um X (cruz) a resposta que for mais adequada ao seu caso (ou complete-a se for caso disso), relativamente às questões que se seguem:

1. Idade: _____ anos

2. Género: Feminino ☐ 1

Masculino ☐ 2

3. Estado civil: Solteiro ☐ 1

Casado/união de facto ☐ 2

Divorciado ☐ 3

Viúvo ☐ 4

4. Tempo de serviço: _____ anos

5. Categoria profissional: Enfermeiro nível I. ☐ 1

Enfermeiro Graduado ☐ 2

Enfermeiro Especialista ☐ 3

Enfermeiro Chefe ☐ 4

6. Tempo de exercício profissional na função que desempenha actualmente neste serviço
_____ anos e _____ meses

7. Habilitações académicas: Bacharelato ou equivalente ☐ 1

Licenciatura ☐ 2

Mestrado ☐ 3

Em: _____

Doutoramento ☐ 4

Em: _____

8. Formações complementares: Sim ☐ 1 Qual: _____

Não ☐ 2

9. Curso de especialização: Sim ☐ 1 Qual: _____

Não ☐ 2

10. Curso de Pós-licenciatura: Sim ☐ 1 Qual: _____

Não ☐ 2

11. Outra (s) licenciatura (s): Sim ☐ 1 Qual (ais): _____

Não ☐ 2

QUESTIONÁRIO DE PERFORMANCE

Instruções:

De seguida apresentam-se vinte e nove itens descritivos.

Indique qual das afirmações se adequa ao seu desempenho enquanto enfermeiro.

A) Indique a sua resposta fazendo um círculo à volta do número;

B) Se desejar mudar uma resposta, não se esqueça de apagar totalmente a anterior. Faça um X na resposta errada e coloque o círculo à volta do número que pretende;

C) Utilize a seguinte escala:

1 – Não concordo totalmente

2 – Não concordo parcialmente

3 – Indiferente

4 – Concordo parcialmente

5 – Concordo plenamente

1.	Existe uma relação entre a competência para liderar uma organização e o sucesso da mesma. Fonte: CHUAN, Li; CHE, Chun Lai (2011), “A research on the influence of leadership style and job characteristics on job performance among city government in Taiwan”, Public Personnel Management Volume 40 no 2 Summer.	1	2	3	4	5
2.	A personalidade do líder é determinante para o sucesso da organização. Fonte: CHUAN, Li; CHE, Chun Lai (2011), “A research on the influence of leadership style and job characteristics on job performance among city government in Taiwan”, Public Personnel Management Volume 40 no 2 Summer.	1	2	3	4	5
3.	As práticas de gestão têm-se desenvolvido a partir da avaliação do desempenho. Fonte: CHUAN, Li; CHE, Chun Lai (2011), “A research on the influence of leadership style and job characteristics on job performance among city government in Taiwan”, Public Personnel Management Volume 40 no 2 Summer.	1	2	3	4	5
4.	A melhoria da qualidade é um importante condutor para melhorar o desempenho organizacional. Fonte: ANTUNES, Gloria; PIRES, António; MACHADO, Virgílio (2008), “Economics aspects of quality and organizational performance – a study in Setubal care homes for elderly persons”, in Total Quality Management Vol. 19 nos 1-2 January-February.	1	2	3	4	5
5.	A gestão de topo estabelece e comunica as suas estratégias e objetivos a todos os seus colaboradores.	1	2	3	4	5

	Fonte: ANTUNES, Gloria; PIRES, António; MACHADO, Virgílio (2008), “Economics aspects of quality and organizational performance – a study in Setubal care homes for elderly persons”, in Total Quality Management Vol. 19 nos 1-2 January-February.					
6.	Os colaboradores compreendem o desempenho e os processos-chave da organização. Fonte: ANTUNES, Gloria; PIRES, António; MACHADO, Virgílio (2008), “Economics aspects of quality and organizational performance – a study in Setubal care homes for elderly persons”, in Total Quality Management Vol. 19 nos 1-2 January-February.	1	2	3	4	5
7.	Existe organização de equipas de trabalho para identificar e apoiar a melhoria da qualidade. Fonte: ANTUNES, Gloria; PIRES, António; MACHADO, Virgílio (2008), “Economics aspects of quality and organizational performance – a study in Setubal care homes for elderly persons”, in Total Quality Management Vol. 19 nos 1-2 January-February.	1	2	3	4	5
8.	São renovados e revistos as estratégias/práticas de forma a satisfazer os requisitos de melhoria contínua. Fonte: ANTUNES, Gloria; PIRES, António; MACHADO, Virgílio (2008), “Economics aspects of quality and organizational performance – a study in Setubal care homes for elderly persons”, in Total Quality Management Vol. 19 nos 1-2 January-February.	1	2	3	4	5
9.	Concorda com a seguinte afirmação: “Uma planificação cuidada implica uma performance de qualidade”. Fonte: ANTUNES, Gloria; PIRES, António; MACHADO, Virgílio (2008), “Economics aspects of quality and organizational performance – a study in Setubal care homes for elderly persons”, in Total Quality Management Vol. 19 nos 1-2 January-February.	1	2	3	4	5
10.	Existe uma visão clara dos objetivos que todos os funcionários deverão atingir. Fonte: WONG, Peter; CHEUNG, Sai; FAN, Ka (2009), “Examining the relationship between organizational learning styles and Project Performance”, in Journal of Construcion Engineering and Management ASCE June P. 497-507.	1	2	3	4	5
11.	Na sua instituição os colaboradores são encorajados a ajudar a implementar as mudanças na organização, motivando-os, desta forma, a obter uma performance de alto nível. Fonte: ANTUNES, Gloria; PIRES, António; MACHADO, Virgílio (2008), “Economics aspects of quality and organizational performance – a study in Setubal care homes for elderly persons”, in Total Quality Management Vol. 19 nos 1-2 January-February.	1	2	3	4	5
12.	A motivação ajuda a realizar as tarefas de forma eficaz e daí advir uma maior satisfação no trabalho.	1	2	3	4	5

	Fonte: MUNDHRA, D.D. (2010), "Intrinsic motivation canvass in the Indian service sector: an empirical study wg cdr", in Vision - The Journal of Business Perspective Vol. 14 no 4 October – December.					
13.	A performance negativa ou positiva dos colegas influencia a sua própria performance. Fonte: MUNDHRA, D.D. (2010), "Intrinsic motivation canvass in the Indian service sector: an empirical study wg cdr", in Vision - The Journal of Business Perspective Vol. 14 no 4 October – December.	1	2	3	4	5
14.	As atitudes e os comportamentos dos funcionários poderão afetar, de forma significativa, a percepção dos clientes da organização. Fonte: AHMAD, Alaeddin; BRADLEY, Barnes (2010), "The competitive environment and hospital performance an empirical investigation" in Journal of Medical Marketing Vol. 10 245-258 Macmillan Publishers Lda.	1	2	3	4	5
15.	São identificados os problemas causados por erros anteriores devido a uma performance insatisfatória. Fonte: WONG, Peter; CHEUNG, Sai; FAN, Ka (2009), "Examining the relationship between organizational learning styles and Project Performance", in Journal of Construcion Engineering and Management ASCE June P. 497-507.	1	2	3	4	5
16.	Foi estabelecido um canal interno de comunicação entre os funcionários mais velhos e os mais novos de forma a haver uma partilha de soluções entre colegas com uma performance insatisfatória. Fonte: WONG, Peter; CHEUNG, Sai; FAN, Ka (2009), "Examining the relationship between organizational learning styles and Project Performance", in Journal of Construcion Engineering and Management ASCE June P. 497-507.	1	2	3	4	5
17.	A capacidade para aprender e melhorar a partir dos erros deverá ser uma competência obrigatória. Fonte: WONG, Peter; CHEUNG, Sai; FAN, Ka (2009), "Examining the relationship between organizational learning styles and Project Performance", in Journal of Construcion Engineering and Management ASCE June P. 497-507.	1	2	3	4	5
18.	São adotados métodos alternativos baseados em sugestões/conselhos dos colaboradores que trabalham na mesma área. Fonte: WONG, Peter; CHEUNG, Sai; FAN, Ka (2009), "Examining the relationship between organizational learning styles and Project Performance", in Journal of Construcion Engineering and Management ASCE June P. 497-507.	1	2	3	4	5
19.	É promovido a formação entre todos os funcionários da organização.	1	2	3	4	5

	Fonte: WONG, Peter; CHEUNG, Sai; FAN, Ka (2009), "Examining the relationship between organizational learning styles and Project Performance", in Journal of Construcion Engineering and Management ASCE June P. 497-507.					
20.	Foi estabelecido um sistema que facilite a partilha de informação e experiências com os seus colaboradores através da criação de um ambiente de confiança mútua. Fonte: WONG, Peter; CHEUNG, Sai; FAN, Ka (2009), "Examining the relationship between organizational learning styles and Project Performance", in Journal of Construcion Engineering and Management ASCE June P. 497-507.	1	2	3	4	5
21.	No geral, sentiu-se recompensado com o seu trabalho e que tinha tudo sob controlo. Fonte: SHIKIAR, Richard; HALPERN, Michael (2004), "Development of the Health and Work Questionnaire (HWQ): An instrument for assessing workplace productivity in relation to worker health" in IOS Press 219-229.	1	2	3	4	5
22.	Esta semana, sentiu-se satisfeito no relacionamento com os seus colegas. Fonte: SHIKIAR, Richard; HALPERN, Michael (2004), "Development of the Health and Work Questionnaire (HWQ): An instrument for assessing workplace productivity in relation to worker health" in IOS Press 219-229.	1	2	3	4	5
23.	Sentiu-se recompensado no relacionamento com os seus superiores. Fonte: SHIKIAR, Richard; HALPERN, Michael (2004), "Development of the Health and Work Questionnaire (HWQ): An instrument for assessing workplace productivity in relation to worker health" in IOS Press 219-229.	1	2	3	4	5
24.	Foi fácil comunicar com o seu superior. Fonte: SHIKIAR, Richard; HALPERN, Michael (2004), "Development of the Health and Work Questionnaire (HWQ): An instrument for assessing workplace productivity in relation to worker health" in IOS Press 219-229.	1	2	3	4	5
25.	Os teus colegas e o teu superior poderão descrever o teu trabalho, como sendo o teu melhor possível. Fonte: SHIKIAR, Richard; HALPERN, Michael (2004), "Development of the Health and Work Questionnaire (HWQ): An instrument for assessing workplace productivity in relation to worker health" in IOS Press 219-229.	1	2	3	4	5
26.	Entrou em conflito ou ficou aborrecido, com colegas, o seu superior ou outros. Fonte: SHIKIAR, Richard; HALPERN, Michael (2004), "Development of the Health and Work Questionnaire (HWQ): An instrument for assessing workplace productivity in relation to worker health" in IOS Press 219-229.	1	2	3	4	5
27.	Ficou ansioso e sentiu dificuldades de concentração, falhando em terminar as suas tarefas. Fonte: SHIKIAR, Richard; HALPERN, Michael (2004), "Development of the Health and Work Questionnaire (HWQ): An instrument for assessing workplace productivity in relation to worker health" in IOS Press 219-229.	1	2	3	4	5

28.	Sentiu-se satisfeito no relacionamento com os seus amigos e familiares. Fonte: SHIKIAR, Richard; HALPERN, Michael (2004), “Development of the Health and Work Questionnaire (HWQ): An instrument for assessing workplace productivity in relation to worker health” in IOS Press 219-229.	1	2	3	4	5
29.	Acha que a organização está activamente envolvida na comunidade. Fonte: ANTUNES, Gloria; PIRES, António; MACHADO, Virgílio (2008), “Economics aspects of quality and organizational performance – a study in Setubal care homes for elderly persons”, in Total Quality Management Vol. 19 nos 1-2 January-February.	1	2	3	4	5

Obrigada pelo seu tempo. ☺

Anexo IV – Questionários dirigidos aos utentes

Estando a frequentar o Mestrado em Gestão de Empresas na vertente de Especialidade Planeamento e Estratégia empresarial e a desenvolver um estudo de investigação sobre a auto e hetero avaliação da performance dos enfermeiros no serviço de cardiologia do Hospital Dr. Nélcio Mendonça, necessito da sua preciosa colaboração no preenchimento deste questionário, a qual, desde já, aproveito para agradecer.

A sua colaboração é valiosa e imprescindível para a investigação pelo que, solicito que as suas respostas transmitam a realidade vivenciada.

Os dados deste questionário são totalmente confidenciais e para que se preserve o seu total anonimato, serão colocados num envelope, após o seu preenchimento.

Para obter mais informações sobre esta investigação pode contactar-me através do mail: silva_rika@hotmail.com.

Grata pela colaboração e atenção dispensada

A aluna

Ricardina Silva

QUESTIONÁRIO:

Dados demográficos:

Assinale com um X (cruz) a resposta que for mais adequada ao seu caso (ou complete-a se for caso disso), relativamente às questões que se seguem:

1. Idade: _____ anos

2. Género: Feminino ☐ 1

Masculino ☐ 2

3. Estado civil: Solteiro ☐ 1

Casado/união de facto ☐ 2

Divorciado ☐ 3

Viúvo ☐ 4

4. Nível de escolaridade: 4ª Classe ☐ 1
Ensino preparatório ☐ 2
Ensino secundário ☐ 3
Bacharelato ☐ 4
Licenciatura ☐ 5
Mestrado ☐ 6
Doutoramento ☐ 7

5. Doença atual: Aguda ☐ 1
Crónica ☐ 2

QUESTIONÁRIO DE PERFORMANCE

Instruções:

De seguida apresentam-se catorze itens descritivos.

Indique qual das afirmações melhor se adequa ao seu desempenho do seu enfermeiro.

D) Indique a sua resposta com um círculo à volta do número;

E) Se desejar mudar uma resposta, não se esqueça de apagar totalmente a anterior. Faça um X na resposta errada e coloque o círculo à volta do número que pretende;

F) Utilize a seguinte escala:

- 1 – Não concordo totalmente
- 2 – Não concordo parcialmente
- 3 – Indiferente
- 4 – Concordo parcialmente
- 5 – Concordo plenamente

1.	A informação que deu ao enfermeiro foi satisfatória e é da opinião que houve uma melhoria no seu atendimento. Fonte: WONG, Peter; CHEUNG, Sai; FAN, Ka (2009), "Examining the relationship between organizational learning styles and Project Performance", in Journal of Construcion Engineering and Management ASCE June P. 497-507.	1	2	3	4	5
2.	Foi devidamente informado acerca do internamento e dos procedimentos que lhe serão efectuados. Fonte: WONG, Peter; CHEUNG, Sai; FAN, Ka (2009), "Examining the relationship between organizational learning styles and Project Performance", in Journal of Construcion Engineering and Management ASCE June P. 497-507.	1	2	3	4	5

3.	Os profissionais concentram-se na informação prestada pelo paciente de modo a fazerem o seu trabalho. Fonte: WONG, Peter; CHEUNG, Sai; FAN, Ka (2009), "Examining the relationship between organizational learning styles and Project Performance", in Journal of Construcion Engineering and Management ASCE June P. 497-507.	1	2	3	4	5
4.	Verifica que existe uma preocupação em adotar estratégias que melhorem as práticas de trabalho. Fonte: WONG, Peter; CHEUNG, Sai; FAN, Ka (2009), "Examining the relationship between organizational learning styles and Project Performance", in Journal of Construcion Engineering and Management ASCE June P. 497-507.	1	2	3	4	5
5.	Existe uma preocupação na procura e adoção de métodos alternativos de modo a satisfazer os seus requisitos e/ou exigências. Fonte: WONG, Peter; CHEUNG, Sai; FAN, Ka (2009), "Examining the relationship between organizational learning styles and Project Performance", in Journal of Construcion Engineering and Management ASCE June P. 497-507.	1	2	3	4	5
6.	Há um sistema facilitado para partilhar experiências entre equipa-utente, com abertura e confiança mútua que se reflecte na melhoria dos cuidados e na sua segurança. Fonte: WONG, Peter; CHEUNG, Sai; FAN, Ka (2009), "Examining the relationship between organizational learning styles and Project Performance", in Journal of Construcion Engineering and Management ASCE June P. 497-507.	1	2	3	4	5
7.	Existe comunicação interna eficaz entre os profissionais seniores e juniores quando se trata de abordar algo que correu mal. Fonte: WONG, Peter; CHEUNG, Sai; FAN, Ka (2009), "Examining the relationship between organizational learning styles and Project Performance", in Journal of Construcion Engineering and Management ASCE June P. 497-507.	1	2	3	4	5
8.	Houve identificação e superação de problemas/erros anteriores provocados por mau desempenho. Fonte: WONG, Peter; CHEUNG, Sai; FAN, Ka (2009), "Examining the relationship between organizational learning styles and Project Performance", in Journal of Construcion Engineering and Management ASCE June P. 497-507.	1	2	3	4	5
9.	Tendo em consideração todos os enfermeiros que trabalham aqui, existe algum que pára para ter uma conversa consigo e que sabe quais são os seus interesses, as suas experiências. Fonte: GITTELL, Jody; WEINBERG, Dana; PFEFFERLE, Susan (2008), "Impact of relational coordination on job satisfaction and quality outcomes: a study of nursing homes", in Human Resource Management Journal Vol. 18 no 2 P. 154-170.	1	2	3	4	5
10.	Sente-se confiante que pode obter ajuda quando precisa. Fonte: GITTELL, Jody; WEINBERG, Dana; PFEFFERLE, Susan (2008), "Impact of relational coordination on job satisfaction and quality outcomes: a study of nursing homes", in Human Resource Management Journal Vol. 18 no 2 P. 154-170.	1	2	3	4	5

11.	Quando recebe uma visita tem um lugar onde possa falar em privado. Fonte: GITTELL, Jody; WEINBERG, Dana; PFEFFERLE, Susan (2008), "Impact of relational coordination on job satisfaction and quality outcomes: a study of nursing homes", in Human Resource Management Journal Vol. 18 no 2 P. 154-170.	1	2	3	4	5
12.	Acha que pode fazer uma chamada telefónica privada. Fonte: GITTELL, Jody; WEINBERG, Dana; PFEFFERLE, Susan (2008), "Impact of relational coordination on job satisfaction and quality outcomes: a study of nursing homes", in Human Resource Management Journal Vol. 18 no 2 P. 154-170.	1	2	3	4	5
13.	Apesar das suas condições de saúde, daria ajuda a outros doentes. Fonte: GITTELL, Jody; WEINBERG, Dana; PFEFFERLE, Susan (2008), "Impact of relational coordination on job satisfaction and quality outcomes: a study of nursing homes", in Human Resource Management Journal Vol. 18 no 2 P. 154-170.	1	2	3	4	5
14.	Acha que a organização está activamente envolvida na comunidade. Fonte: ANTUNES, Gloria; PIRES, António; MACHADO, Virgílio (2008), "Economics aspects of quality and organizational performance – a study in Setubal care homes for elderly persons", in Total Quality Management Vol. 19 nos 1-2 January-February.	1	2	3	4	5

Grata pela sua colaboração 😊