

Instrumento para mensuração de atitudes frente ao processo de avaliação de desempenho

An instrument for attitude measurement about professional appraisal

Instrumento para medición de actitudes frente al proceso de evaluación de desempeño

Vera Lúcia Mira Gonçalves

*Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP.
vlmira@usp.br*

Maria Madalena Januário Leite

*Professora Associada do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP.
marimada@usp.br*

RESUMO

O artigo descreve a construção de um instrumento do tipo Escala Likert para mensuração de atitudes dos enfermeiros que vivenciam o processo de avaliação de desempenho desenvolvido no Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. O instrumento construído permitiu conhecer as crenças, sentimentos e capacitação dos enfermeiros participantes da pesquisa. Os resultados dos testes de confiabilidade, validação de juizes, Alpha de Cronbach e Correlação de Spearman-Brown, mostraram que o instrumento é confiável podendo ser aplicado a outras populações.

Descritores: Avaliação de desempenho; Gerência; Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

The study describes a construction of an attitude measurement tool, the Likert Scale, about the performance evaluation process used by the Nursing Department of the University Hospital at University of São Paulo, related to the nurse's beliefs, feelings and ability. The test's results of confidence, Cronbach Alpha and Spearman-Brown Correlation, showed that the tool is confident and appropriate for application in other populations.

Descriptors: Employee performance appraisal; Management; Nursing team.

RESUMEN

El presente artículo describe la construcción de un instrumento del tipo Escala Likert para mensuración de actitudes de los enfermeros que viven el proceso de evaluación de desempeño ejecutado por el Departamento de Enfermería del Hospital Universitario de la Universidad de Sao Paulo. El instrumento construido permitió conocer las creencias, sentimientos y capacitación de los enfermeros participantes de la investigación. Los resultados de los testes de confiabilidad, validación de jueces, Alpha de Cronbach y Correlación de Spearman-Brown, mostraron que el instrumento es confiable pudiendo ser aplicado a otras poblaciones.

Descritores: Evaluación del rendimiento de empleados; Gerencia; Equipo de enfermería.
Gonçalves VLM, Leite MMJ. Instrumento para mensuração de atitudes frente ao processo de avaliação de desempenho. Rev Bras Enferm 2005 set-out; 58(5):563-7.

1. INTRODUÇÃO

Esse artigo, extraído da dissertação de Gonçalves⁽¹⁾, descreve a construção do instrumento de mensuração de atitudes dos enfermeiros do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) frente ao processo de avaliação de desempenho profissional.

O processo de avaliação de desempenho profissional, integrante da política de recursos humanos da organização, é essencial à atividade administrativa, e vem ganhando força como uma ferramenta gerencial capaz de fornecer importantes informações para o diagnóstico de necessidades de treinamento e desenvolvimento, bem como para movimentação de pessoal nos planos de carreira.

Avaliar é verificar, com padrões e métodos de referência, a atuação e o resultado do trabalho. O resultado compreende, quantitativa e qualitativamente, o conjunto do potencial, o conhecimento, as habilidades e as atitudes⁽²⁾.

Podemos entender que a avaliação formal do desempenho não é um fim em si mesma, trata-se de um meio para subsidiar outras áreas da gestão de pessoas.

Partindo desse princípio, parece não haver dúvidas com relação aos benefícios da avaliação, no entanto, a prática da avaliação tem apresentado tantos problemas, não sendo possível postergar seu enfrentamento.

O processo de avaliação de desempenho profissional desenvolvido no Departamento de Enfermagem (DE) do HU-USP, embora atenda aos pressupostos teóricos exigidos, como conceito,

objetivos e normas bem definidos, vinha sendo alvo de questionamentos quanto a sua validade, mostrando a necessidade de maior atenção.

Por esse motivo, foi realizada, na mesma Instituição, uma pesquisa exploratória-descritiva⁽³⁾, do tipo análise documental, que mostrou, dentre os principais resultados, que os prazos para realização da avaliação não eram cumpridos; as descrições do desempenho eram transcrições das definições do instrumento e os registros das entrevistas não acrescentavam informações de modo a caracterizar individualmente o profissional avaliado e não eram estabelecidas propostas e metas de desenvolvimento. Esses resultados exemplificavam a dificuldade na realização da avaliação de desempenho.

Ponderando a respeito desses problemas e considerando que um processo, de qualquer natureza, é legitimado por meio da confiança que as pessoas nele depositam e, se estiverem preparadas para assumilo, é que se originaram as principais preocupações do estudo⁽¹⁾ que propôs um instrumento para mensuração das atitudes dos enfermeiros do HU-USP com relação às crenças, sentimentos e capacitação.

As respostas aos mais frequentes questionamentos a respeito do processo de avaliação tais como os sentimentos e a capacitação de avaliados e avaliadores, o quanto conhecem, acreditam e compactuam dos objetivos, é que podem atribuir ou não, significado à avaliação de desempenho.

O estudo baseou-se na premissa de que as crenças, os sentimentos e a capacitação traduzem as atitudes e as ações das pessoas, o que norteou a construção do instrumento, sendo o tema, avaliação de desempenho profissional, dividido nestas três categorias.

Para definir essas categorias, seria necessária uma incursão às áreas das ciências sociais, porém, esse estudo não pretendeu uma interpretação dessas áreas, o propósito foi elaborar um conceito específico que caracterizasse a idéia fundamental das categorias aqui estudadas.

Categoria Crença: o sentido de crença refere-se à credibilidade, aquilo que os indivíduos crêem e, portanto, depositam confiança, compreendendo que as ações e atitudes de uma pessoa são oriundas de suas crenças, isto é, quanto mais acredita, mais confia. Se confia é favorável, e portanto, suas atitudes são positivas.

Corresponde ainda à convicção íntima; opinião adotada com fé e convicção. Crer é ter por certo, dar como verdadeiro, acreditar, ter confiança⁽⁴⁾.

Categoria Sentimentos: "estado afetivo brando, suave, de prazer ou desprazer em relação a um objeto ou idéia"⁽⁵⁾. Acrescentando que a compreensão da realidade ocorre ao levarmos em conta nossos sentimentos, pois, eles representam nossa reação ao que percebemos, colorindo e definindo nossa percepção do mundo⁽⁶⁾.

Categoria Capacitação: compreendemos por capacitação a qualidade de executar corretamente uma determinada atividade. Como uma ferramenta que habilita o indivíduo à execução eficiente da atividade, resultado do desenvolvimento teórico e prático de conhecimento⁽⁷⁾.

Embora o instrumento não meça tecnicamente a capacitação, nessa categoria, e sim um sentimento, o quanto os enfermeiros sentiam-se preparados para avaliar, optamos por essa divisão, devido à relevância da capacitação.

2. OBJETIVO

- Construir um instrumento para mensuração das atitudes dos enfermeiros com relação ao processo de avaliação de desempenho profissional.

3. METODOLOGIA

3.1 Local de Estudo

O estudo foi desenvolvido no Departamento de Enfermagem (DE)

do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU USP), para o qual obtivemos aprovação da Comissão de Ensino e Pesquisa e do Comitê de Ética de Pesquisa em Enfermagem.

3.2 População e Amostra

Optamos pela escolha do profissional enfermeiro, por ser esta a única categoria que atua tanto no papel de avaliador como de avaliado, o que garante a demonstração da atitude dos dois agentes do processo.

A população constituiu-se dos enfermeiros do DE do HU, excluindo-se: os três que participaram do teste piloto; os quatro que não têm subordinados e, portanto, não vivenciam o processo como avaliadores; os 16 que estavam de férias ou afastados no momento da coleta de dados; os 29 que não possuíam 1 ano de exercício no HU.

O quadro ativo de pessoal do DE era de 156 enfermeiros, como foram excluídos 52, a população constituiu-se de 122 enfermeiros, dos quais, 111 responderam ao questionário, resultando na participação de 90,9% da população.

Cabe ressaltar, que foi garantido, aos enfermeiros, o sigilo das informações, bem como a voluntariedade para responderem ao questionário e participarem da pesquisa.

3.3 A construção do instrumento

A primeira parte do instrumento foi composta por 12 questões para caracterização sócio-demográfica dos participantes (Anexo 1).

A segunda parte constituiu-se de um questionário com uma escala genericamente denominada de Escala Likert, que apresenta dois campos de variação, um de concordância e o outro de discordância.

Esse tipo de questionário constitui-se em uma escala intervalar, portanto, a distância entre as posições é a mesma; quando utilizada para medida de opiniões e atitudes, essas posições medem proporções do mais desfavorável ao mais favorável⁽⁸⁾.

A escala tipo Likert exige resposta graduada para cada afirmação. Geralmente a resposta é apresentada em 5 graus, sendo um extremo o total desacordo (grau 1), e o outro extremo o total acordo (grau 5); o ponto intermediário (grau 3) representa o indeciso⁽⁹⁾.

Decidimos não incluir o grau intermediário destinado ao indeciso, pois todos os enfermeiros tinham experiência no processo, portanto, apresentavam, também, uma atitude a respeito.

Assim, a escala foi definida com 6 graus, apresentando a seguinte configuração:

1	2	3	4	5	6
Discordo Totalmente	Discordo Muito	Discordo	Concordo	Concordo muito	Concordo Totalmente

As posições claramente favoráveis ou claramente desfavoráveis, foram denominadas positivas ou negativas, respectivamente. Os pontos de referência adotados para determinar se a proposição era positiva, foram, o preconizado na literatura como ideal, os preceitos filosóficos e os objetivos conceituais do processo de avaliação em estudo. A proposição negativa contrapõe-se a algum desses aspectos.

Para a estruturação deste questionário atendemos algumas das condições básicas recomendadas: - as afirmações devem emergir do consciente coletivo daqueles que trabalham na organização; o questionário deve atender padrões adequados de consistência interna, confiabilidade e validade de conceito⁽¹⁰⁾.

A primeira condição foi atendida, visto que as proposições do instrumento foram captadas de entrevistas com os enfermeiros da instituição.

Outra fonte para obtenção de argumentos foi a literatura, que contribuiu de modo mais conceitual. Foram incluídas, ainda, algumas afirmações que traduzem nossas preocupações e experiência de pesquisadoras.

Para atendimento da segunda condição foram utilizados os seguintes recursos:

Validade ou Validação do Conteúdo: responde se o instrumento é capaz de medir aquilo que se propõe medir, neste caso, o conteúdo da propriedade *Avaliação de Desempenho*. O objetivo é verificar se o conteúdo do instrumento é representativo frente ao universo teórico que se pretende medir, numa amostra que produza reação, pois é impossível atingir integralmente o universo teórico⁽¹¹⁾.

O instrumento foi submetido à Validação de Juizes, sendo enviado para nove juizes, dos quais, obtivemos o retorno de seis. As sugestões foram analisadas e o instrumento sofreu pequenas modificações, com base na apreciação dos juizes.

Com a finalidade de assegurar a clareza das afirmativas, foi realizado teste piloto com três enfermeiros do HU, que foram excluídos da população do estudo. Após a realização desse teste, foram realizadas as alterações que correspondiam à compreensão desses enfermeiros.

Para a validação da **Consistência Interna**, é necessário que o instrumento já tenha sido respondido, os resultados serão apresentados adiante.

Para aplicação do questionário, as proposições foram misturadas, dentre as categorias, e dentre as positivas e as negativas, com o propósito de não influenciar a reflexão do respondente.

Demonstramos abaixo a distribuição das questões nas três categorias, classificando-as em positiva (P) ou negativa (N).

CRENÇAS

- 13 - O sistema de avaliação de desempenho utilizado no Departamento de Enfermagem permite retratar o desempenho do avaliado de forma imparcial. (P)
- 15 - A avaliação é um importante instrumento de aprendizagem para avaliador e avaliado. (P)
- 17 - É indispensável avaliar o desempenho profissional. (P)
- 19 - A avaliação de desempenho propicia o reconhecimento dos bons funcionários. (P)
- 20 - Só faço avaliação de desempenho porque sou obrigado. (N)
- 22 - A avaliação é encarada com seriedade por todos os profissionais da equipe de enfermagem. (P)
- 23 - Um bom desempenho profissional depende de uma boa avaliação. (P)
- 28 - As avaliações são sempre baseadas em problemas. (N)
- 29 - Na avaliação são reforçados os pontos positivos do desempenho. (P)
- 30 - A avaliação de desempenho oferece informações que auxiliam na decisão de transferências, promoções e desligamentos. (P)
- 31 - As propostas feitas na avaliação são muito úteis para resolver os problemas de desempenho do avaliado. (P)
- 32 - Avaliar é um ato inerente ao ser humano. (P)
- 33 - Acredito que, na avaliação de desempenho, as opiniões do avaliador e do avaliado tenham o mesmo valor para a instituição. (P)
- 37 - A avaliação de desempenho merece o crédito da pessoas. (P)
- 38 - Para realização da avaliação de desempenho é indispensável um instrumento formalizado. (P)
- 39 - Para me desenvolver profissionalmente não preciso de avaliação de desempenho. (N)
- 42 - A avaliação de desempenho deveria ser feita pela equipe de enfermagem com a qual se trabalha. (N)
- 43 - O sistema de avaliação de desempenho permite que avaliado e

- avaliador encontrem juntos propostas para o desenvolvimento. (P)
- 45 - A avaliação de desempenho é mais utilizada com o objetivo de demitir funcionários, do que em ajudá-los no desenvolvimento. (N)
- 46 - A avaliação de desempenho é baseada em fatos concretos a respeito do avaliado. (P)
- 47 - A avaliação é um importante instrumento de comunicação entre avaliado e avaliador. (P)
- 53 - A avaliação não tem influência no desempenho do avaliado. (N)
- 54 - A avaliação melhora o relacionamento entre superiores e subordinados. (P)
- 55 - A avaliação de desempenho pode prejudicar o avaliado. (N)
- 56 - A avaliação de desempenho favorece o crescimento profissional. (P)
- 60 - A avaliação auxilia o avaliado a superar suas dificuldades. (P)
- 61 - Um problema apresentado, mesmo após ter sido resolvido, influencia negativamente as avaliações posteriores. (N)
- 64 - O avaliador não conhece o desempenho do avaliado, o suficiente para garantir uma avaliação objetiva e imparcial. (N)
- 67 - A auto avaliação é um registro dispensável. (N)
- 70 - É desnecessário um agendamento formal para realizar uma avaliação. (N)

SENTIMENTOS

- 14 - Normalmente fico tranquilo durante a avaliação de desempenho. (P)
- 16 - Percebo que algumas pessoas conduzem a avaliação mais pelo lado pessoal do que pelo lado profissional. (N)
- 18 - Na avaliação consigo expressar minhas opiniões. (P)
- 26 - Na maioria das vezes, a avaliação gera insegurança para avaliador e avaliado. (N)
- 34 - A avaliação de desempenho gera muito estresse, tanto para o avaliador quanto para o avaliado. (N)
- 35 - Não conheço os resultados da avaliação de desempenho. (N)
- 40 - Na avaliação ocorrem muitas injustiças. (N)
- 44 - Durante a avaliação, faço minhas colocações com segurança. (P)
- 48 - A avaliação dá ao avaliador todo o poder de julgamento e decisão. (N)
- 49 - A avaliação reflete o relacionamento entre avaliado e avaliador. (N)
- 52 - O desgaste emocional é maior do que o benefício que a avaliação pode proporcionar. (N)
- 57 - Na avaliação há uma postura de confronto entre avaliador e avaliado. (N)
- 58 - Geralmente após a avaliação, sinto-me motivado para o trabalho. (P)
- 59 - É muito difícil a comunicação entre os profissionais no momento da avaliação. (N)
- 65 - Quase sempre, quando o relacionamento pessoal entre avaliador e avaliado é ruim, a avaliação tende para os graus A e B, e são apontados somente os pontos negativos. (N)
- 66 - Tensão e ansiedade impedem que seja bem aproveitada a avaliação de desempenho. (N)
- 68 - É alta minha expectativa com relação à avaliação. (P)
- 69 - Estou conformado em ter que fazer avaliação desse jeito. (N)

CAPACITAÇÃO

- 21 - Não me sinto preparado para avaliar. (N)

24 - O êxito da avaliação depende da maturidade dos profissionais que a realizam. (P)

25 - Esforço-me para fazer uma avaliação bem feita. (P)

27 - Tenho dificuldade para fazer a auto-avaliação. (N)

36 - Estou sempre procurando resolver minhas dificuldades quanto à avaliação de desempenho. (P)

41 - Uma boa avaliação depende da capacitação profissional das pessoas. (P)

50 - A instituição não me preparou adequadamente para a realização da avaliação de desempenho. (N)

51 - A avaliação de desempenho depende de uma boa supervisão. (P)

62- O sucesso da avaliação depende de estar claro, para avaliador e avaliado, o que é exigido de cada profissional. (P)

63- Geralmente tenho dificuldades na elaboração de propostas para melhorar o desempenho do avaliado. (N)

A constituição do instrumento está sintetizada na tabela a seguir.

Tabela 2. Distribuição das questões por categoria, segundo classificação positiva ou negativa, HU-USP, 1998.

Categoria	Positiva		Negativa		Total	
	n	%	n	%	n	%
Crença	19	32,7	11	18,9	30	51,7
Sentimentos	5	8,6	13	22,4	18	31,0
Capacitação	6	10,3	4	6,9	10	17,3
Total	30	51,7	28	48,3	58	100,0

3.4 Operacionalização da Coleta de Dados

Os questionários foram distribuídos pela pesquisadora e recolhidos no prazo máximo de 10 dias. Como o instrumento continha apresentação e instruções, já testada anteriormente, consideramos desnecessário reservar um local para que os enfermeiros respondessem ao questionário, bem como a presença da pesquisadora.

3.5 Análise dos dados

Para validação do instrumento foram aplicados o Alfa de Cronbach que representa a correlação entre os itens da escala e todos os outros possíveis contendo o mesmo número de itens, construído do universo de questões potenciais que medem o fator ou conceito básico. Deriva-se da correlação média de todos os itens da escala, covariância média⁽¹²⁾.

O outro método empregado para avaliação do instrumento foi o Coeficiente de Correlação de Pearson entre duas partes da escala. Esse coeficiente deriva-se da correlação entre os itens pares e ímpares da escala (r), corrigida pela fórmula de Spearman-Brown (Rbs), que varia de 0 a 1.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O instrumento foi aplicado em 111 enfermeiros (90,9% da população), número suficiente para verificar sua confiabilidade, além de representar um alto índice de adesão sugerindo uma preocupação dos enfermeiros

com o tema investigado.

Após a validação dos juizes realizada antes do instrumento ser aplicado, foram executados mais dois testes de confiabilidade, o Alpha de Cronbach e o Coeficiente de Correlação de Pearson.

Uma questão natural que surge ao se trabalhar com escalas é como empregá-las bem. Há várias maneiras de se responder, mas a idéia principal é o modo de confiança ou segurança. Uma escala confiável e segura é aquela que produz resultados consistentes quando respondida por um mesmo indivíduo mais de uma vez. Ou, ainda mais relevante para pesquisa de levantamento, é quando produz resultados coerentes ao ser dada para duas ou mais pessoas com a mesma atitude a respeito do conceito básico. Essa medida é dada pelo Alfa de Cronbach, que é uma correlação dos coeficientes⁽¹²⁾.

O Alpha de Cronbach tem variação entre 0 e 1, sendo que quanto mais o resultado se aproxima de 1, maior sua confiabilidade. A referência mínima internacional para garantir confiabilidade é 0,70⁽¹²⁾, em estudo nacional⁽¹³⁾, o índice superior a 0,50 é satisfatório. Como obtivemos nesse teste, resultado Alpha = 0,9028, podemos concluir que o instrumento é confiável e, portanto, nenhuma das afirmações deveria ser desprezada.

No Coeficiente de Correlação de Pearson obtivemos resultados de r = 0,8947 e Rbs = 0,9442, o que permite afirmar que houve correlações significativas entre as partes e, conseqüentemente, equivalência interna⁽¹⁴⁾.

5. CONCLUSÕES

Os resultados comprovam a confiabilidade e estabilidade do instrumento, demonstrando que se aplicado novamente à mesma população, apresentará os mesmos resultados, como uma balança, apontando o mesmo peso em mensurações diferentes de um mesmo objeto.

Além disso, esses testes confirmaram a confiabilidade do instrumento para aplicação em outras populações. Para tal, é necessário substituir alguns termos específicos do HU, adaptando-os à linguagem do local de aplicação do questionário.

A exemplo disso, nas afirmações 31, 43 e 63, o termo *propostas* refere-se às metas a serem traçadas para o desenvolvimento do avaliado. Na afirmação 65, os graus A e B correspondem ao pior desempenho esperado em cada prognosticador ou fator de avaliação, assim deverão substituídos conforme o tipo de graduação adotada.

Outro cuidado a ser tomado é que se forem excluídas ou incluídas afirmações, os testes de confiabilidade devem ser refeitos.

A aplicação desse instrumento proporcionou um diagnóstico do processo de avaliação de desempenho profissional no local de estudo além de trazer à tona vários novos questionamentos, mostrando que apesar dos problemas existentes, os enfermeiros acreditam na avaliação de desempenho⁽¹⁾.

A análise para esse tipo de instrumento pode ser bastante ampliada, utilizando-se análise multi-variada, permitindo correlações entre variáveis que expliquem mais acuradamente o fenômeno pesquisado.

REFERÊNCIAS

- Gonçalves VLM. Crenças, sentimentos e capacitação dos enfermeiros no processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem; Universidade de São Paulo; 1998.
- Böhmerwald P. Gerenciando o sistema de avaliação de desempenho. Belo Horizonte (MG): QFCO; 1996.
- Leite MMJ, et al. Análise do instrumento utilizado no processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem do Hospital Universitário da USP. São Paulo: FAPESP; 1997. 90 P. Relatório de pesquisa.
- Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1975.
- Dorin E. Dicionário de psicologia. São Paulo (SP): Melhoramentos; 1978.
- Viscott DS. A linguagem dos sentimentos. São Paulo (SP): SUMMUS; 1982.
- Boog G. Manual de treinamento e desenvolvimento. 2ª ed. São Paulo (SP): Makron Books; 1994.
- Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1996.

Instrumento para mensuração de atitudes frente ao processo de avaliação de desempenho

9. Anastasi A. Testes psicológicos. São Paulo (SP): EPU/EDUSP; 1977.
10. Coda R. Pesquisa de clima organizacional: uma contribuição metodológica [Tese de Livre Docência]. São Paulo (SP): Faculdade de Economia e Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo; 1992.
11. Kerlinger FN. Investigación del comportamiento. 2ª ed. Ciudad de México (MEX): Interamericana; 1975.
12. Rodeghier M. Surveys with Confidence: a practical guide to survey research using SPSS. Chicago (USA): SPSS Inc.; 1996.
13. Brevidelli MM. Exposição ocupacional ao vírus da AIDS e da hepatite B: análise da influência das crenças em saúde sobre a prática de reencapar agulhas [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.
14. Évora YDM. Enfermagem e informática: tendências atuais e perspectivas futuras [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1993.

Data do recebimento: 31/033/2005

Data da aprovação: 07/08/2005