

Avaliação de Desempenho dos Profissionais de Enfermagem: Percepção de Justiça dos Avaliados

Nursing Professionals Performance Appraisal: Perception of Justice of the Ratees”

NUNO MIGUEL DIAS PEREIRA

Enfermeiro, IPO de Lisboa Francisco Gentil, MSc, RN

VIRIATO MOREIRA

Professor Coordenador Aposentado, MSc, RN

A avaliação de desempenho é um instrumento essencial na gestão dos recursos humanos. Sendo os enfermeiros fundamentais em qualquer organização de saúde é crucial avaliar as suas percepções de justiça relativamente ao seu processo de avaliação, uma vez que influenciam as suas emoções, motivações, atitudes e comportamentos no seio da organização, ou seja, o seu desempenho global. Assim, os gestores de enfermagem (avaliadores) poderão identificar os aspetos a melhorar na avaliação de desempenho, contribuindo para a melhoria do clima, cidadania e comprometimento organizacional, promovendo a satisfação no trabalho e motivação para um desempenho de excelência por parte dos seus colaboradores (enfermeiros avaliados) e, conseqüentemente, para uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Objetivo: Avaliar a percepção de justiça dos enfermeiros avaliados relativamente ao seu processo de avaliação de desempenho.

Metodologia: Foi elaborada uma escala de avaliação da percepção de justiça, com dez dimensões, a partir das escalas de Walsh (2003) e de Thurston e McNall (2010), com base num construto de justiça organizacional de quatro dimensões de Greenberg. Posteriormente, efetuou-se um estudo descritivo, com uma abordagem quantitativa, através da aplicação de um questionário a 77 enfermeiros avaliados, com regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado de uma organização de saúde de Lisboa.

Resultados: Das dez dimensões da escala de avaliação da percepção de justiça, apenas quatro (atribuição do avaliador, interposição de recurso, demonstração de respeito e sensibilidade) obtiveram um grau de concordância em média elevado, as outras seis apresentaram um grau de concordância inferior, nomeadamente a transmissão de feedback e a precisão da avaliação, que apresentaram o maior grau de discordância, o que revela elevada percepção de injustiça distributiva e informacional.

Conclusões: Este trabalho permitiu avaliar as percepções de justiça dos enfermeiros avaliados relativamente ao seu processo de avaliação de desempenho. A partir dos resultados obtidos pode-se inferir que existe um grau elevado de percepção de injustiça, com conseqüente desmotivação e insatisfação associadas ao sistema de avaliação vigente que por sua vez, se deve principalmente ao facto da pouca precisão da avaliação, da cotação atribuída não diferenciadora do desempenho e do mérito, da falta de definição inicial de objetivos que sejam consistentes e que mensurem adequadamente e da falta de feedback adequado e regular.

Palavras-chave: avaliação de desempenho; enfermeiros avaliados; percepção de justiça; justiça organizacional.

Performance appraisal is an essential tool in human resource management. Nurses are fundamental in any health organization, so it is crucial to assess their perceptions of justice in relation to their performance appraisal process, since it influences their emotions, motivations, attitudes and behaviors within the organization, i.e. their overall performance. Thus, the nursing managers (raters) may identify areas for improvement in their performance appraisal, contributing therefore to the improvement of the organizational climate, citizenship and commitment, promoting job satisfaction and motivation for a performance of excellence by their staff nurses (subjects) and, consequently, to a continuous improvement in quality of care.

Objective: With this study we intend to assess the perceptions of justice of the appraised nurses in respect to the performance appraisal process.

Methodology: A scale was created for assessing perceptions of justice, with ten dimensions, from the scales of Walsh (2003) and Thurston and McNall (2010), based on a construct of organizational justice with four dimensions by Greenberg. Afterwards a descriptive study with a quantitative approach was performed, by applying a questionnaire to 77 appraised nurses, working for a Lisbon health organization as public servants.

Results: Of the ten dimensions the scale measured, only four (assigning raters, seeking appeals, raters show respect, and sensitivity) achieved an on average high degree of agreement. The other six had a lower degree of agreement, namely the transmission of feedback and the accuracy of ratings, which showed the highest degree of disagreement by the appraised nurses, demonstrating high perception of distributive and informational injustice.

Conclusions: This study allowed us to assess the perceptions of justice of the appraised nurses regarding their performance appraisal process. Based on the results obtained, we can infer that there is a high degree of perceived injustice, with consequent demotivation and dissatisfaction, associated with the current appraisal system. This, in turn is mainly due to poor precision of the evaluation, the grades given do not differentiate between performance and merit, the lack of initial goal setting, goals are not consistent or adequately measured, and the adequate and regular transmission of feedback.

Keywords: performance appraisal; nurse's rates; perception of justice; organizational justice.

INTRODUÇÃO

No mundo global atual, cada vez mais competitivo e tecnológico, é fulcral avaliar eficazmente o desempenho dos colaboradores, realçando a importância dos mesmos no desenvolvimento e evolução das organizações, dando valor ao que realizam e produzem. “Os sistemas de avaliação de desempenho são um dos instrumentos mais importantes de gestão de recursos humanos nas organizações” (Steensma & Visser, 2007, p. 101).

Segundo Câmara, Guerra e Rodrigues (2001), “as organizações têm de ser lugares onde as pessoas são tratadas com respeito e dignidade; onde as diferenças são percebidas e valorizadas; onde as pessoas são encorajadas e capacitadas para dar o seu contributo e se desenvolverem” (p. 28).

Por conseguinte, é importante valorizar o desempenho dos colaboradores, sendo para tal, necessário desenvolver um sistema de avaliação de desempenho

(AD) preciso e justo, que não seja apenas um mero sistema burocrático e que tenha como objetivos principais a promoção do desenvolvimento do profissional através da melhoria do seu desempenho, produtividade e motivação e, conseqüentemente, da organização, aumentando a sustentabilidade da mesma, como também a gestão de recompensas/incentivos e a identificação das necessidades de formação, contribuindo para o desenvolvimento e aquisição de competências.

O sistema de AD de uma organização pode ser uma ferramenta prática e útil para gerir a motivação e o desenvolvimento dos seus colaboradores, quando os mesmos o percebem como sendo preciso e justo (Thurston & McNall, 2010). Segundo Cropanzano et al. (2007), citado por Thurston e McNall (2010), “a justiça organizacional pode criar benefícios poderosos para as organizações e seus colaboradores, incluindo maior confiança e comprometimento, melhoria do desempenho, comportamento de cidadania organizacional, satisfação dos clientes e diminuição de conflitos” (p. 225).

Nos dias de hoje, com a carreira de enfermagem vigente não implementada, os diversos vínculos contratuais, bem como a variedade de configurações jurídicas das organizações de saúde (OS) provocam insegurança nos profissionais, incerteza e insatisfação quanto à sua AD. Esta situação atual pode tornar-se problemática, podendo interferir negativamente no clima, cidadania e comprometimento organizacional, na motivação e satisfação no trabalho, tendo conseqüências negativas no desempenho dos profissionais e na qualidade dos cuidados.

Os profissionais de enfermagem são elementos fulcrais de qualquer organização de saúde. Por isso, a AD deve ser uma força motivadora da melhoria do seu desempenho, com vista à satisfação pessoal, dos clientes e respetiva família, da organização, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, sendo para tal, necessário realizar uma AD adequada, precisa e justa.

Deste modo, é fundamental que o enfermeiro gestor utilize estratégias para aumentar a satisfação e a percepção, por parte dos enfermeiros avaliados, de uma AD precisa e justa.

Torna-se, assim, emergente realizar um estudo neste âmbito, pois segundo Erdogan (2000) a percepção de justiça do sistema de AD é um dos critérios mais importantes de eficácia entre os profissionais, bem como, de acordo com Thurston e McNall (2010) a teoria da justiça organizacional (JO) pode providenciar um quadro concetual que permite obter informação sobre a percepção de justiça dos avaliados.

Por conseguinte, de modo a compreender-se melhor este fenómeno relativamente aos profissionais de enfermagem, optou-se por efectuar um estudo descritivo, tendo como base um modelo teórico de JO com quatro dimensões de Greenberg (Colquitt, Conlon, Wesson, Porter & Ng, 2001; Thurston & McNall, 2010; Walsh, 2003), sendo definido o seguinte objetivo principal: Avaliar a percepção de justiça dos enfermeiros avaliados relativamente ao seu processo de AD.

De acordo com a meta-análise de Colquitt et al. (2001), o modelo tetradimensional de JO (justiça distributiva, procedimental, interpessoal e informacional) é o que melhor se ajusta aos dados obtidos pela investigação nesta área ao longo dos anos, como também demonstrou que as quatro dimensões predizem resultados diferentes.

Realça-se que esta investigação foi realizada no âmbito académico, apresentando-se neste artigo as conclusões da dissertação de mestrado na área de Gestão em Enfermagem.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Avaliação

“O processo de avaliação é uma prática intrínseca à vida do ser humano, seja na área pessoal, profissional ou familiar” (Dias et al., 2003, p. 32). O conceito de avaliação suscitou sempre polémica, como refere Moreira (2000) “o acto de avaliar é, por si só, controverso. Transporta tabus relacionados com a avaliação de pessoas e o conceito de sigilo. Implica subjectividade, relacionada com erros de medida e diversidade de critérios, entre outros” (p. 24).

Avaliar significa apreciar, mensurar, julgar, enquanto avaliação, significa apreciar alguém ou algo, considerando todos os elementos constituintes, atribuindo um valor justo (Dias et al., 2003). Considera-se assim, que a avaliação é um momento de julgamento que ocorre num determinado contexto, sendo um processo que engloba sempre dois intervenientes, o avaliador e o avaliado, que “deverão actuar de forma responsável e justa” (Oliveira, 2006, p. 28).

2. Desempenho

De acordo com Moreira (2000), “o desempenho compreende a actuação do indivíduo no seu posto de trabalho, traduzindo em projectos, actividades ou tarefas que lhe foram atribuídas, bem como, os resultados que dele são esperados, definidos por padrões de desempenho” (p. 24). Segundo Caetano (2008b), o desempenho dos colaboradores nas organizações “pode ser concebido enquanto comportamento (meios) ou enquanto resultados (fins)” (p. 29), que ocorre num determinado contexto organizacional, sendo estes fatores cruciais na determinação do nível de desempenho dos mesmos.

Os comportamentos manifestados pelos colaboradores são aqueles que a organização espera dos mesmos, ou seja, são os “comportamentos requeridos pelas funções ou tarefas que os indivíduos têm que realizar no âmbito do cargo ou posto de trabalho que ocupam” (Caetano, 2008b, p. 29), enquanto os fins (resultados) resultam desses mesmos comportamentos, num determinado período de tempo (Caetano, 2008b).

O desempenho dos colaboradores nas organizações depende de vários fatores, “estes podem ser relativos à organização e sua envolvente, ou à pessoa” (Oliveira, 2006, p. 29). Relativamente à pessoa, esses fatores podem ser divididos em físicos (robustez, sexo, idade, etc.) e psicológicos (emoções, atitudes, valores, crenças e motivações) (Oliveira, 2006).

3. Avaliação de Desempenho

O conceito de AD tem evoluído ao longo dos tempos. “A avaliação de desempenho foi adquirindo, assim como os indivíduos, conotações diferentes ao longo da história da ciência da administração” (Dias et al., 2003, p. 31). Mas, foi apenas no início do século XX, que a AD formal e sistematizada, passou a ser uma ferramenta essencial na GRH de qualquer organização (Caetano, 2008a).

Existem na literatura vários conceitos de AD. Correia (2008) define como, uma interacção entre o avaliador e o avaliado, em que o trabalho desenvolvido ao longo do

ano é analisado e discutido por ambas as partes, a fim de identificar os aspectos positivos e negativos do desempenho e encontrar oportunidades de desenvolvimento e melhoria, proporcionando ao avaliado a possibilidade de saber sempre o que se espera do seu desempenho (p. 18).

Em síntese, “a avaliação de desempenho é a pedra angular de qualquer sistema eficaz de gestão de recursos humanos” (Bilhim, 2009, p. 259), podendo ser definida como um processo formal de apreciação do desempenho dos colaboradores de uma organização, integrando três componentes essenciais que se encontram interligados de uma forma dinâmica, os objetivos, os métodos ou instrumentos e os procedimentos (Caetano, 2008b).

Este processo engloba o *avaliador*, que deverá ser alguém que conheça bem a pessoa que vai avaliar, em que o facto de ser o chefe/superior, não garante competências de apreciação do desempenho, necessita sempre de formação, e o *avaliado*, que não é um mero ator passivo do processo de produção, mas sim ativo, devendo ser considerado como tal, sendo um indivíduo consciente, inteligente, que reflete e se interroga sobre todo o processo de avaliação (Rocha & Dantas, 2007).

Silva (1994), citado por Moreira (2000), adaptou o conceito de AD aos profissionais de enfermagem, designando-o, como uma apreciação sistemática do exercício profissional do enfermeiro, na sua categoria, no seu cargo, na sua unidade de cuidados, no estabelecimento ou serviço, e do seu potencial de auto-aperfeiçoamento, para determinar o valor, a excelência, as capacidades do enfermeiro na sua prática com a finalidade de o ajudar a se desenvolver pessoal e profissionalmente e proporcionar aos utentes do estabelecimento ou serviço, cuidados de enfermagem de melhor qualidade (p. 28).

3.1. Objetivos da avaliação de desempenho

Os principais objetivos formais dos sistemas de AD segundo Caetano (2008b) são os seguintes: alinhar as atividades dos colaboradores com os objetivos estratégicos da organização; melhorar o desempenho, a produtividade e a motivação; aumentar a sustentabilidade da organização; dar feedback e aconselhamento aos colaboradores sobre o seu desempenho e carreira; constituir uma base para decidir sobre incentivos, recompensas, progressões, promoções, demissões e rescisões; identificar necessidades de formação.

Assim, de acordo com o mesmo autor, pode-se conceptualizar os objetivos da AD em três grandes categorias, os que visam a *manutenção e desenvolvimento da organização*, os que se focam no *desenvolvimento individual* e os *centrados na gestão de recompensas* (Caetano, 2008a). Refere também, que não deve existir uma discrepância entre os objetivos e os instrumentos utilizados, pois esta conduz a um sistema de avaliação ineficaz (Caetano, 2008b).

Relativamente aos avaliados, estes possuem geralmente três tipos de objetivos no que concerne à sua AD, nomeadamente, obter feedback acerca do seu desempenho e comparativamente aos seus colegas, ter informações para orientação sobre o seu futuro rumo profissional e saber qual é o padrão ideal de desempenho (Bilhim, 2009).

3.2. Instrumentos de avaliação de desempenho

Quer os instrumentos quer as fontes de AD são importantes para as organizações, no que se refere à facilidade ou dificuldade de aplicação da avaliação, sua eficácia

e aceitação por parte de todos os intervenientes (Caetano, 2008a). Deste modo, é necessário implementar instrumentos de avaliação que promovam o crescimento do profissional e sejam motivadores de uma melhoria do desempenho, para que a informação obtida durante a avaliação de desempenho possa ser usada para o desenvolvimento do potencial do trabalhador, para assistir o trabalhador em ultrapassar as dificuldades sentidas no cumprimento do seu papel, para identificar os pontos fortes dos quais não esteja consciente e para ajudar a estabelecer os objetivos (tradução livre, Marquis & Huston, 2009, p. 572).

Segundo Caetano (2008a, 2008b), Marquis & Huston (2009) e Bilhim (2009), de acordo com os objetivos da AD, os instrumentos de avaliação mais utilizados comumente nas organizações, podem ser centrados: nos comportamentos – incidentes críticos, escalas de escolha forçada, escalas ancoradas em comportamentos, escalas de padrão misto, escalas de observação comportamental e listas de verificação ou “checklists”; nos resultados – padrões de desempenho e gestão por objetivos; na personalidade – escalas ancoradas em traços de personalidade e na comparação do avaliado com outros colaboradores – comparação por pares, distribuição forçada e ordenação simples.

4. Modelo de desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem e avaliação de desempenho

Patricia Benner, teórica de enfermagem, adaptou o modelo de aquisição de competências de Dreyfus à enfermagem (Tomey & Alligood, 2003), concetualizando um modelo de desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem, no qual identificou cinco níveis de competência na prática de enfermagem: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. À medida que se eleva o nível de perícia, os enfermeiros vão demonstrando competências e capacidades cada vez mais avançadas, desde o nível inicial, no qual não possuem experiência, relativamente às situações com que irão ser confrontados no seu dia-a-dia, até ao perito, no qual já possuem muita experiência, que foi adquirida ao longo dos anos, atuando com base numa compreensão profunda da situação global (Benner, 2001).

Relativamente à AD, primeiramente há que identificar adequadamente as competências de cada enfermeiro, de acordo com o seu nível de perícia, visto que, apenas com a identificação precisa dessas mesmas competências, se poderá avaliar corretamente o seu desempenho (Benner, 2001). Afirma que deve haver uma grelha salarial que reflita o desenvolvimento do enfermeiro em termos de competências, devendo existir uma maior diferença entre o iniciado e o perito, de modo a motivar os próprios profissionais a empenharem-se no seu desenvolvimento profissional e a apresentarem um desempenho elevado (Benner, 2001).

Benner (2001) defende também ser necessário que as organizações invistam mais numa formação permanente, que responda às necessidades dos profissionais de enfermagem e num plano de desenvolvimento profissional, dando importância à experiência clínica de cada enfermeiro, apoiado numa carreira e num esquema de formação preciso, que reconheça e valorize os enfermeiros e o seu desempenho.

5. Procedimentos reguladores da avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem em Portugal

Os procedimentos reguladores “dizem respeito aos aspectos normativos que devem regular os sistemas de avaliação: *quando, quem e como* intervém na avaliação” (Caetano, 2008a, p. 49), ou seja, como se vai desenvolver a realização da AD dos colaboradores dentro da organização. Estes procedimentos, relativamente aos profissionais de enfermagem em Portugal, foram evoluindo ao longo dos tempos.

Até à data, os procedimentos reguladores da AD dos profissionais de enfermagem encontravam-se legislados no Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro, posteriormente regulamentado através do Regulamento da AD da Carreira de Enfermagem e aprovado através de Despacho n.º 2/93 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

A AD dos enfermeiros com regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, consiste numa avaliação contínua do seu trabalho e na atribuição periódica de uma menção qualitativa de satisfaz e não satisfaz, a qual é considerada na progressão e promoção na carreira (Decreto-Lei n.º 437/91, Artigo 44º e 45º).

A avaliação é realizada através de entrevistas periódicas, uma inicial, depois anuais para orientação e trienais para atribuição da menção qualitativa, sendo efetuadas pelo respetivo enfermeiro avaliador, o qual, em regra, deve possuir categoria superior à do avaliado.

A atribuição da menção qualitativa tem como base a análise e discussão de um relatório crítico de actividades (RCA) desenvolvidas pelo enfermeiro no triénio em avaliação (Decreto-Lei n.º 437/91, Artigo 46º).

Em 22 Setembro de 2009 foi publicada a nova carreira de enfermagem (Decreto-Lei n.º 247/2009) que vem no âmbito das alterações jurídicas que ocorreram nos últimos anos em Portugal ao nível das organizações do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nomeadamente a transformação em Entidades Públicas Empresariais, I.P.

Estas alterações no SNS provocaram a proliferação de diversos vínculos contratuais dos profissionais de enfermagem na Administração Pública (AP), passando a haver enfermeiros com vínculo à função pública – com regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado – e com contratos individuais de trabalho – a termo incerto, certo e indeterminado.

Na nova carreira, no Artigo 21º, é referido que a AD permanece regulamentada, segundo o Decreto-Lei n.º 437/91, até ser implementado o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação de Desempenho na Administração Pública (SIADAP), o qual será adaptado à carreira de enfermagem. Menciona também, que todos os enfermeiros da AP, independentemente do seu vínculo contratual, ficarão sujeitos ao SIADAP, criado pela Lei n.º 10/2004, de 22 de Março.

Por conseguinte, posteriormente foi publicada a nova legislação referente à AD dos profissionais de enfermagem, através da Portaria n.º 242/2011, na qual é explicitada a adaptação efetuada do SIADAP 3 (Lei n.º 66-B/2007) aos trabalhadores integrados na carreira especial de enfermagem (Decreto-Lei n.º 247/2009), a qual ainda não foi implementada até ao momento. Por conseguinte, esta portaria refere que a AD dos enfermeiros rege-se com base em dois parâmetros, os *objetivos individuais* e os *comportamentos profissionais*.

Relativamente aos *objetivos individuais*, os mesmos devem ser estabelecidos em articulação com os da respetiva unidade orgânica onde os enfermeiros se encontrem, sendo fixados anualmente cinco objetivos para cada enfermeiro, que se enquadrem nas seguintes áreas: intervenções de enfermagem; qualidade e segurança da atividade de enfermagem; eficiência organizacional; aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional e atividade formativa (Portaria n.º 242/2011).

A estes objetivos deve ser atribuída uma ponderação que varia entre 20 a 60%, conforme a sua categoria, sendo a sua avaliação expressa em três níveis, superado (5 pontos), atingido (3 pontos) e não atingido (1 ponto), sendo a pontuação final a atribuir a média aritmética das pontuações obtidas de todos os objetivos (Portaria n.º 242/2011).

Relativamente aos *comportamentos profissionais*, os mesmos devem ser escolhidos em comum acordo, dos estabelecidos pelo Conselho Coordenador de Avaliação (CCA), especificando também os seus critérios de avaliação, no caso de não serem fixados previamente pelo CCA. Os mesmos devem ser escolhidos entre os seguintes: orientação para os resultados; planeamento e organização; conhecimentos especializados e experiência; responsabilidade e compromisso com o serviço; relacionamento interpessoal; comunicação; trabalho de equipa e cooperação; coordenação; tolerância à pressão e contrariedades (Portaria n.º 242/2011).

Os comportamentos a serem acordados devem ter em consideração a função e categoria do avaliado, sendo a sua avaliação expressa também de 1 a 5 pontos, ou seja, *comportamento não demonstrado* (1), *comportamento demonstrado* (3) e *comportamento demonstrado a um nível elevado* (5) (Portaria n.º 242/2011).

Por conseguinte, a avaliação final resulta da média ponderada das duas pontuações obtidas nos *objetivos individuais* (com ponderação mínima de 70%) e *comportamentos profissionais* (com ponderação máxima de 30%), sendo a mesma expressa até às milésimas, com as seguintes menções qualitativas: *desempenho relevante* (4 a 5), *desempenho positivo* (2 a 3,999) e *desempenho inadequado* (1 a 1,999); o mesmo pode ser objeto de reconhecimento e mérito, designando-se por *desempenho excelente* (Portaria n.º 242/2011).

Posteriormente nesta Portaria n.º 242/2011 é explicitado em detalhe os avaliadores (normalmente é designado o enfermeiro-chefe ou o enfermeiro principal que esteja em contato com o enfermeiro avaliado, sendo referido também o caso específico do enfermeiro com funções de chefia), o CCA (presidido pelo enfermeiro diretor), a Comissão Paritária (com competência consultiva), o planeamento e processo de avaliação (entrevista inicial, registos de observação do desempenho e orientação, entrevista de reorientação, entrevista anual de auto-avaliação e avaliação – sempre realizada até 31 de Janeiro) onde se enumeram os impressos e fichas a serem utilizados, como também as regras de diferenciação de desempenhos, com cotas máximas para os enfermeiros que obtiveram *desempenho relevante e excelente*.

Salienta-se que a Portaria n.º 242/2011 deveria ter entrado em vigor em Junho de 2011, ou seja no início de 2012, o que não sucedeu até ao momento, depois em 29 de Maio de 2014 foi publicada uma circular informativa da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), esclarecendo que a AD dos enfermeiros deve ser efetuada através do SIADAP 3 de acordo com a Portaria n.º 242/2011, aplicada ao biénio 2015/2016, ou seja, até ao final de 2014 continua a ser aplicado o constante no Decreto-Lei n.º 437/91, devendo os

estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) desenvolver todas as diligências necessárias para assegurar as condições de operacionalização e implementação do sistema de AD dos enfermeiros disposto na Portaria n.º 242/2011 (Circular Informativa Nº18/2014/DRH/URT/ACSS).

6. O fenómeno perceptivo em contexto de trabalho

Para compreender melhor a percepção dos enfermeiros avaliados é necessário abordar a temática da percepção, seu conceito e significado em contexto de trabalho.

A percepção, captação da realidade é feita, fundamentalmente, em função do significado que tem para nós. Vemos aquilo que queremos ou necessitamos ver para nos defendermos ou para conseguirmos *levar a água ao nosso moinho* . . . Processo automático de organizar e de estruturar as características oriundas de um conjunto complexo de estímulos num todo interpretável e com significado (Ferreira et al., 2001, pp. 230-231).

Em contexto de trabalho, o comportamento das pessoas é influenciado pela forma como percebem a realidade que as rodeia. Todos os dias somos confrontados com inúmeros estímulos, que interpretamos através de um fenómeno que se designa por percepção, que segundo Ferreira et al. (2001), pode ser dividido em três fases: síntese (percepção global, conjunta e indistinta), análise (identificação das partes como partes) e síntese (reunificação das partes num todo).

Também, de acordo com Ferreira et al. (2001), este fenómeno da percepção engloba três componentes principais: o objeto percebido (caraterísticas do mesmo), o sujeito que percebe (que processa as informações) e o contexto onde ocorre (a cultura e o clima organizacionais). Durante o fenómeno perceptivo vários fatores condicionam/influenciam a objetividade do que se percebe, podendo ser divididos em: *internos* (trajetória individual, projeção, generalização e estereotipia) e *externos* (contraste do objeto com o meio; dimensão, mobilidade, novidade e sonoridade do objeto; repetição e intensidade do estímulo) ao indivíduo (Ferreira et al., 2001).

7. Justiça e a enfermagem

O termo justiça é originário do latim "*iustitia*" e diz respeito à igualdade de todos os cidadãos. De acordo com Aristóteles, o termo justiça engloba quer a legalidade quer a igualdade, assim sendo, justo é tanto aquele que cumpre a lei quanto aquele que realiza a igualdade (Nunes, 2006).

Nunes (2006) seguiu a linha de pensamento dos filósofos Paul Ricoeur e Hannah Arendt, integrando textos de John Rawls sobre JO, para desenvolver uma matriz de relação dos conceitos de justiça, poder e responsabilidade nos cuidados de enfermagem. Nesta sua matriz incluiu oito eixos da prática de enfermagem: prestação direta de cuidados, gestão de cuidados, melhoria dos cuidados, GRH, gestão de recursos materiais, justeza das ações, níveis de decisão e perspectiva organizacional (Nunes, 2006).

Relativamente ao eixo da justiça realçam-se os sub-eixos da qualidade dos cuidados, GRH e organização, o primeiro com a avaliação dos cuidados prestados para a validação das práticas, o segundo com o desempenho individual e sua apreciação, o terceiro com as políticas de pessoal e a reciprocidade e mérito.

Ao nível da qualidade dos cuidados e sua melhoria, Nunes (2006) refere que a avaliação dos cuidados, com a recolha de informação junto dos utentes e famílias, colegas e equipa alargada . . . em ligação à esfera da capacidade otimizada de cada um e que por via da avaliação se podem estabelecer novas estratégias ou manter as existentes (p. 328).

Relativamente ao nível da GRH, “a tónica surge ligada à prevenção da injustiça, no sentido de acautelar e de atender a critérios objectivos que permitam reduzir a subjectividade e o enviesamento das decisões.” (Nunes, 2006, p. 328). Refere-se, portanto, ao desenvolvimento individual, no qual a AD é fulcral, mas “em que a justiça é central, pelo reconhecer a cada um o seu desempenho *de forma justa* e criar formas ou critérios correctos para o retribuir” (Nunes, 2006, p. 328).

Relativamente ao sub-eixo da organização, realça-se as políticas de pessoal e a justiça social, “com maior enfoque nas *oportunidades de formação* e na necessidade de *programas de integração*, e . . . acresce a noção do julgamento institucional, ao nível dos comportamentos, e uma ideia de justiça como reciprocidade face ao mérito” (Nunes, 2006, p. 332).

8. Justiça organizacional e a avaliação de desempenho

O conceito de justiça remonta à antiguidade, mas foi apenas na década de 1960 que o estudo da mesma passou a ser discutido no contexto das organizações, através de pesquisas efetuadas no âmbito da Psicologia Social da Justiça (Kanan, 2008).

O desenvolvimento desta área de estudos, com Jerald Greenberg, levou ao surgimento da designação de justiça organizacional (JO) em 1987, após a reunião de todos os estudos efetuados sobre concepções, percepções e reações à injustiça por parte dos colaboradores em relação às suas organizações (Assmar, Ferreira & Souto, 2005).

A JO é definida como a “a psicologia da justiça aplicada aos ambientes organizacionais, sendo focalizadas as percepções de justiça existentes nas relações entre trabalhadores e suas organizações” (Assmar et al., 2005, p. 444). Vasset, Marnburg e Furunes (2010), referem sucintamente, que é o estudo da percepção de justiça das pessoas dentro das organizações.

Alguns investigadores têm vindo a efetuar estudos no sentido de aprofundar conhecimentos sobre os antecedentes da JO, o que permite a identificação dos elementos-chave que levam à necessidade dos colaboradores em avaliar a JO e que têm um impacto na sua percepção. Deste modo, identificaram os seguintes: mudanças organizacionais, cultura organizacional, comportamento dos líderes, processos disciplinares, AD, sistemas de remuneração e processos de selecção (Assmar et al., 2005; Jawahar, 2007).

Segundo Vasset et al. (2010), diversos investigadores sugerem que os colaboradores têm maior motivação quando percebem a sua AD como justa e fidedigna. Facto que resulta numa melhoria das atitudes e comportamentos favoráveis, como sejam o comportamento de cidadania e comprometimento organizacional (Narcisse & Hartcourt, 2008). Mas inversamente, quando percebem a sua AD como injusta, resulta num aumento do “*turnover*” e de comportamentos retaliatórios (roubo, ociosidade intencional, vandalismo e aumento do absentismo) (Narcisse & Hartcourt, 2008), numa fonte de frustração e insatisfação (Thurston & McNall, 2010) e na rejeição da sua utilidade e validade da informação fornecida com a mesma (o que pode levar a não ficarem motivados para alterar o seu comportamento) (Vasset et al., 2010).

De acordo com Thurston e McNall (2010), o processo de AD pode desempenhar um papel importante na influência das reações dos avaliados em relação ao seu trabalho, aos avaliadores e à organização, em que, a percepção de justiça dos avaliados relativamente ao processo de AD é determinante para verificar o sucesso dos sistemas de avaliação (Erdogan et al., 2001, citado por Narcisse & Hartcourt, 2008).

De acordo com a revisão da literatura existe uma confluência para que a JO englobe três dimensões: justiça distributiva, procedimental e interacional (Assmar et al., 2005; Jawahar, 2007; Narcisse & Hartcourt, 2008; Nurse, 2005; Vasset et al., 2010).

8.1. Justiça Distributiva

A justiça distributiva refere-se ao conteúdo das distribuições, justiça dos resultados alcançados e o modo como são distribuídos (Assmar et al., 2005; Thurston & McNall, 2010; Vasset et al., 2010). O foco está nas distribuições dos recursos, quer de forma positiva quer negativa, como por exemplo, salários, promoções, incentivos, punições/sanções, existindo dois tipos de abordagem, a unidimensional e a multidimensional (Assmar et al., 2005).

A justiça distributiva foi introduzida por Homans na Psicologia Social e depois transposta para o contexto organizacional por Adam (Frederico, 2006). Assim, pode-se afirmar que, as concepções da justiça distributiva têm origem na teoria da Equidade de Adam de 1965, que desenvolveu no contexto das organizações, como tentativa de encontrar uma explicação para a reação dos trabalhadores à sua remuneração (Assmar et al., 2005; Erdogan, 2000; Frederico, 2006; Narcisse & Hartcourt, 2008).

Apoiada no preceito aristotélico de que *o justo é proporcional*, postula que uma dada distribuição de resultados é percebida como justa se a razão entre **inputs** (investimentos e contribuições) e **outcomes** (resultados) é igual à razão entre investimentos e resultados de um outro com quem a pessoa se compara (Assmar et al., 2005, p. 444).

Segundo esta teoria, os indivíduos constroem as percepções de justiça comparando a percepção dos resultados do seu trabalho com as suas contribuições para o mesmo, relativamente à comparação do rácio contribuições/resultados de outras pessoas, por exemplo os seus colegas de trabalho (Narcisse & Hartcourt, 2008; Frederico, 2006).

Deste modo, os avaliados percebem a cotação da sua AD e incentivos consequentes da mesma, como justos, quando refletem as suas contribuições individuais. Por outro lado, quando percebem uma injustiça distributiva, ou seja inequidade, tendem a procurar estratégias para atingir a equidade, “sentindo-se sub-recompensada, a pessoa pode diminuir suas contribuições, reduzindo seu empenho no trabalho, ou melhorar seus resultados, reivindicando aumento salarial” (Assmar et al., 2005, p. 445).

A segunda abordagem surgiu em oposição à visão simplista da teoria da equidade, com Deusth em 1985, que defendia a coexistência de diversas regras distributivas, dependendo das relações cooperativas existentes e dos objetivos que os colaboradores pretendem atingir (Assmar et al., 2005). Como tal, podem coexistir vários princípios distributivos, além da equidade anteriormente referida (predominando quando o objetivo é a produtividade económica), a igualdade e a necessidade (quando os objetivos são a harmonia social, o desenvolvimento ou bem-estar pessoal) (Assmar et al., 2005).

Greenberg (1986), (citado por Narcisse & Hartcourt, 2008), concluiu através dos seus estudos que as percepções de justiça distributiva por parte dos colaboradores,

relativamente à sua AD, são moldadas pela medida em que a cotação da sua avaliação reflete com precisão o desempenho dos mesmos durante o período de avaliação. O mesmo autor identificou dois fatores que influenciam as percepções dos colaboradores relativamente à justiça distributiva, designadamente, a relação entre a cotação atribuída e o seu desempenho e a relação entre a cotação atribuída e os prémios/incentivos ou qualquer outra ação administrativa positiva ou negativa, que advém dessa mesma cotação (Narcisse & Hartcourt, 2008). Noutro estudo, efectuado por Narcisse e Hartcourt (2008), foi identificado outro fator que influencia a percepção de justiça distributiva: a consistência na atribuição de recompensas ou incentivos.

8.2. Justiça Procedimental

A justiça procedimental ou processual refere-se à justiça dos procedimentos adotados para se determinar as distribuições efetuadas, abrangendo os regulamentos, regras e normas que estão implementados numa organização, ou seja, os métodos utilizados para tomar as decisões. Desta forma, refere-se à percepção de justiça da aplicação dos procedimentos que vão determinar as distribuições (Thurston & McNall, 2010; Vasset et al., 2010).

Relativamente à justiça procedimental na AD, esta refere-se à percepção de justiça sobre os procedimentos utilizados para determinar o resultado da avaliação (Greenberg, 1986, citado por Narcisse & Hartcourt, 2008), independentemente das suas consequências administrativas ou atribuição de uma cotação justa ou favorável (Narcisse & Hartcourt, 2008; Assmar et al., 2005; Steensma & Visser, 2007).

Em 1980, Leventhal desenvolveu um modelo de justiça procedimental, no qual refere que os indivíduos para avaliarem a justiça dos procedimentos recorrem a sete componentes estruturais dos mesmos: seleção das pessoas que tomam as decisões, definição e comunicação dos critérios instituídos, exatidão da informação obtida, estrutura decisória, mecanismos de apelo das decisões tomadas, salvaguarda dos direitos dos colaboradores e métodos de retificação das decisões (Assmar et al., 2005; Thurston & McNall, 2010). Segundo Assmar et al. (2005) e Steensma e Visser (2007), Leventhal postulou ainda que os procedimentos são percebidos como justos se compreenderem seis critérios: aplicação consistente, não tendenciosos, precisos, passíveis de correção, representarem todos os interesses em causa e basearem-se em padrões éticos e morais.

Tyler e Lind (1988, 1992), citados por Steensma e Visser (2007), propuseram outro modelo de justiça procedimental, que se foca nos problemas relacionais da mesma. Estes referem que os procedimentos são avaliados de acordo com o que dão a entender sobre como uma pessoa é vista dentro de um grupo ou autoridade utilizando os procedimentos. Este modelo considera três fatores importantes: confiança (crenças sobre a boa intenção dos gestores), posição (status dentro do grupo) e neutralidade (tomada de decisões de forma neutra, honesta e baseada em factos objetivos).

Mais tarde, Folger et al. (1992), citado por Narcisse e Hartcourt (2008), desenvolveu um modelo de justiça procedimental para a AD, possuindo três fatores elementares: informação adequada, entrevista de avaliação justa e julgamento baseado na evidência.

A informação adequada implica a transmissão aos avaliados de conhecimentos acerca do sistema de AD (como o mesmo os pode afetar, antes de ser iniciada a avaliação, ou seja, é necessário definir o padrão de desempenho pretendido e os objetivos, que

devem ser documentados, claros, compreendidos e preferencialmente traçados por mútuo acordo) e feedback constante, atempado e faseado, permitindo ao avaliado retificar as deficiências no seu desempenho (Narcisse & Hartcourt, 2008).

A transmissão da informação adequada está correlacionada positivamente com a percepção de justiça dos avaliados sobre os procedimentos da AD como sendo justos, de acordo com Steensma e Visser (2007) a informação adequada é um dos critérios mais importantes a ter em conta na justiça procedimental.

O segundo fator, uma entrevista justa, pode ter vários significados no contexto da AD, que incluem: oportunidade em influenciar a decisão da avaliação (através de argumentação e evidência), acesso à decisão da avaliação e oportunidade para contestar a mesma (Narcisse & Hartcourt, 2008). Uma entrevista justa implica que o avaliado possa ter “voz” acerca de todos os processos de decisão sobre a sua avaliação (Assmar et al., 2005).

O último fator, o julgamento baseado na evidência, refere-se a convencer os avaliados de que a sua avaliação reflete de forma precisa o seu desempenho, justificando através de factos relacionados com o mesmo (Erdogan et al., 2001 citado por Narcisse & Hartcourt, 2008). Segundo Narcisse e Hartcourt (2008), este último fator tem três subcomponentes: a precisão dos dados, o preconceito do avaliador e a aplicação consistente das normas. Este último é considerado um dos factores mais determinantes da justiça procedimental (Leventhal et al., 1980, Greenberg, 1986, Erdogan et al., 2001, todos citados por Narcisse & Hartcourt, 2008).

Steensma e Visser (2007) propõem um novo modelo de justiça procedimental, no qual aos três critérios do modelo relacional de Tyler e Lind acrescentam a precisão e as bases do poder pessoal do avaliador (poder atribuído e conhecimentos), referindo que todos estes critérios levam à percepção de justiça dos avaliados relativamente aos procedimentos, resultando no aumento da satisfação, comprometimento e motivação.

Noutro estudo, Narcisse e Hartcourt (2008) identificaram três novos factores que influenciam a percepção de justiça procedimental: a frequência da AD, o uso de critérios de trabalho relevantes e a formação dos avaliados e avaliadores relativamente à AD.

8.3. Justiça Interacional

A justiça interacional refere-se às preocupações dos colaboradores com a qualidade das relações interpessoais, ou seja, o modo como são tratados durante os procedimentos organizacionais pelas pessoas que decidem (Assmar et al., 2005; Erdogan, 2000; Jawahar, 2007; Narcisse & Hartcourt, 2008; Vasset et al., 2010). Relativamente à AD, a justiça interacional tem o seu foco na qualidade do tratamento interpessoal recebido pelos avaliados durante o processo de avaliação (Bies, 2001, citado por Narcisse & Hartcourt, 2008).

Apesar de ser controversa a distinção entre a justiça interacional e a procedimental, que alguns autores referem ser um componente interpessoal desta última, é importante manter esta distinção entre as duas (Narcisse e Hartcourt, 2008; Thurston & McNall, 2010). Assim, a justiça procedimental diz respeito à qualidade estrutural dos procedimentos, enquanto a interacional à qualidade dos critérios de comunicação interpessoal (Assmar et al., 2005).

Bies (2001), citado por Narcisse & Hartcourt (2008), indentificou quatro factores que influenciam o modo como os colaboradores percebem a justiça interacional: decepção/

engano (comportamento inconsistente do avaliador), invasão da privacidade (propagação de rumores e divulgação de informações confidenciais), tratamento desrespeitoso (quando o avaliador é imprudente nas suas ações e palavras) e julgamento depreciativo (quando o avaliador efetua afirmações e julgamentos injustos acerca do avaliado).

8.4. Modelo de quatro dimensões de Justiça organizacional

Segundo Greenberg (1993), (citado por Jawahar, 2007; Thurston & McNall, 2010; Colquitt et al., 2001; Rego et al., 2002; Assmar et al., 2005; Filenga & Siqueira, 2006) podem-se distinguir dois elementos sociais inerentes à justiça interacional: sensibilidade social (justiça interpessoal, que se refere ao grau com que o gestor adota uma postura respeitosa e um tratamento digno em relação às pessoas que vão ser afetadas pelos procedimentos organizacionais) e a justificação informacional (justiça informacional, que se refere à transmissão de informação e explicação das decisões).

Deste modo, a partir destes dois componentes da justiça interacional, propostos inicialmente por Greenberg, constituíram-se duas dimensões independentes, designadamente a justiça interpessoal e informacional, que conjuntamente formam um modelo de JO tetradimensional, em vez de tridimensional, como habitualmente é referido na literatura. Colquitt et al. (2001), na sua meta-análise, encontrou evidência consubstanciando a existência de quatro construtos distintos de JO. Todas as dimensões estão muito correlacionadas entre si, sendo que a justiça interpessoal e informacional altamente correlacionadas, mas não o suficiente para se conglomerar numa única dimensão de justiça interacional (Thurston & McNall, 2010).

Relativamente à AD, a justiça interpessoal diz respeito à forma como o avaliador trata o avaliado (Thurston & McNall, 2010). Estudos de Greenberg (1986), (citado por Thurston & McNall, 2010) demonstraram evidência de que os avaliados são muito influenciados pela sensibilidade demonstrada pelos avaliadores. A justiça informacional refere-se às percepções de justiça baseadas na clarificação das expectativas e objetivos, relativamente ao desempenho, no feedback recebido, na explicação e justificação das decisões (Thurston & McNall, 2010).

Foi com base no modelo de Greenberg de 1993 (Quadro 1), no qual já estavam presentes quatro dimensões de JO (Assmar et al., 2005; Walsh, 2003), que se baseou este estudo.

QUADRO 1 – Taxonomia do modelo de Greenberg de justiça organizacional aplicado ao processo de AD.

	Justiça Procedimental	Justiça Distributiva
Componentes Estruturais	Sistémica: - Procedimentos de atribuição de avaliadores; - Estabelecimento de padrões de desempenho; - Obtenção de informação; - Interposição de recurso.	Configuracional: - Normas que levam à atribuição da avaliação.
Componentes Sociais	Informacional: - A forma como o avaliador comunica com o avaliado.	Interpessoal: - Tratamento recebido pelo avaliado, por parte do seu avaliador.

Fonte: Adaptado de Walsh (2003, p. 45).

Deste modelo deduz-se que cada dimensão pode ser direcionada para um aspeto específico do processo de AD. Os componentes estruturais referem-se ao processo de tomada de decisão quanto aos procedimentos e resultados, enquanto os componentes sociais determinam a qualidade das interações durante a comunicação no que concerne aos procedimentos e resultados.

As quatro dimensões da JO propostas no modelo teórico de Greenberg (Assmar et al., 2005; Thurston & McNall, 2010; Walsh, 2003) são: a estrutural-procedimental (sistémica, diz respeito à justiça procedimental), que segundo Walsh (2003) teve como base o modelo de justiça procedimental de Leventhal; a social-procedimental (justiça informacional); a estrutural-distributiva (configuracional, diz respeito à justiça distributiva) e a social-distributiva (justiça interpessoal).

Este modelo providencia aos gestores informação válida para uma melhor gestão de um sistema de AD, bem como, uma base para uma avaliação mais precisa e clarifica as percepções sociais relativas à JO dentro das organizações (Walsh, 2003).

8.5. Consequências da Justiça Organizacional

As percepções de justiça dos colaboradores resultam numa diversidade de comportamentos e atitudes por parte dos mesmos, quer negativos quer positivos. Estes afetam a vida nas organizações, como por exemplo: satisfação e motivação no trabalho; elevado desempenho e produtividade; comprometimento e cidadania organizacional; confiança na organização e no seu superior; diminuição do absentismo e de atos retaliatórios; menor intenção de abandonar a organização; rotatividade, intenção da mesma e absentismo; comportamentos de retaliação (Assmar et al., 2005; Kanan, 2008; Rego et al., 2002).

É fundamental analisar esses efeitos para prevenir as injustiças, pois “a manutenção de ambientes injustos podem representar ameaças potenciais de conflito, de atitudes negativas e de atos contraproducentes ao desempenho eficaz das organizações e de seus membros” (Assmar et al., 2005, p. 448). De forma a analisar esses efeitos surgiram alguns modelos explicativos (relação causa/efeito), especificamente, o dos efeitos diferenciais, que analisa os efeitos de cada dimensão independentemente e o de interação, que analisa os efeitos no conjunto das várias dimensões (Assmar et al., 2005).

O primeiro modelo defende que a justiça distributiva encontra-se mais relacionada com os resultados individuais e imediatos, a procedimental com as atitudes e comportamentos e a interacional com as avaliações diretas por parte do avaliador (Cohen-Charash & Spector, 2001, citado por Assmar et al., 2005). O segundo modelo refere que existe uma interatividade entre a justiça distributiva e procedimental, ou seja, cada dimensão substitui a outra na produção de efeitos (Assmar et al., 2005).

Beugré (1998), (citado por Assmar et al., 2005) de forma a sistematizar o impacto da JO, desenvolveu um modelo teórico, com dois pressupostos: as percepções de justiça são moldadas por dois conjuntos de variáveis, *individuais* (fatores demográficos, de personalidade e cognitivos) e *organizacionais* (mudança e cultura organizacional, AD, comportamento do líder, salário, punição) e têm como consequências *respostas atitudinais* (satisfação no trabalho, comprometimento e confiança no superior) e *comportamentais* (cidadania organizacional, rotatividade e agressividade no trabalho).

As percepções de justiça desempenham um papel fundamental nas atitudes dos colaboradores, no que concerne à AD e aos sistemas de avaliação, como também, demonstram estar correlacionadas com o comportamento de cidadania (Thurston & McNall, 2010) e comprometimento organizacional (Filenga & Siqueira, 2006). A cidadania organizacional é mais afetada pela justiça procedimental, enquanto o comprometimento é mais afetado pela justiça procedimental e interacional (Assmar et al., 2005).

Erdogan (2002) desenvolveu um modelo explicativo de *antecedentes* (incluindo as características do processo de AD, segundo o modelo de Folger, referido anteriormente; fatores contextuais, como suporte e cultura organizacional e relação com o avaliador; comportamento do avaliador e cotação atribuída) e de *consequências* (incluindo os resultados organizacionais, os relacionados com o avaliador e comportamentos relacionados com o desempenho) *das percepções de justiça dos avaliados relativamente à AD*.

Também, relativamente ao processo de AD, Jawahar (2007) refere que a justiça distributiva influencia mais a satisfação com a cotação atribuída, a procedimental a satisfação com o sistema de AD, a interpessoal e informacional com a satisfação com o avaliador e com o feedback recebido durante a avaliação.

De acordo com Greenberg (2001), citado por Assmar et al. (2005), “os julgamentos de justiça materializam-se mais facilmente sob determinadas condições: quando as pessoas recebem resultados negativos, os recursos são escassos, mudanças organizacionais estão em processo ou são visíveis as diferenças de poder criadas pela diferenciação de papéis dentro das organizações” (p. 448).

Contudo, segundo Theotónio e Vala (1999), citado por Frederico (2006), “tão importante como conhecer as consequências da percepção de (in)justiça nas organizações é identificar o que provoca sentimentos de injustiça e quais as formas de reposição da justiça” (p. 31). Assim, os gestores necessitam de desenvolver formas para que a percepção de JO seja entendida pelos seus colaboradores como uma meta, não apenas para ser alcançada mas sim constantemente perseguida. Só assim se obterá uma melhoria significativa na área da JO, com consequentes ganhos na produtividade e maior vínculo (afetivo e cognitivo) entre o colaborador e sua organização (Filenga & Siqueira, 2006).

METODOLOGIA

AAD tem sido investigada ao longo dos tempos segundo “pressupostos metateóricos que podem ser condensados em algumas metáforas”, nomeadamente, “a metáfora do teste, a metáfora do processador de informação e a metáfora política” (Caetano, 2008b, p. 13). Este estudo foi realizado no âmbito desta última metáfora, visto ser a menos abordada pelos investigadores. Como refere Caetano (2008a), “um dos componentes básicos dessa avaliação tem continuado a ser negligenciado na literatura: o papel do avaliado . . . permanece por articular a relação do avaliado com o julgamento, com o contexto, e com o avaliador” (p. 279).

Por conseguinte, foi decidido realizar um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, centrado na opinião dos enfermeiros avaliados de uma organização do SNS da região de Lisboa, relativamente ao processo de AD. De acordo com o objetivo do estudo,

foi elaborada a seguinte questão de investigação principal: Quais são as percepções de justiça dos enfermeiros avaliados relativamente ao processo de AD?

A população alvo é formada por um conjunto de enfermeiros pertencentes a uma organização do SNS da região de Lisboa, tendo sido definidos critérios de inclusão e exclusão que seguidamente são descritos:

Crítérios de inclusão: enfermeiros prestadores de cuidados com contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e que foram submetidos a pelo menos uma AD, na atual instituição segundo o sistema vigente.

Crítérios de exclusão: enfermeiros com cargos de chefia (dupla função avaliador-avaliado) e os enfermeiros com contrato individual de trabalho (visto não haver tradição na aplicação a estes últimos, do sistema de AD vigente).

Como tal, segundo dados da Direção de Enfermagem da organização em questão, a população que obedece a estes critérios é constituída por 144 enfermeiros. Posteriormente, utilizou-se a tabela de Barlett, Kotrlik e Higgins (2001) para determinar o tamanho mínimo da amostra necessária, para variáveis contínuas, com uma margem de erro de 0.03, um nível alfa de 0.05 e população entre 100 a 200, que refere que a amostra mínima necessária é entre 55 a 75 indivíduos. Deste modo, foi decidido abranger toda a população, de forma a obter a amostra necessária.

A variável dependente deste estudo é a percepção de justiça dos enfermeiros avaliados relativamente ao processo de AD. Para medir esta variável foram incluídas dez dimensões ou sub-escalas com base nas escalas de avaliação da percepção de justiça de Walsh (2003) e Thurston e McNall (2010), de acordo com um modelo de JO tetradimensional, que se enumeram a seguir de acordo com o construto que mensuram.

Justiça procedimental: *a) Atribuição do avaliador; b) Definição de objetivos; c) Interposição de recurso.* Estas três sub-escalas reflectem aspetos do modelo de justiça procedimental de Leventhal, nomeadamente a seleção das pessoas que vão avaliar, a definição de critérios e os mecanismos de apelo das decisões tomadas.

Segundo Walsh (2003), a sub-escala atribuição do avaliador reflete também diversos estudos que referem que a atribuição de avaliadores que conhecem o avaliado e o seu trabalho, bem como o sistema de avaliação, influenciam a percepção de justiça. A sub-escala definição de objetivos, segundo Walsh (2003) vai de encontro a vários estudos que reconhecem a importância da definição de objetivos, estando de acordo com o Thibault e Walker (citado por Assmar et al., 2005) e por Steensma e Visser (2007), quando se refere ao avaliado poder contribuir para a definição desses objetivos, ou seja, o “efeito de voz”. Relativamente à sub-escala interposição de recurso, esta encontra-se confluyente com estudos que referem que a possibilidade de se poder recorrer das decisões, neste caso da avaliação, quando a mesma é injusta, tendenciosa e incorreta, assegura uma percepção justa dos procedimentos, estando também de acordo com o modelo de justiça procedimental de Folger et al., relativamente à entrevista justa (Walsh, 2003).

Justiça distributiva: *d) Precisão da avaliação; e) Atribuição da classificação.* Estas duas sub-escalas reflectem em parte a teoria da equidade, a precisão e relação entre a avaliação e o desempenho e os incentivos, bem como as contribuições individuais que, quando são tidas em conta, influenciam positivamente a percepção de justiça dos avaliados (Narcisse & Hartcourt, 2008).

Justiça interpessoal: f) *Demonstração de respeito*; g) *Demonstração de sensibilidade*. Segundo Walsh (2003), estas duas sub-escalas refletem as descrições da interação interpessoal de Bies e Moag, tal como foram propostas por Thurston (2001). Considera-se que estão refletidos os fatores que influenciam a percepção de justiça dos avaliados relativamente ao tratamento recebido pelos seus avaliadores, identificados por Bies (Narcisse & Hartcourt, 2008), como também, a importância da qualidade da comunicação entre o avaliado e avaliador (Vasset et al., 2010).

Justiça informacional: h) *Clarificação de expectativas*; i) *Transmissão de feedback*; j) *Explicação e justificação das decisões*. Estas últimas três sub-escalas refletem o modelo de justiça procedimental de Leventhal, no que concerne à comunicação dos critérios instituídos e exatidão da informação obtida (Assmar et al., 2005). Refletindo também, o modelo de Folger et al., nomeadamente o fator da informação adequada e o do julgamento baseado na evidência (Narcisse & Hartcourt, 2008).

As variáveis independentes são as seguintes: sexo; idade; tipo de vínculo contratual; formação académica (Bacharelato, Licenciatura, Mestrado e Doutoramento); categoria profissional (segundo o Decreto-Lei 437/91); tempo de exercício (profissional e na atual instituição); número de avaliações de desempenho (número de vezes que o enfermeiro foi avaliado); data da última AD (mês e ano).

1. Instrumento de Pesquisa

Considerando o objetivo deste estudo decidiu-se recorrer à técnica do inquérito por questionário, por se tratar de um instrumento de recolha de dados estruturado, facilitando a análise dos dados obtidos. Após revisão da literatura foram encontradas duas escalas para avaliação da percepção de justiça dos avaliados, relativamente ao processo de AD:

Walsh (2003), com dez dimensões (ou sub-escalas), duas delas em conjunção, com 56 asserções no total, com uma escala de concordância tipo likert de 1 a 5;

Thurston e McNall (2010), com dez dimensões (ou sub-escalas), com cinco asserções cada, 50 no total, com uma escala de concordância tipo likert de 1 a 7 (efetuada por Thurston em 2001, segundo o próprio).

Segundo Fortin (2003), “as escalas de medida servem sobretudo para avaliar variáveis psicossociais” (p. 254), como neste estudo de avaliação das percepções de justiça dos enfermeiros avaliados. Ambas as escalas apresentam uma consistência interna média das suas dimensões elevada, $\alpha = 0.91$ (Walsh, 2003) e $\alpha = 0.93$ (Thurston & McNall, 2010).

Foi então decidido elaborar um questionário a partir destas duas escalas, devido a quatro fatores: apresentam elevada consistência interna; foram elaboradas em teses de doutoramento; foram aplicadas a amostras significativas (Walsh, 2003, com $n = 436$ e Thurston & McNall, 2010, com $n = 188$) e têm como base teórica um construto de JO de tetradimensional. Posteriormente foi pedida a autorização, através de correio eletrónico, para a tradução e utilização das escalas aos seus autores. Ambos permitiram a tradução e utilização das suas escalas para o estudo.

Para tal, foram seguidos os passos referidos na literatura (Survey Research Center, 2010) para a tradução de questionários e adaptação cultural: tradução inicial, síntese das

duas traduções, retradução e teste da versão final da escala através de um pré-teste, que será abordado seguidamente. Sendo também, efetuadas as devidas adaptações ao sistema vigente de AD dos enfermeiros em Portugal (Decreto-Lei n.º 437/91).

Deste modo, foi construído o questionário decidindo-se manter as mesmas dez sub-escalas utilizadas por Thurston e McNall (2010) e Walsh (2003), tendo um máximo de 5 asserções para cada sub-escala, de forma a uniformizar o questionário e a não torná-lo demasiado longo. Optou-se, igualmente, por manter uma escala de concordância tipo likert de 1 a 5 como na escala de Walsh (2003), mas inversa, em vez de 1 a 7 como na escala de Thurston e McNall (2010), por ser mais compreensível o grau de concordância e menos extensa, evitando-se desta forma respostas dúbias.

1.1. Validação do instrumento de colheita de dados

O pré-teste foi aplicado a 10 enfermeiros, com as mesmas características da população da amostra em estudo. Foi também estimada a consistência interna da escala de percepção de justiça (Parte II), através do cálculo do alfa de cronbach, utilizando o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 17.0.

O alfa de cronbach para o total de itens da escala (do pré-teste) foi de $\alpha = 0,958$, o que traduz uma elevada consistência interna (Fortin, 2009). Foi ainda, calculado o alfa de cronbach de cada dimensão da escala (Quadro 3, segunda coluna), sendo que todas apresentaram uma elevada consistência interna, ou seja, elevada fidedignidade, pois ultrapassaram o mínimo aceitável de $\alpha = 0.70$, para uma pesquisa concebida e destinada a tomar decisões afetando grupos (Thurston & McNall, 2010; Nunnally & Bernstein, 1994 e LoBiondo-Wood & Haber, 2001, citados por Vilelas, 2009).

Seguidamente, aplicou-se a técnica do teste-reteste para verificar a fidelidade do instrumento de colheita de dados, aos mesmos inquiridos, duas semanas após o pré-teste (Fortin, 2003). Posteriormente, foi calculado o coeficiente de correlação de pearson para comparar as respostas entre o pré-teste e o reteste (Quadro 2), sendo novamente calculado o alfa de cronbach, pois este deve ser calculado sempre que se aplica uma escala (Fortin, 2009).

QUADRO 2 – Variação do coeficiente de correlação de Pearson.

Dimensões	Variação do Coeficiente de Correlação de Pearson
Atribuição do avaliador	0.810 e 0.978
Definição de objetivos	0.663 e 0.958
Interposição de recurso	0.635 e 0.973
Precisão da avaliação	0.718 e 0.982
Atribuição da classificação	0.718 e 1.000
Demonstração de respeito	0.668 e 0.836
Demonstração de sensibilidade	0.815 e 1.000
Clarificação de expetativas	0.894 e 0.959
Transmissão de feedback	0.742 e 0.855
Explicação e justificação das decisões	0.622 e 0.910

Relativamente à variação do coeficiente de correlação de pearson (Tabela 2) verificou-se uma variação entre + 0.622 e + 1.000, o que traduz uma ótima fidelidade, pois apresenta uma correlação moderada a muito alta. Segundo Pestana (2000), citado por

Oliveira (2006), entre 0.4 e 0.69 indica correlação moderada, entre 0.7 e 0.89 alta e entre 0.9 e 1 muito alta.

Em relação ao alfa de cronbach do reteste (Quadro 3, terceira coluna), para o total de itens da escala foi de $\alpha = 0.959$. Relativamente a cada escala todas apresentaram valores acima do mínimo aceitável de $\alpha = 0.70$, o que revela a elevada consistência interna do instrumento de medida (Fortin, 2003, 2009; Vilelas, 2009).

QUADRO 3 – Resultados do alfa de cronbach do pré-teste e reteste.

Dimensões	Alfa de Cronbach (Pré-teste)	Alfa de Cronbach (Reteste)
Atribuição do avaliador	$\alpha = 0.814$	$\alpha = 0.848$
Definição de objetivos	$\alpha = 0.924$	$\alpha = 0.969$
Interposição de recurso	$\alpha = 0.939$	$\alpha = 0.885$
Precisão da avaliação	$\alpha = 0.931$	$\alpha = 0.974$
Atribuição da classificação	$\alpha = 0.811$	$\alpha = 0.759$
Demonstração de respeito	$\alpha = 0.968$	$\alpha = 0.974$
Demonstração de sensibilidade	$\alpha = 0.915$	$\alpha = 0.928$
Clarificação de expetativas	$\alpha = 0.932$	$\alpha = 0.939$
Transmissão de feedback	$\alpha = 0.990$	$\alpha = 0.958$
Explicação e justificação das decisões	$\alpha = 0.895$	$\alpha = 0.881$

1.2. Descrição e aplicação do instrumento de recolha de dados

O questionário é constituído por três partes: Parte I – Caracterização do(a) enfermeiro(a), Parte II – Avaliação da percepção de justiça e Parte III – Processo de avaliação e qualidade dos cuidados. Na primeira parte do questionário estão incluídas as variáveis independentes, na segunda parte está inserida a escala de avaliação de percepção de justiça, dividida nas dez dimensões da variável dependente em estudo, com cinco asserções cada, de resposta múltipla numa escala de concordância tipo likert de 1 a 5 (1 = Discordo totalmente, 2 = Discordo em parte, 3 = Não concordo nem discordo, 4 = Concordo em parte e 5 = Concordo totalmente).

A última parte do questionário inclui uma pergunta de resposta múltipla, com escala tipo likert de 1 a 5, na qual os enfermeiros são questionados como os doentes classificam o seu desempenho e uma última questão aberta, na qual os enfermeiros são convidados a descrever a importância do processo de AD para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Após selecionada a organização de saúde para efetuar o estudo, foi entregue o pedido formal de autorização, para a realização do mesmo na Direção de Enfermagem. Com a conseqüente aprovação do estudo, foram aplicados os questionários a toda a população da amostra em estudo (excetuando os 10 enfermeiros do pré-teste e mais 2 com licença por doença prolongada), tendo os mesmos sido entregues pessoalmente aos enfermeiros-chefe de cada serviço que os distribuíram por todos os enfermeiros avaliados, sendo recolhidos posteriormente. O período de aplicação e recolha dos questionários decorreu entre 1 e 18 de Fevereiro de 2011.

O questionário foi aplicado tendo em conta todas as considerações ético-legais, sendo respeitados os princípios éticos inerentes à profissão de enfermagem e a uma investigação científica neste âmbito.

Após a aplicação e recolha dos questionários, os mesmos foram numerados e os dados introduzidos numa base de dados do SPSS 17.0, procedendo-se ao tratamento estatístico. Relativamente à questão aberta (nº 52), foi efetuado o tratamento dos dados qualitativamente, através de análise de conteúdo, segundo Bardin (1995), utilizando o programa NVivo, Versão 9.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Dos 132 questionários entregues foram devolvidos 80 (amostra superior aos mínimos exigidos [55 – 75], para uma população entre 100 e 200, segundo Barlett et al., 2001), correspondendo a uma taxa de retorno de 60.60%. Do total de 80 questionários, 3 foram considerados inválidos (3.75% do total de questionários devolvidos), um por se apresentar em branco, um por nunca ter sido avaliado e outro por não pertencer à amostra em estudo. No quadro 4, apresenta-se em síntese a taxa de respostas do questionário.

QUADRO 4 – Taxa de Respostas do questionário.

Questionários	Entregues		Respondidos		Inválidos		Válidos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Totais	132	100.00	80	60.60	3	3.75	77	96.25

Caraterização da Amostra

Confome foi referido anteriormente, foi decidido abranger toda a população, de forma a obter a amostra necessária, por esse motivo não foi efetuada nenhuma técnica de amostragem.

A amostra total do estudo foi de $n = 77$. Na distribuição da categoria sexo, verifica-se uma maior expressão percentual do sexo feminino (87%), relativamente ao sexo masculino (13%). Relativamente à idade, foi efetuada uma distribuição da amostra por grupos etários (Quadro 5), verificando-se que 76.7% da amostra tem uma idade inferior a 41 anos, sendo a classe modal 32 – 36. A média de idades foi de 38.47 anos, com um desvio padrão de 4.84 anos.

QUADRO 5 – Distribuição da amostra por grupos etários.

Grupo Etário	n	%
32 – 36	33	42.9
37 – 41	26	33.8
42 – 46	13	16.9
47 – 51	4	5.2
52 – 56	1	1.3
Total	77	100.0

Analisando a distribuição da amostra de acordo com a formação académica, verifica-se que a maioria (80.5%) possui o grau de licenciado, 10.4% o de bacharel e 7.8%

o de mestre. No que diz respeito à categoria profissional, verifica-se que a maioria dos enfermeiros da amostra em estudo possui a categoria de enfermeiro graduado (92.2%), havendo uma minoria de enfermeiros especialistas, apenas 7.8%.

Relativamente ao tempo de exercício profissional (Quadro 6), verifica-se que a maioria da amostra (87%), tem entre 10 e 19 anos de exercício profissional e apenas 13% da amostra tem mais de 20 anos de experiência profissional.

QUADRO 6 – Distribuição da amostra pelo tempo de exercício profissional.

Tempo de Exercício profissional	n	%
10 – 19 anos	67	87.0
20 – 29 anos	8	10.4
≥ 30 anos	2	2.6
Total	77	100.0

Em termos de tempo exercício na atual instituição (Quadro 7), a maior parte dos enfermeiros da amostra trabalham na atual instituição entre 11 e 17 anos, sendo esta a classe modal. Em termos de média é de 14.56 anos e com um desvio padrão de 4.281 anos.

QUADRO 7 – Distribuição da amostra pelo tempo de exercício na atual instituição.

Tempo de Exercício na Actual Instituição	n	%
4 – 10 anos	5	6.5
11 – 17 anos	57	74.0
18 – 24 anos	11	14.3
≥ 25 anos	2	2.6
Não responde	2	2.6
Total	77	100.0

No que diz respeito ao número de vezes que os enfermeiros foram avaliados (Quadro 8) verifica-se que a maioria dos enfermeiros da amostra foi avaliado 3 a 4 vezes ao longo do seu exercício profissional.

QUADRO 8 – Distribuição da amostra pelo número de avaliações de desempenho ao longo do exercício profissional.

Número de avaliações	n	%
1 – 2	10	13.0
3 – 4	42	54.5
5 – 6	19	24.7
7 – 8	3	3.9
Não responde	3	3.9
Total	77	100.0

Relativamente à data da última AD (Quadro 9), foi analisado apenas o ano, uma vez que relativamente ao mês as respostas foram muito diminutas. Verificou-se que a maioria da amostra (55.8%) teve a sua última avaliação entre os anos de 2009 e 2011.

QUADRO 9 – Distribuição da amostra pelo ano da última avaliação de desempenho.

Ano da última avaliação	n	%
2003 – 2005	8	10.4
2006 – 2008	22	28.6
2009 – 2011	43	55.8
Não responde	4	5.2
Total	77	100.0

Avaliação da percepção de justiça relativamente ao processo de avaliação de desempenho

Na segunda parte do questionário, todas as 50 asserções foram respondidas pelos inquiridos (n = 77). Para ajudar na interpretação dos resultados, foi estabelecida uma escala interpretativa, de acordo com Walsh (2003), mas invertida, para categorizar os resultados obtidos, sendo a seguinte: ≤ 1.50 = Discordo totalmente (DT); 1.51 – 2,50 = Discordo em parte (D); 2.51 – 3.49 = Não concordo nem discordo (N); 3.50 – 4.49 = Concordo em parte (C); ≥ 4.50 = Concordo totalmente (CT).

A primeira sub-escala, *atribuição do avaliador* (Quadro 10), com cinco asserções, obteve um $\alpha = 0.944$ e verificou-se que a categoria de resposta (CR) predominante foi a C (Concordo em parte).

QUADRO 10 – Sub-escala A – Atribuição do avaliador.

Asserção	x	SD	CR
1. Foi-me atribuído um avaliador que é qualificado para avaliar o meu trabalho.	4.25	0.905	C
2. Foi-me atribuído um avaliador que compreende as exigências e a complexidade do meu trabalho.	4.30	0.859	C
3. Foi-me atribuído um avaliador que está familiarizado com o processo de avaliação de desempenho.	4.43	0.751	C
4. Foi-me atribuído um avaliador que tem conhecimento do que eu devo realizar no meu trabalho.	4.36	0.810	C
5. Foi-me atribuído um avaliador que tem conhecimento como deve avaliar o meu desempenho.	4.21	0.991	C
Total	4.31	0.784	C

CR (Categoria de resposta): ≤ 1.50 = Discordo totalmente (DT); 1.51 – 2.50 = Discordo em parte (D); 2.51 – 3.49 = Não concordo nem discordo (N); 3.50 – 4.49 = Concordo em parte (C); ≥ 4.50 = Concordo totalmente (CT). x = Média; SD = Desvio padrão.

A segunda sub-escala, *definição de objetivos* (Quadro 11), com cinco asserções, obteve um $\alpha = 0.770$ e verificou-se que a categoria de resposta predominante foi a N (Não concordo nem discordo).

QUADRO 11 – Sub-escala B – Definição de objetivos.

Asserção	x	SD	CR
6. Os objetivos a atingir relativos ao meu desempenho são definidos antes de se iniciar o período trienal de avaliação.	3.01	1.372	N
7. Os objetivos definidos mensuram o que realmente faço para a minha organização.	2.82	1.264	N

Continua

QUADRO 11 – Sub-escala B – Definição de objetivos - Continuação.

Asserção	x	SD	CR
8. Os objetivos definidos inicialmente permanecem estáveis ao longo do período trienal de avaliação.	2.79	1.196	N
9. Posso contribuir para o estabelecimento dos objetivos que serão utilizados para avaliar o meu desempenho.	3.66	1.273	C
10. Os objetivos estabelecidos inicialmente podem ser modificados, por mim ou pelo meu avaliador, sempre que ocorra alguma mudança no que faço no meu trabalho.	3.39	1.248	C
Total	3.14	0.918	N

CR (Categoria de resposta): ≤ 1.50 = Discordo totalmente (DT); $1.51 - 2.50$ = Discordo em parte (D); $2.51 - 3.49$ = Não concordo nem discordo (N); $3.50 - 4.49$ = Concordo em parte (C); ≥ 4.50 = Concordo totalmente (CT). x = Média; SD = Desvio padrão.

A terceira sub-escala, *Interposição de recurso* (Quadro 12), com cinco asserções, obteve um $\alpha = 0.844$ e verificou-se que a categoria de resposta predominante foi a C (Concordo em parte).

QUADRO 12 – Sub-escala C – Interposição de recurso.

Asserção	x	SD	CR
11. Eu posso contestar uma avaliação de desempenho que considero ser tendenciosa.	3.95	1.123	C
12. Eu posso obter uma revisão justa da minha avaliação de desempenho se requisitar a mesma.	3.55	1.119	C
13. Eu posso contestar uma avaliação de desempenho que considero ser injusta.	3.99	1.118	C
14. A minha avaliação pode ser alterada se eu conseguir demonstrar que a mesma é incorreta ou injusta.	3.58	1.080	C
15. Sinto-me confortável em comunicar ao meu avaliador a minha discordância relativamente à avaliação que me foi atribuída.	3.78	1.143	C
Total	3.77	0.877	C

CR (Categoria de resposta): ≤ 1.50 = Discordo totalmente (DT); $1.51 - 2.50$ = Discordo em parte (D); $2.51 - 3.49$ = Não concordo nem discordo (N); $3.50 - 4.49$ = Concordo em parte (C); ≥ 4.50 = Concordo totalmente (CT). x = Média; SD = Desvio padrão.

A quarta sub-escala, *Precisão da avaliação* (Quadro 13), com cinco asserções, obteve um $\alpha = 0.910$ e verificou-se que a categoria de resposta predominante foi a N (Não concordo nem discordo).

QUADRO 13 – Sub-escala D – Precisão da avaliação.

Asserção	x	SD	CR
16. A avaliação obtida reflete o quanto eu trabalho.	2.66	1.199	N
17. A avaliação obtida reflete a qualidade do meu desempenho.	2.78	1.177	N
18. A avaliação obtida reflete as contribuições dadas para a minha organização.	3.00	1.170	N
19. A avaliação obtida reflete as diversas tarefas pelas quais sou responsável no meu trabalho.	3.05	1.202	N
20. A avaliação obtida reflete o esforço que coloco no meu trabalho.	2.81	1.338	N
Total	2.86	1.045	N

CR (Categoria de resposta): ≤ 1.50 = Discordo totalmente (DT); $1.51 - 2.50$ = Discordo em parte (D); $2.51 - 3.49$ = Não concordo nem discordo (N); $3.50 - 4.49$ = Concordo em parte (C); ≥ 4.50 = Concordo totalmente (CT). x = Média; SD = Desvio padrão.

A quinta sub-escala, *Atribuição da classificação* (Quadro 14), com cinco asserções, obteve um $\alpha = 0.803$ e verificou-se que a categoria de resposta predominante foi a N (Não concordo nem discordo).

QUADRO 14 – Sub-escala E – Atribuição da classificação.

Asserção	x	SD	CR
21. O meu avaliador atribui-me a classificação que mereço, mesmo quando esta não me agrada.	3.17	1.320	N
22. A classificação atribuída não resulta da tentativa do meu avaliador em evitar maus sentimentos e conflitos entre os funcionários.	3.49	1.249	N
23. A classificação atribuída reflecte o meu esforço e a contribuição dada para a minha organização e não as preferências pessoais do avaliador.	3.43	1.153	N
24. A classificação atribuída é baseada na quantidade e qualidade do meu desempenho e não na minha personalidade ou na posição que possuo.	3.59	1.191	C
25. A classificação atribuída resulta da aplicação das normas por parte do meu avaliador a todos os enfermeiros, consistentemente, sem pressões, corrupção ou discriminação.	3.59	1.213	C
Total	3.44	0.917	N

CR (Categoria de resposta): ≤ 1.50 = Discordo totalmente (DT); 1.51 – 2.50 = Discordo em parte (D); 2.51 – 3.49 = Não concordo nem discordo (N); 3.50 – 4.49 = Concordo em parte (C); ≥ 4.50 = Concordo totalmente (CT). x = Média; SD = Desvio padrão.

A sexta sub-escala, *Demonstração de respeito* (Quadro 15), com cinco asserções, obteve um $\alpha = 0.959$ e verificou-se que a categoria de resposta predominante foi a C (Concordo em parte).

QUADRO 15 – Sub-escala F – Demonstração de respeito.

Asserção	x	SD	CR
26. O meu avaliador raramente é rude comigo.	4.01	1.141	C
27. O meu avaliador é quase sempre educado comigo.	4.19	1.101	C
28. O meu avaliador é cordial comigo.	4.27	0.955	C
29. O meu avaliador trata-me com respeito.	4.32	0.979	C
30. O meu avaliador trata-me com dignidade.	4.30	0.988	C
Total	4.22	0.959	C

CR (Categoria de resposta): ≤ 1.50 = Discordo totalmente (DT); 1.51 – 2.50 = Discordo em parte (D); 2.51 – 3.49 = Não concordo nem discordo (N); 3.50 – 4.49 = Concordo em parte (C); ≥ 4.50 = Concordo totalmente (CT). x = Média; SD = Desvio padrão.

A sétima sub-escala, *Demonstração de sensibilidade* (Quadro 16), com cinco asserções, obteve um $\alpha = 0.938$ e verificou-se que a categoria de resposta predominante foi a C (Concordo em parte).

QUADRO 16 – Sub-escala G – Demonstração de sensibilidade.

Asserção	x	SD	CR
31. O meu avaliador não invade a minha privacidade.	4.19	1.077	C
32. O meu avaliador é sensível aos meus sentimentos.	3.99	1.006	C
33. O meu avaliador trata-me com simpatia.	4.06	0.991	C
34. O meu avaliador mostra preocupação pelos meus direitos como trabalhador.	3.90	1.071	C
35. O meu avaliador não faz declarações ofensivas sobre mim.	3.97	1.246	C
Total	4.02	0.968	C

CR (Categoria de resposta): ≤ 1.50 = Discordo totalmente (DT); $1.51 - 2.50$ = Discordo em parte (D); $2.51 - 3.49$ = Não concordo nem discordo (N); $3.50 - 4.49$ = Concordo em parte (C); ≥ 4.50 = Concordo totalmente (CT). x = Média; SD = Desvio padrão.

A oitava sub-escala, *Clarificação de expetativas* (Quadro 17), com cinco asserções, obteve um $\alpha = 0.948$ e verificou-se que a categoria de resposta predominante foi a N (Não concordo nem discordo).

QUADRO 17 – Sub-escala H – Clarificação de expetativas.

Asserção	x	SD	CR
36. O meu avaliador explica-me claramente o que espera do meu desempenho.	3.31	1.259	N
37. O meu avaliador explica-me claramente o padrão de desempenho a partir do qual o meu trabalho vai ser avaliado.	3.08	1.365	N
38. O meu avaliador explica-me como posso melhorar o meu desempenho.	3.25	1.339	N
39. O meu avaliador permite-me questionar como poderei atingir os objetivos estabelecidos.	3.44	1.293	N
40. O meu avaliador explica-me regularmente as suas expetativas em relação ao meu desempenho, pelo menos com uma periodicidade anual.	2.70	1.309	N
Total	3.16	1.196	N

CR (Categoria de resposta): ≤ 1.50 = Discordo totalmente (DT); $1.51 - 2.50$ = Discordo em parte (D); $2.51 - 3.49$ = Não concordo nem discordo (N); $3.50 - 4.49$ = Concordo em parte (C); ≥ 4.50 = Concordo totalmente (CT). x = Média; SD = Desvio padrão.

A nona sub-escala, *Transmissão de feedback* (Quadro 18), com cinco asserções, obteve um $\alpha = 0.965$ e verificou-se que a categoria de resposta predominante foi a N (Não concordo nem discordo).

QUADRO 18 – Sub-escala I – Transmissão de feedback.

Asserção	x	SD	CR
41. O meu avaliador frequentemente informa-me como está a decorrer o meu desempenho.	2.66	1.263	N
42. O meu avaliador frequentemente transmite-me informação que eu posso utilizar para melhorar o meu desempenho.	2.83	1.271	N
43. O meu avaliador regularmente transmite-me feedback acerca do meu desempenho.	2.96	1.261	N
44. O meu avaliador revê comigo o meu progresso em direção aos meus objetivos.	2.66	1.284	N
45. O meu avaliador permite-me saber como eu posso melhorar o meu desempenho.	2.91	1.300	N
Total	2.81	1.195	N

CR (Categoria de resposta): ≤ 1.50 = Discordo totalmente (DT); $1.51 - 2.50$ = Discordo em parte (D); $2.51 - 3.49$ = Não concordo nem discordo (N); $3.50 - 4.49$ = Concordo em parte (C); ≥ 4.50 = Concordo totalmente (CT). x = Média; SD = Desvio padrão.

A décima sub-escala, *Explicação e justificação das decisões* (Quadro 19), com cinco asserções, obteve um $\alpha = 0.912$ e verificou-se que a categoria de resposta predominante foi a N (Não concordo nem discordo).

QUADRO 19 – Sub-escala J – Explicação e justificação das decisões.

Asserção	x	SD	CR
46. O meu avaliador ajuda-me a compreender o processo utilizado para avaliar o meu desempenho.	2.99	1.333	N
47. O meu avaliador explica-me todas as suas decisões que me dizem respeito.	3.30	1.225	N
48. O meu avaliador permite-me realizar perguntas sobre a minha avaliação de desempenho.	3.75	1.102	C
49. O meu avaliador dá-me exemplos reais para justificar a sua avaliação, fundamentando-se nos registos periódicos de observação do desempenho.	3.05	1.255	N
50. As explicações do meu avaliador ajudam-me a perceber o que devo fazer para melhorar o meu desempenho.	3.34	1.304	N
Total	3.29	1.072	N

CR (Categoria de resposta): ≤ 1.50 = Discordo totalmente (DT); 1.51 – 2.50 = Discordo em parte (D); 2.51 – 3.49 = Não concordo nem discordo (N); 3.50 – 4.49 = Concordo em parte (C); ≥ 4.50 = Concordo totalmente (CT). x = Média; SD = Desvio padrão.

Em síntese (Quadro 20), verificou-se que apenas quatro sub-escalas encontram-se na categoria de resposta C (Concordo em parte), enquanto as outras seis encontram-se na categoria N (Não concordo nem discordo). Relativamente ao alfa de cronbach, variou entre 0.770 e 0.965, ou seja, todas apresentaram valores acima do mínimo aceitável de 0.70 (Fortin, 2003, 2009; Vilelas, 2009).

QUADRO 20 – Síntese da escala de avaliação de percepção de justiça dos enfermeiros avaliados relativamente ao seu processo de avaliação de desempenho.

Dimensões de JO	Sub-escalas	α	x	SD	Mín.	Máx.	CR
Justiça Procedimental	A. Atribuição do avaliador	0.944	4.31	0.784	1	5	C
	B. Definição de objetivos	0.770	3.14	0.918	1	5	N
	C. Interposição de recurso	0.844	3.77	0.877	1	5	C
Justiça Distributiva	D. Precisão da avaliação	0.910	2.86	1.045	1	5	N
	E. Atribuição da classificação	0.803	3.44	0.917	1	5	N
Justiça Interpessoal	F. Demonstração de respeito	0.959	4.22	0.959	1	5	C
	G. Demonstração de sensibilidade	0.938	4.02	0.968	1	5	C
Justiça Informacional	H. Clarificação de expectativas	0.948	3.16	1.196	1	5	N
	I. Transmissão de feedback	0.965	2.81	1.195	1	5	N
	J. Explicação e justificação das decisões	0.912	3.29	1.072	1	5	N

CR (Categoria de resposta): ≤ 1.50 = Discordo totalmente (DT); 1.51 – 2.50 = Discordo em parte (D); 2.51 – 3.49 = Não concordo nem discordo (N); 3.50 – 4.49 = Concordo em parte (C); ≥ 4.50 = Concordo totalmente (CT). α = Alfa de cronbach; x = Média; SD = Desvio padrão; Mín. = Mínimo; Máx. = Máximo.

Processo de avaliação e qualidade dos cuidados

Em relação à pergunta nº 51 (Quadro 21) foi efectuada uma escala interpretativa dos resultados, de forma a categorizar as respostas, sendo a seguinte: ≤ 1.50 = Não satisfaz (NS); 1.51 – 2.50 = Satisfaz pouco (SP); 2.51 – 3.49 = Satisfaz (S); 3.50 – 4.49 = Bom (B); ≥ 4.50 = Muito bom (MB). A média obtida foi de 4.08, ou seja, a categoria de resposta predominante foi a B (Bom), sendo o desvio padrão 0.791.

QUADRO 21 – Como pensa que os doentes classificam o seu desempenho?

Pergunta n.º 51	n	Mín.	Máx.	x	Mo	Me	SD	CR
Total	77	1	5	4.08	4	4.00	0.791	B

(n = Número de respondentes; Min. = Mínimo; Máx. = Máximo; x = Média; mo = Moda; Me = Mediana; SD = Desvio padrão; CR = Categoria de resposta).

Relativamente à pergunta nº 52 (Quadro 22), o total de respondentes foi de $n = 62$, o que corresponde a 80.5% do total dos inquiridos ($n = 77$), apenas 19.5% não responderam.

QUADRO 22 – Opinião dos avaliados relativamente à importância do processo de avaliação de desempenho na melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

	Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração	Sub total	%
Opinião positiva	Reconhecimento da importância do processo de avaliação de desempenho	É importante se for efetuada de forma correta, consistente e justa	14	52	63.4
		Permite estabelecer objetivos	10		
		Permite identificar os pontos positivos e os pontos a melhorar	7		
		Permite refletir sobre a prática	5		
		É muito importante e imprescindível	4		
		Permite aumentar a motivação do profissional	3		
		Permite desenvolver competências	2		
		Promove a autonomia e desenvolvimento profissional	2		
		Permite manter um nível elevado de desempenho	1		
		Permite partilhar conhecimentos e experiências	1		
		Promove a autoavaliação	1		
		Permite interiorizar normas de atuação e critérios de avaliação	1		
		Promove o trabalho em equipa	1		
Opinião negativa	Não reconhecimento da importância do processo de avaliação de desempenho	Não tem qualquer importância/utilidade	9	30	36.6
		Não reflete nem diferencia a qualidade dos cuidados prestados	9		
		Não influencia a melhoria da qualidade dos cuidados	7		
		Mero processo burocrático e obrigatório	5		
Total	2	17	82		100

Salienta-se que apesar de 36.6% das Unidades de Enumeração (UE) apresentarem um ponto de vista negativo, a maioria 63.4%, referem-se a opiniões positivas, das quais realçam-se quatro Unidades de Registo (UR): a AD é importante se for efetuada de forma correta, consistente e justa (14 UE), permite estabelecer objetivos a atingir (10 UE), identificar os pontos positivos e os pontos a melhorar (7 UE) e refletir sobre a prática (5 UE). Das opiniões negativas, realçam-se 2 UR: a AD não reflete nem diferencia a qualidade dos cuidados prestados (9 UE) e não tem qualquer importância/utilidade (9 UE).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A discussão dos resultados está organizada sequencialmente e de acordo com o questionário e análise dos resultados efetuada anteriormente. Embora este estudo não constitua a validação definitiva do instrumento de colheita de dados que foi elaborado e aplicado, pode considerar-se que os resultados psicométricos obtidos representam a sua validação inicial.

Relativamente à amostra em estudo, no que concerne ao sexo, os números obtidos revelam o predomínio do sexo feminino (87%), o que está de acordo com a feminilização da enfermagem, como indicam os números da Ordem dos Enfermeiros (OE), que em 2010 apresentam cerca de 81.3% de mulheres na profissão de enfermagem (OE, 2011). Como também, outros estudos, Oliveira (2006), com 79.8%, bem como, os de Pereira, Carapinheiro, Cunha e Pizurki et al., apresentam um predomínio do sexo feminino na enfermagem (Oliveira, 2006; Moreira, 2000).

Quanto à idade, a média de idades da amostra foi de 38.47 anos, sendo a classe modal 32 – 36, o que em relação aos números da OE de 2010 (OE, 2011), que apresentam uma classe modal 26 – 30, revelam uma amostra com idade superior. Pode-se deduzir, que estes números revelam as alterações nas políticas de saúde, como o “congelamento” da entrada de enfermeiros em regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e a proliferação de enfermeiros contratados, desde a formação das Entidades Públicas Empresariais em 2001. Facto evidenciado na organização em estudo, na qual, segundo dados da Direção de Enfermagem, 68.43% dos enfermeiros são contratados e 31.56% com regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, os quais têm vindo a diminuir.

No que concerne à formação académica, predomina o grau de licenciado (80.5%), o que traduz as alterações introduzidas no curso de enfermagem, que passou de Bacharelato a Licenciatura em 1999/2000 (Decreto-Lei n.º 353/99), assim como à exigência da OE para que os enfermeiros bacharéis completassem a sua formação inicial com o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, de modo a adquirirem o grau de licenciado, o que passou a ser um requisito básico para o exercício da profissão em Portugal.

Em termos de categoria profissional, o predomínio é o de enfermeiro graduado (92.2%), que está de acordo com as alterações efetuadas pelo Decreto-lei n.º 412/98 que conduziu à transição automática da categoria de enfermeiro para enfermeiro graduado ao fim de seis anos de serviço efetivo e AD de satisfaz (Oliveira, 2006), como os resultados supracitados também, estão de acordo com os números da OE de 2010 (OE, 2011), que refere que existem 83% de enfermeiros generalistas e cerca de 17% de especialistas. Infere-se também que a baixa percentagem de enfermeiros especialistas deve-se à não abertura de cursos de especialidade, entre os anos de 1998 e 2003 e pelo motivo de muitos especialistas serem enfermeiros chefes (Oliveira, 2006), os quais não fazem parte da amostra em estudo.

Em termos de exercício profissional a média é de 15.94 anos, enquanto na atual instituição é de 14.56 anos, o que demonstra que elevada parte da amostra passou quase todo o seu exercício profissional nesta instituição, bem como estes valores estão de acordo com a média de idades, uma vez que o enfermeiro inicia normalmente o seu exercício profissional após terminar o seu curso com 21/22 anos de idade.

Relativamente, ao número de vezes que os enfermeiros avaliados foram sujeitos à AD, a média foi de 3.85 vezes, o que está um pouco abaixo, uma vez que a média de exercício profissional é superior a 15 anos, logo como a AD se efectua de 3 em 3 anos (Decreto-Lei 437/91, com Regulamento da AD da Carreira de Enfermagem de 30/03/1993), a média do número de avaliações deveria ser superior.

Quanto ao ano da última avaliação, com média de 2008, mediana de 2009 e moda de 2010, estes números estão de acordo com uma AD efetuada de 3 em 3 anos.

Salienta-se, no entanto, existirem 10.4% de enfermeiros da amostra cuja última AD foi entre 2003 – 2005, o que revela que não têm sido avaliados de acordo com os prazos vigentes (Decreto-Lei nº 437/91). É manifesto que, este desinteresse pela AD pode ter sido causado pelo “congelamento” de todas as promoções na carreira/incentivos, o que levou certamente a que muitos enfermeiros não tenham sido avaliados dentro dos prazos estabelecidos.

Relativamente à escala de percepção de justiça, no que concerne ao processo de AD, verificou-se que das dez sub-escalas, apenas quatro obtiveram uma categoria de resposta C (3.50 – 4.49 = Concordo em parte), salientando-se serem duas (atribuição de avaliador e interposição de recurso) das três sub-escalas relativas à justiça procedimental e duas da justiça interpessoal (demonstração de respeito e de sensibilidade).

Pode-se afirmar que, no caso das sub-escalas da justiça interpessoal, os avaliados demonstraram ter um grau de concordância elevado, podendo-se inferir que existe uma boa qualidade na relação entre o avaliado e avaliador durante o processo de AD, resultados que vão de encontro aos estudos de Walsh (2003) e de Thurston e McNall (2010) e que traduzem uma satisfação dos avaliados pelo tratamento recebido pelos seus avaliadores (Jawahar, 2007).

Tal como no estudo de Walsh (2003), a sub-escala transmissão de feedback foi a que teve em média um grau de concordância menor, como também no estudo de Walsh (2003), a segunda com média mais baixa de concordância foi a sub-escala de precisão da avaliação. Estes números revelam que, apesar de serem amostras diferentes e com processos de AD diferentes, concordam em aspetos similares, nos quais os avaliados dão extrema importância à transmissão de feedback, ao longo de todo o período de avaliação, bem como à exatidão da AD.

Também Caetano (2008b), na sua obra transmite a importância do feedback *apropriado e periódico* para a gestão do desempenho dos colaboradores, sendo importante não só para os próprios, mas também para a sua organização, constituindo um dos principais objectivos da AD. Infere-se que o feedback é indissociável da implementação de um sistema de gestão de desempenho, pois apenas é concretizável através de um processo de observação de desempenho dos colaboradores, confrontando-os com o que é esperado e os objectivos delineados, orientando-os e aconselhando-os sobre as melhorias que são necessárias introduzir e o modo como o conseguir (Caetano, 2008b).

No que concerne às três sub-escalas da justiça procedimental, salienta-se a sub-escala definição de objetivos com a média de concordância mais baixa, relativamente às asserções com média mais baixa, infere-se que na opinião dos avaliados, os objetivos não estão a ser delineados no início do processo de AD, não permanecem estáveis ao longo do triénio e não mensuram o que realmente faz para a sua organização. O que traduz que, na opinião dos avaliados em estudo, neste ponto importante da justiça procedimental estão insatisfeitos com o processo de AD (Jawahar, 2007).

Salientando-se por isso, ser fundamental que os objetivos sejam definidos no início da avaliação (Folger et al., citado por Narcisse & Hartcourt, 2008), traduzindo-se numa percepção de justiça mais acentuada, contribuindo desta forma para o aumento da satisfação dos colaboradores, da motivação, como também, de comportamentos de cidadania e de comprometimento organizacional (Steensma & Visser, 2007), melhorando consequentemente o nível de desempenho e a qualidade dos cuidados.

Quanto às duas sub-escalas da justiça distributiva, ambas tiveram uma categoria de resposta N (2.51 – 3.49 = Não concordo nem discordo). Realça-se a sub-escala precisão da avaliação, que teve a média de concordância global mais baixa (2.86), das quais se destacam as três asserções com média mais baixa de concordância, a avaliação obtida reflete o quanto eu trabalho (2.66), a qualidade do meu desempenho (2.78) e o esforço que coloco no meu trabalho (2.81). Deduz-se que, na opinião dos avaliados em estudo, a atribuição de satisfaz e não satisfaz, não diferencia o desempenho, nem quanto à quantidade nem à qualidade do mesmo.

Conforme defende Nunes (2006), a reciprocidade face ao mérito é indissociável de um processo de AD preciso e justo, que promova e valorize o elevado desempenho, apenas desta forma poderá constituir-se um instrumento poderoso de promoção do desenvolvimento individual, profissional e de auto-estima.

Considera-se que para valorizar o esforço e a qualidade do desempenho é necessário desenvolver um sistema de incentivos, “um dos instrumentos de motivação para o desempenho” (Correia, 2006, p. 89), que constituam recompensas adicionais à remuneração, podendo ser financeiras ou não, que devem sempre estar vinculados ao mérito e desempenho do profissional.

Deste modo, desempenhando os enfermeiros um papel central nas OS, é fulcral promover a qualidade do seu desempenho, através de um sistema de AD preciso e justo, que diferencie e dê visibilidade aos cuidados de excelência, promovendo o desenvolvimento do profissional e da sua organização, reforçando de forma inequívoca a imagem da profissão na sociedade atual.

Por último, as três sub-escalas da justiça informacional, todas obtiveram em média um grau de concordância baixo e uma categoria de resposta N (Não concordo nem discordo), salientando-se como já acima referido a sub-escala transmissão de feedback com a média de concordância mais baixa (2.81) de toda a escala de avaliação de percepção de justiça.

No que concerne à sub-escala clarificação de expectativas é de realçar o desacordo elevado dos avaliados, com a asserção da explicação por parte do avaliador, pelo menos anualmente das suas expectativas relativamente ao desempenho do avaliado, o que revela que não estão a ser efetuadas regularmente as entrevistas de orientação periódicas anuais, conforme o Decreto-Lei 437/91, traduzindo insatisfação pelo feedback obtido sobre o seu desempenho (Jawahar, 2007).

Tal como refere Caetano (2008b), “o feedback dado ao colaborador influencia a relação entre os objectivos e o desempenho (resultados), na medida em que a informação sobre os progressos e desvios face ao pretendido permite ao indivíduo ajustar as suas estratégias e comportamentos” (p. 48). Considera-se assim que os avaliados necessitam de um feedback atempado e faseado, que lhes permita ter conhecimento do que estão a fazer corretamente e incorretamente, de forma a conseguirem melhorar o seu desempenho no sentido de atingirem os objectivos delineados (Narcisse & Hartcourt, 2008).

Termina-se abordando as duas últimas questões a respeito do processo de AD e qualidade dos cuidados. Relativamente à pergunta nº 51, os avaliados consideram que o seu desempenho para os doentes é visto como bom, o que traduz uma boa imagem e satisfação dos profissionais perante as reações dos doentes quanto aos cuidados prestados.

No que concerne à última questão (nº 52), relativa à importância do processo de AD na melhoria da qualidade dos cuidados, a maioria (63.4%) demonstrou uma opinião positiva, salientando-se as seguintes UR: é importante se a AD for efetuada de forma correta, consistente (corroborando com um dos determinantes da justiça procedimental, segundo Leventhal et al., 1980, Greenberg, 1986, Erdogan et al., 2001, todos citados por Narcisse & Hartcourt, 2008 – a aplicação consistente das normas) e justa; permite estabelecer objetivos; permite identificar os pontos fortes, os pontos a melhorar e refletir sobre a prática. Estas opiniões vão de encontro ao quadro teórico apresentado anteriormente, reforçando a importância da justiça na AD dos enfermeiros (Nunes, 2006), bem como a identificação dos pontos a melhorar para se conseguir elevar o nível de desempenho/perícia (Benner, 2001).

No que concerne às opiniões negativas, não deixa de ser preocupante o elevado número de opiniões referentes à não importância da AD devido às seguintes UR: não ter qualquer importância/utilidade; não refletir nem diferenciar a qualidade dos cuidados prestados; não influenciar a qualidade dos cuidados e funciona como um mero processo burocrático e obrigatório. Estas opiniões negativas evidenciam uma insatisfação e desmotivação pelo processo de AD em vigor, bem como pelos seus resultados, devido provavelmente ao facto da carreira estar “congelada”, não havendo qualquer incentivo e a avaliação ser efetuada com a atribuição de satisfaz e não satisfaz, é extremamente redutor para diferenciar o desempenho e a qualidade do mesmo.

CONCLUSÕES

A AD dos profissionais de enfermagem tornou-se emergente na actualidade devido a múltiplos factores, principalmente, à não implementação da carreira, empresarialização do SNS, reforma da AP, introdução de sistemas de qualidade nas OS e crise económica profunda. Há, portanto, necessidade de promover a melhoria do desempenho, o aumento da produtividade, da motivação e da sustentabilidade das organizações.

Existe atualmente uma pressão constante sobre as OS, quer políticas e económicas, quer pelas populações que servem, sendo que, o factor da competitividade que até agora estava omisso nas organizações públicas tornou-se emergente (Correia, 2006). Por conseguinte, colaborando com o esforço de toda a sociedade portuguesa é essencial delinear estratégias para melhorar o desempenho dos enfermeiros da AP, elementos nucleares das OS do SNS, contribuindo para um aumento da competitividade, produtividade, sustentabilidade das OS e melhoria da qualidade dos cuidados.

Com base no referencial legislativo vigente durante o estudo, relativamente aos procedimentos reguladores da AD dos profissionais de enfermagem da AP (Decreto-Lei n.º 437/91), seguindo uma linha de investigação segundo a metáfora política (Caetano 2008a, 2008b), com suporte teórico em Benner (2001), Nunes (2006) e num construto de JO tetradimensional de Greenberg, foi realizado um estudo descritivo, numa amostra de enfermeiros avaliados da AP de uma organização do SNS (n= 77), utilizando uma metodologia predominantemente quantitativa, com uma escala de percepção de justiça, adaptada de Thurston & McNall (2010) e Walsh (2003), que permitiu avaliar as percepções de justiça dos enfermeiros avaliados relativamente ao processo de AD, objetivo proposto que foi plenamente conseguido.

Da análise dos resultados obtidos verificou-se que, das dez dimensões da escala de percepção de justiça, apenas quatro (atribuição do avaliador, interposição de recurso e demonstração de respeito e sensibilidade) obtiveram um grau de concordância numa categoria de resposta C (Concordo em parte), enquanto as outras seis tiveram uma categoria de resposta N (Não concordo nem discordo), das quais se salientam, a transmissão de feedback, a precisão da avaliação e a definição de objetivos, cujos resultados foram os que obtiveram em média maior grau de discordância, o que revela elevada percepção de injustiça distributiva e informacional.

Deste modo, pode-se inferir que, existe um grau elevado de percepção de injustiça, com conseqüente desmotivação e insatisfação pelo sistema de avaliação vigente, muito devido à *falta de: precisão da avaliação*, cotação atribuída não diferenciadora do desempenho e do mérito; *definição de objetivos iniciais*, que não mensuram adequadamente o desempenho, nem são consistentes nem definidos antes de se iniciar a avaliação e *transmissão de feedback*, não efectuada de forma regular, constante e oportuna durante o triénio de avaliação.

Considera-se que, este estudo pode contribuir para: o *fortalecimento dos alicerces de justiça*, identificando as falhas que necessitam de ser corrigidas no processo de AD vigente; o *desenvolvimento do futuro sistema de avaliação* e para a *percepção de justiça dos enfermeiros avaliados*, aumentando conseqüentemente a satisfação e motivação no trabalho, o nível de desempenho, os comportamentos de cidadania e o comprometimento organizacional.

Para tal, sugere-se: a divulgação dos resultados obtidos neste estudo nas OS do SNS; incentivar as Direções de Enfermagem a planearem e realizarem ações de formação na área da AD e JO, dirigidas a enfermeiros avaliados e avaliadores; o desenvolvimento de um modelo concetual de enfermagem e AD.

Sugere-se também que, este modelo concetual constitua-se a partir dos metaparadigmas de enfermagem, (pessoa, ambiente, saúde e cuidar), dos padrões da qualidade dos cuidados de enfermagem preconizados pela OE (2001) e das seguintes premissas: o processo de AD deve ser promotor do desenvolvimento profissional, de competências e da melhoria da qualidade dos cuidados; o avaliador deve ter formação sobre o processo de AD, conhecer bem o seu avaliado e transmitir feedback de forma regular, oportuna e faseada; o avaliado pode e deve intervir em todo o processo de AD, desde o seu início, contribuindo para o estabelecimento dos objetivos a serem cumpridos durante o período de avaliação; a AD deve ter preferencialmente uma periodicidade anual e uma atribuição classificativa mais diferenciadora do desempenho, quer quantitativamente quer qualitativamente.

Espera-se também que este estudo contribua para motivar os investigadores, na realização de estudos nesta área da GRH de enfermagem, nomeadamente, abordando as conseqüências da JO no desempenho dos enfermeiros e nas suas organizações, bem como estudos descritivo-comparativos e correlacionais da percepção de justiça dos enfermeiros avaliados nas diversas OS existentes em Portugal.

Finalizando, considera-se que, a revisão da literatura e o estudo efetuado, reforçam a indissociabilidade da AD dos profissionais de enfermagem da melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

REFERÊNCIAS

- Assmar, E., Ferreira, M., & Souto, S. (2005). Justiça Organizacional: Uma Revisão Crítica da Literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 443-453. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000300019>
- Bardin, L. (1995). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barlett, J., II, Kotrlik, J., & Higgins, C. (2001). Organizational Research: Determining Appropriate Sample Size in Survey Research. *Information Technology, Learning and Performance Journal*, 19(1), 43-50. Recuperado de <http://www.osra.org/itlpj/bartlettkotrlikhiggins.pdf>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem* (Ed. Comemorativa). Coimbra: Quarteto.
- Bilhim, J. (2009). *Gestão Estratégica de Recursos Humanos* (4ª Ed.). Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Caetano, A. (2008a). *Avaliação de Desempenho: Metáforas, Conceitos e Práticas*. Lisboa: Editora RH.
- Caetano, A. (2008b). *Avaliação de Desempenho: O essencial que avaliadores e avaliados precisam de saber* (2ª ed.). Lisboa: Livros Horizonte.
- Câmara, P., Guerra, P., & Rodrigues, J. (2001). *Humanator 2001: Recursos Humanos e Sucesso Empresarial* (4ª Ed.). Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Chiavenato, I. (2002). *Teoria Geral da Administração*. (II, 6ª Ed.) Rio de Janeiro: Campus.
- Circular Informativa N.º18/2014/DRH/URT/ACSS de 29 de Maio (2014). Administração Central do Sistema de Saúde, Ministério da Saúde, Lisboa, Portugal. Disponível em <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/CI18-2014.pdf>
- Colquitt, J., Conlon, D., Wesson, M., Porter, C., & K. Yee, Ng (2001). Justice at the Millennium: A Meta-Analytic Review of 25 Years of Organizational Justice Research. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 425-445. Disponível em EBSCOhost.
- Correia, C. (2006). *Sistema de incentivos para enfermeiros dos cuidados de saúde primários* (Tese de mestrado não publicada). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- Correia, E. (2008). *Avaliação de desempenho nas organizações: Estudo do caso BCA* (Monografia, Universidade Jean Piaget de Cabo Verde). Recuperado de <http://hdl.handle.net/123456789/92>
- Decreto-Lei n.º 247/2009 de 22 de Setembro (2009). *Diário da República n.º 184/2009 – I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal. Disponível em <http://www.dre.pt/index.html>
- Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de Setembro (1999). *Diário da República n.º 206/1999 – I Série A*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal. Disponível em <http://www.dre.pt/index.html>
- Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro (1991). *Diário da República n.º 257/1991 – I Série A*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal. Disponível em <http://www.dre.pt/index.html>

- Despacho n.º 2/93 de 30 de Março (1993). *Diário da República n.º 75/1993 – II Série*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal. Disponível em <http://www.dre.pt/index.html>
- Dias, A., Câmara, D., & Nascimento, R. (2003). *Avaliação de desempenho: Factores que resultam em implicações negativas da avaliação de desempenho funcional associada ao programa GDF da CHESF* (Monografia, Universidade Federal da Bahia). Recuperado de http://www.adm.ufba.br/pub/publicacao/6/CPA/2003/104/avaliacao_de_desempenho.pdf
- Erdogan, B. (2002). Antecedents and consequences of justice perceptions in performance appraisals. *Human Resource Management Review*, 12(4), 555-578. Disponível em EBSCOhost
- Erdogan, B. (2000). *Antecedents of Justice Perceptions in Performance Appraisals*. Recuperado de <http://www.sba.muohio.edu/management/mwAcademy/2000/9b.pdf>
- Ferreira, J.M., Neves, J., & Caetano, A. (2001). *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Amadora: McGraw-Hill de Portugal.
- Filenga, D., & Siqueira, M. (2006). O impacto de percepções de justiça em três bases de comprometimento organizacional. *Revista de Administração da Universidade de São Paulo*, 41(4), 431-441. Recuperado de <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rausp/v41n4/v41n4a7.pdf>
- Fortin, M.F. (2003). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização* (3ª ed.). Loures: Lusociência.
- Fortin, M.F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Frederico, M. (2006). *Organizações, Trabalho e Carreira*. Loures: Lusociência.
- Jawahar, I. (2007). The Influence of Perceptions of Fairness on Performance Appraisal Reactions. *Journal of Labor Research*, 28(4), 735-754. <http://dx.doi.org/10.1007/s12122-007-9014-1>
- Kanan, L. (2008). *Características do processo de vinculação de coordenadores de curso com o trabalho e a universidade* (Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina). Recuperado de <http://www.cfh.ufsc.Br/~ppgp/Lilia%20Kanan.pdf>
- Lei n.º 66-B/2007 de 28 de Dezembro (2007). *Diário da República n.º 250/2007 – I Série*. Assembleia da República, Lisboa, Portugal. Disponível em https://www.siadap.gov.pt/Docs/Lei_66-B_de_2007.pdf
- Marquis, B., & Huston, C. (2009). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application* (6ª ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Moreira, V. (2000). *Os Enfermeiros e a Avaliação do Desempenho* (Tese de mestrado não publicada). Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.
- Narcisse, S., & Harcourt, M. (2008). Employee fairness perceptions of performance appraisal: a Saint Lucian case study. *International Journal of Human Resource Management*, 19(6), 1152-1169. <http://dx.doi.org/10.1080/09585190802051451>

- Nunes, L. (2006). *Justiça, Poder e Responsabilidade: Articulação e Mediações nos Cuidados de Enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Nurse, L. (2005). Performance appraisal, employee development and organizational justice: exploring the linkages. *International Journal of Human Resource Management*, 16(7), 1176-1194. <http://dx.doi.org/10.1080/09585190500144012>
- Oliveira, C. (2006). *Percepção dos enfermeiros face aos contributos da avaliação de desempenho* (Tese de Mestrado, Universidade de Aveiro). Recuperado de <http://biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2007001332>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Dados estatísticos 2000-2010* (Publicação da OE). Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/>
- Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual, enunciados descritivos*. Lisboa.
- Portaria n.º 242/2011 de 21 de Junho (2011). *Diário da República n.º 118/2011 – I Série*. Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, Lisboa, Portugal. Disponível em <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2011/06/11800/0363203638.pdf>
- Rego, A., Carvalho, M., Leite, R., Freire, C., & Vieira, A. (2002). Justiça nas organizações: um modelo tetra-dimensional. *Revista de Psicologia*, 2(2), 113-142. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572002000200006&lng=pt&nrm=iso
- Rocha, J.A. & Dantas, J. (2007). *Avaliação de Desempenho e Gestão por Objectivos*. Lisboa: Rei dos Livros.
- Steensma, H., & Visser, E. (2007). Procedural Justice and Supervisors' Personal Power Bases: Effects on Employees' Perceptions of Performance Appraisal Sessions, Commitment, and Motivation. *Journal of Collective Negotiations*, 31(2), 101-118. <http://dx.doi.org/10.2190/C.N.31.2.a>
- Survey Research Center (2010). Ann Arbor, MI: Survey Research Center, Institute for Social Research, University of Michigan. Recuperado de <http://www.ccsr.isr.umich.edu>
- Thurston, P., Jr., & McNall, L. (2010). Justice perceptions of performance appraisal practices. *Journal of Managerial Psychology*, 25(3), 201-228. <http://dx.doi.org/10.1108/02683941011023712>
- Tomey, A. & Alligood, M. (2003). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. Loures: Lusociência.
- Vasset, F., Marnburg, E., & Furunes, T. (2010). Employees' perceptions of justice in performance appraisals. *Nursing Management - UK*, 17(2), 30-34. Disponível em EBSCOhost.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Walsh, M. (2003). *Perceived fairness of and satisfaction with employee performance appraisal* (Tese de doutoramento, Louisiana State University). Recuperado de <http://etd.lsu.edu/docs/available/etd-1106103-172944>

Contacto: nmdp29@gmail.com