

## ESTUDO SOBRE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DE ENFERMEIRAS: RESULTADOS ENCONTRADOS E CONCLUSÕES - PARTE III

Paulina Kurcgant \*

KURCGANT, P. Estudo sobre avaliação de desempenho de enfermeiras: resultados encontrados e conclusões - Parte III. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 20(3): 251-269, 1986.

*Nesta terceira parte são apresentados o final da análise, a discussão dos resultados e as conclusões do estudo. Na discussão são incluídos os resultados referentes ao preparo profissional específico das enfermeiras avaliadoras e respectivas enfermeiras avaliadas, a periodicidade das avaliações, as técnicas e os métodos utilizados pelas enfermeiras no processo avaliativo, os instrumentos utilizados na avaliação de desempenho e as reações à avaliação. A bibliografia pertinente é apresentada no decorrer da discussão dos resultados.*

### ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a verificação do "preparo profissional específico" das enf. Ar(s) e respectivas enf. Av.(s) que participaram das avaliações, foram levantados dados referentes a tempo de trabalho, cursos realizados após o de graduação e orientação específica por elas recebida, nos hospitais do estudo.

Quanto ao período de tempo em que as avaliadoras exerciam a profissão, verificamos que 55,56% das avaliadoras dos H.G. exerciam a profissão há 16 anos ou mais; no H.L. a avaliadora trabalhava entre 4 e 8 anos e nos H.N.L. uma das avaliadoras trabalhava entre 4 e 8 anos e a outra entre 8 e 16 anos.

É importante verificar que em nenhum dos hospitais as avaliadoras exerciam a profissão num período inferior a 4 anos.

Verificamos, também, que nos H.G. 44,45% das enf. Ar(s) estavam em cargo de chefia de 8 a 16 anos. Já no H.L. e nos H.N.L. 100,0% das avaliadoras exerciam atividades de chefia num intervalo de tempo que variava entre 4 e 8 anos.

---

\* Enfermeira. Professor Assistente Doutor do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP — disciplina **Administração Aplicada à Enfermagem**.  
enf. Ar(s) — enfermeira avaliadora(s)  
enf. Av(s) — enfermeira avaliada(s)  
H.G. — hospital governamental  
H.L. — hospital lucrativo  
H.N.L. — hospital não lucrativo

Pela comparação dos resultados verificamos que as enf. Ar(s) dos H.G. e uma enf. Ar dos H.N.L. haviam exercido atividades de enfermagem durante mais tempo do que exerciam chefia; quanto a enf. Ar do H.L. e a outra enf. Ar dos H.N.L. a duração do tempo de exercício profissional era coincidente com a do exercício de chefia.

Verificamos, portanto, que das 12 enf. Ar(s) do estudo duas assumiam, concomitantemente às atribuições assistenciais, a atividade de avaliar pessoal de enfermagem.

Segundo LUCENA<sup>22</sup>, a necessidade do avaliador conhecer as funções específicas do avaliado, a fim de fazer avaliação adequada, explica a necessidade de tempo de desempenho profissional mínimo para o avaliador tomar conhecimento dessas funções.

FLIPPO<sup>12</sup>, explicando a necessidade de vivência profissional por parte do avaliador, diz que o treinamento inicial dos avaliadores precisa, naturalmente, incorporar explicações completas da filosofia e da natureza do sistema de avaliação dentro da estrutura da organização.

Quanto ao tempo de exercício profissional das enf. Av(s) verificamos que nos três tipos de hospitais, os percentuais mais altos foram encontrados nos períodos de 4 a 8 e de 2 a 4 anos; o período correspondente a 16 anos ou mais foi o menos assinalado pelas enf. Av(s).

Dessa forma ficou demonstrado que as enf. Ar(s) tinham, em média, mais tempo de exercício profissional do que as enf. Av(s).

Quanto ao número de vezes em que a enf. Ar teve oportunidade de avaliar, verificamos, nos H.G., que as enf. Ar(s) assinalaram, em 55,56% das respostas, o intervalo de 21 a 40 vezes. No H.L. a enf. Ar informou ter avaliado 161 ou mais vezes e nos H.N.L. as avaliadoras assinalaram de 41 a 80 e de 81 a 160 oportunidades de avaliação.

Verificamos, também, que as enf. Av(s), nos diferentes tipos de hospitais, sofreram o processo de avaliação, mais acentuadamente entre 1 e 5 vezes, e que as enf. Ar(s) estavam mais familiarizadas com o processo de avaliação do que as enf. Av(s).

AQUINO<sup>2</sup> evidencia a importância do avaliador quando diz que os avaliadores, apesar do envolvimento de outras pessoas, são os maiores responsáveis pelo sucesso ou insucesso da avaliação.

No estudo foi constatado que, em todos os hospitais, as enf. Ar(s) fizeram cursos após a graduação. Os mais assinalados foram os de atualização, de menor carga horária, e os menos assinalados, os de pós-graduação, de maior carga horária.

Nos H.G. e no H.L. o maior número de cursos realizados pelas enf. Av(s) foram os de especialização, enquanto no H.N.L. foram os de atualização.

Comparando esses resultados verificamos que a proporção número de cursos realizados/enfermeira foi mais alta nos H.N.L., seguida dos H.G. e, por último, do H.L.

Foi também considerado importante verificar se no conteúdo programático desses cursos estava inserido o assunto avaliação de desempenho e de que forma o assunto havia sido tratado.

Verificamos que, nos cursos realizados pelos avaliadores, inclusive no de graduação, o assunto "avaliação de desempenho" foi abordado teoricamente nos H.G., e não foi abordado nos H.L.N. É importante observar que a abordagem prática do assunto foi assinalada por apenas duas das 12 enf. Ar(s) entrevistadas.

Segundo as enf. Av(s) dos H.G. e do H.L., o assunto avaliação de desempenho foi tratado mais freqüentemente como abordagem teórica, e as enf. Av(s) dos H.N.L. assinalaram como de maior ocorrência, a abordagem teórico-prática. Apenas duas das 71 enf. Av(s) do estudo informaram ter tido experiência prática do assunto no decorrer dos cursos realizados.

Verificamos, portanto, que os cursos realizados pelas enfermeiras não as prepararam para atividades referentes à avaliação de desempenho.

A participação da organização no preparo das enf. Ar(s) e Av(s) foi verificada pelas respostas sobre *como* é feita a avaliação, *quem* avalia e *quando* é feita a avaliação.

Os resultados referentes especificamente a *como* foi feita a orientação das enf. Ar(s) demonstraram que, nos H.G., o percentual mais alto (33,33%) de coincidências entre as respostas das chefes do S.E. e respectivas enf. Ar(s) recaiu sobre o item "orientação escrita", sendo esta considerada, no estudo, como "existência do manual de avaliação". É importante ressaltar que uma das nove enf. Ar(s) desses hospitais informou que "não recebe orientação".

Verificamos, também, que tanto a Chefe do S.E. como a enf. Ar do H.L. assinalou que a enf. Ar "recebe orientação verbal sistematizada".

Nos H.N.L., os resultados mostraram que não havia consenso na informação das duas chefes do S.E. e respectivas enf. Ar (s), no que se refere a *como* é feita a orientação da enf. Ar. Convém ressaltar que uma das enf. Ar(s) informou que "não recebe orientação".

No H.L. houve consenso nas respostas das chefes do S.E. e respectivas enf. Ar(s), que indicaram a existência de alguma forma de orientação para as enf. Ar(s), enquanto nos H.N.L., a falta de coincidência nas respostas indicou a não existência dessa orientação. Convém ressaltar, também, o fato de que duas das doze enf. Ar(s) informaram "não receber orientação".

---

Chefe do S.E. — Chefe do Serviço de Enfermagem.

No que se refere à orientação recebida pelas enf. Av(s), verificamos *como* é feita essa orientação nos três tipos de hospitais. O item mais assinalado pelas enf. Av(s) dos H.G. foi “recebe orientação escrita (Manual)”, que correspondeu a 33,88% das respostas assinaladas por 15 enfermeiras, enquanto sete, das 35 enf. Av(s) dos H.G., informaram “não receber orientação”.

No H.L. também o item mais assinalado, 34,88% das respostas, correspondeu ao item “recebe orientação escrita (Manual)”.

Nos H.N.L. o item mais assinalado pelas enf. Av(s) num total de 33,39% das respostas, foi “não recebe orientação”.

Comparando os resultados referentes à orientação recebida pelas enf. Ar(s) com os resultados referentes à orientação recebida pelas respectivas enf. Av(s), verificamos que coincidiu o fato de existir alguma forma de orientação para enf. Ar(s) e enf. Av(s) nos H.G. e no H.L. e não existir essa orientação nos H.N.L.

As respostas dadas pela chefe do S.E. e respectivas enf. Ar(s) dos H.G., referentes a quem faz a orientação, mostraram que, das 54 possibilidades de coincidências nessa questão, foram encontradas apenas três. Uma coincidência foi encontrada quando uma chefe do S.E. e respectiva enf. Ar consideraram, como orientadora, a “chefe do S.E.”, e duas coincidências quando ambas consideraram a enfermeira da educação em serviço a responsável pela orientação.

No H.L. a resposta da chefe do S.E. coincidiu com a da enf. Ar, pois ambas assinalaram o item “outros”; as duas profissionais informaram, coincidentemente, ser a orientação feita pela “comissão de avaliação” do hospital que julgava as avaliações realizadas. Nesse hospital persistiu a coincidência de respostas nos demais itens dessa questão.

Nos H.N.L. não se verificou coincidência nas respostas assinaladas pelos chefes do S.E. e respectivas enf. Ar(s). Isto significa desconhecimento, por parte de ambas, de quem é o responsável pela orientação.

Verificamos, portanto, que quando investigado junto às chefes do S.E. e respectivas enf. Ar(s) *quem* é o responsável pela orientação das enf. Ar(s), encontramos consenso no H.L., enquanto, nos H.G. e H.N.L. o responsável pela orientação não foi reconhecido como tal pelas enfermeiras.

Quanto à orientação recebida pelas enf. Av(s) verificamos que nos H.G., 45,46% das respondentes assinalaram o item “outros”, correspondendo à “diretora” ou “supervisora” da área onde a enf. Av atuava.

Ainda de acordo com esses resultados, verificamos que, tanto no H.L. como nos H.N.L., respectivamente 50% e 89,48% das enf. Av(s) informaram “receber orientação das respectivas chefes do S.E.”.

Pela comparação desses resultados verificamos que as enf. Av(s) dos hospitais de estudo identificaram, de forma mais precisa do que as respectivas enf. Ar(s), “quem as orientava para a avaliação”.

Quanto às informações relativas a *quando* era feita a orientação das enf. Ar(s), nos diferentes tipos de hospitais, verificamos que, nos H.G., 55,55% das coincidências indicaram que existia “programação pré-estabelecida”; no H.L., 100,0% das coincidências indicaram “outras formas”, informando “que discutiam mensalmente o assunto”, e nos H.N.L. não houve coincidência de respostas, demonstrando o fato que não havia consenso entre as duas chefes do S.E. e respectivas enf. Ar(s) no que se refere a “quando é feita a orientação” das enf. Ar(s).

Foi verificado, também, que apenas nos H.G. existia programa para orientação das enf. Ar(s). Nos demais tipos de hospital não existia programação pré-estabelecida.

No que se refere a *quando* eram orientadas as enf. Av(s), verificamos que as enf. Av(s), independentemente do tipo de hospital, consideraram que “existe programação pré-estabelecida” na orientação que recebiam para a avaliação.

Sobre o item *quando* eram orientadas as enf. Ar(s) e respectivas enf. Av(s), verificamos que as enf. Av(s) informaram em maior número de vezes esse fato.

BERGAMINI<sup>8</sup>, enfatizando a importância do preparo dos avaliadores, diz que deve ser ministrado a esses avaliadores um programa a partir do qual possam passar pelo próprio auto-diagnóstico de estilo comportamental, e assim aprenderam a diagnosticar, mais sistematicamente, o estilo comportamental de seu subordinado.

É ainda BERGAMINI<sup>6</sup> quem sugere um programa para treinamento de futuros avaliadores com duração de 8 horas e com o seguinte conteúdo programático: conceito, utilidade e cuidados na implantação de um sistema de avaliação; diferenças individuais; distorções perceptivas e entrevistas de avaliação. A autora sugere, ainda, que se entregue ao avaliador um manual de avaliação, cujo conteúdo tenha discutido no decorrer do curso. Este manual dará subsídios ao avaliador no caso de dúvidas.

JUCIOS<sup>18</sup>, AQUINO<sup>3</sup> e YODER<sup>36</sup>, discutindo o aperfeiçoamento das avaliações, propõem, como forma de aprimoramento, o treinamento sistemático dos avaliadores. Consideram, também, que o avaliador deve ser instruído sobre as finalidades e valores do programa, e que esse treinamento deve ser constante e intenso, funcionando em todas as fases do projeto de avaliação.

BERNHARDT & SCHUETTE<sup>9</sup>, analisando o preparo do avaliador e do avaliado, consideram básico, para a implementação de um sistema de avaliação em enfermagem, o direto envolvimento do avaliador e do avaliado no processo; ponderam ainda, que a avaliação define responsabilidades, gera expectativas e orienta metas assistenciais. HESLIN<sup>16</sup> observa que o treinamento dos avaliadores deve ajudá-los a conhecer suas necessidades, sentimentos e as inferências que poderão prejudicar a avaliação. MEJIA<sup>24</sup>, analisando as dificuldades encontradas para o desenvolvimento do pessoal de saúde, indica a dicotomia existente entre a formação e a utilização dos recursos humanos como uma das causas; é

ainda essa dicotomia que evidencia falhas de desempenho causadas, muitas vezes, pela inadequação do sistema formador.

A avaliação das enfermeiras, segundo as informações das chefes dos S.E., foi realizada, nos H.G., anualmente (50%), trimestralmente (25%) e bimensalmente (25%). No H.L. e nos H.N.L. as avaliações foram realizadas anualmente em 100,0% dos casos.

Verificamos, portanto, que nos hospitais do estudo, o período de tempo mais freqüentemente encontrado entre uma avaliação das enfermeiras e a seguinte foi de um ano.

YODER<sup>36</sup>, investigando a periodicidade das avaliações, concluiu que a maioria das organizações faz avaliações anuais ou semestrais. Segundo o autor, o levantamento não evidencia, entretanto, a preferência clara das organizações por um outro período.

GRILLO<sup>15</sup>, pesquisando a periodicidade com que tem sido realizada a avaliação dos funcionários públicos no Brasil, verificou dois prazos: semestral e anual. O autor recomenda, entretanto, para a administração pública, a avaliação semestral, uma vez que considera os resultados da avaliação de grande repercussão no comportamento das pessoas que compõem a organização onde a avaliação se desenvolve.

Segundo FLIPPO<sup>12</sup>, a avaliação deve ser realizada 2 vezes ao ano. Uma prática por ele recomendada é que cada funcionário seja avaliado três meses após ter sido designado para um cargo e daí por diante todos os semestres.

Segundo SERSON<sup>30</sup>, ainda não foi encontrado critério científico que possa ser utilizado para definir o período de tempo ideal a ser observado entre uma avaliação e outra.

Para TOLEDO<sup>32</sup> e AQUINO<sup>3</sup> a avaliação rotineira deve ser anual.

OUCHI<sup>28</sup>, considerando as organizações do que chamou de tipo "Z", verificou que os empregados, em um processo extenso e minucioso de avaliação de desempenho, podem receber retroalimentação de seu superior sobre sua eficácia durante o último semestre ou ano; mas que sua conquista de posição dentro da organização e seu aumento de salário só se processarão a longo prazo.

Querendo conhecer quais eram as técnicas utilizadas pelas enf. Ar(s) dos diferentes tipos de hospitais, para a obtenção de dados sobre o desempenho do avaliado, obtivemos o seguinte resultado: nos H.G., tanto as nove enf. Ar(s) como as 35 enf. Av(s) responderam ser a "comunicação verbal", — a técnica mais utilizada na obtenção de dados sobre o desempenho da avaliada, seguida da "comunicação escrita" e de "reuniões". Conseqüentemente as coincidências de respostas foram encontradas, na seqüência dessas três técnicas, com o seguinte percentual 82,86%, 45,71% e 42,86%. É importante assinalar que, de todas as técnicas sugeridas, apenas a "observação sistematizada contínua" não era utilizada nesses hospitais.

No H.L. a enf. Ar reputou como técnica por ela utilizada na avaliação, a “observação não sistematizada esporádica” e as “reuniões”, enquanto as nove enf. Av(s) citaram a utilização de todas as técnicas sugeridas na questão com exceção da técnica da “entrevista”. Uma das enf. Av(s) afirmou, também, que a avaliadora utilizava como técnica “informações de outros colegas de serviço”. Dessa forma, foram encontradas coincidências apenas na técnica de “reuniões”, em 66,67% das respostas, e na da “observação não sistematizada esporádica”, em 11,11% das vezes.

Nos H.N.L. as duas enf. Ar(s) referiram, igualmente, como utilizadas, as técnicas da “observação não sistematizada contínua”, da “comunicação verbal”, da “comunicação escrita”, de “reuniões” e, como “outras formas”, utilizaram “resultados de desempenho” e “informações de terceiros”. As 27 enf. Av(s) desses hospitais asseveraram que eram utilizadas todas as técnicas sugeridas na questão, considerando, entretanto, a “comunicação verbal” como a técnica mais utilizada. O item “outras formas” foi assinalado 17 vezes, sendo que, em dez, as enf. Av(s) mencionaram que as avaliadoras utilizavam “informações de terceiros” e, em três, que utilizavam “resultados de desempenho” como técnica para a avaliação.

Quanto às coincidências, verificamos que a técnica da “comunicação verbal” se apresentou, coincidentemente, nas respostas das enf. Ar(s) e respectivas enf. Av(s) em 74,07% das respostas, seguida da técnica de “reuniões” e de “outras formas”, ambas em 62,96% das vezes.

Verificamos também que, segundo as coincidências, a técnica com percentual mais alto de utilização foi a “comunicação verbal”, encontrada 82,86% das respostas no H. G. e 74,07% nos H.N.L. Esta técnica só não foi encontrada, coincidentemente, no H.L.

Convém salientar que, enquanto “reuniões” foi a única técnica encontrada, coincidentemente, nas respostas dos três tipos de hospitais, a técnica “observação sistematizada contínua” foi a única não encontrada, coincidentemente, nas respostas obtidas nos diferentes tipos de hospitais.

Embora existam muitas opiniões de administradores sobre qual seria a técnica ideal a ser utilizada na avaliação, encontramos, como as mais indicadas, a “observação”, em suas diferentes formas, e a “entrevista”.

Para WERTHER JUNIOR & DAVIS<sup>33</sup>, qualquer técnica utilizada para medir desempenho deve ser de fácil uso e deve propiciar a identificação de comportamentos que avaliam o desempenho. O autor considera a observação como uma das técnicas que devem ser usadas pelo avaliador tanto de forma direta, quando o avaliador vê o desempenho, como indireta, quando o avaliador somente verifica substitutos do desempenho real.

JUCIOS<sup>18</sup> sugere, para aumentar a exatidão das avaliações, a utilização da observação como técnica para a avaliação.

Para LUCENA<sup>22</sup>, é importante que o avaliador procure estabelecer contato cordial com seus subordinados, por meio da observação sistemá-

tica de seu desempenho; com isto, segundo a autora, o avaliador estará incentivando, apoiando e tomando as providências necessárias para o desenvolvimento do avaliado.

Para CHIAVENATO<sup>10</sup>, é responsabilidade de cada chefe observar e acompanhar o desempenho de seus subordinados; apesar da periodicidade da avaliação, diz o autor, a observação deve ser uma atitude constante, contínua e ininterrupta.

JESSUP & JESSUP<sup>17</sup> consideram a entrevista como a técnica mais indicada para a avaliação, por ser a mais natural e, conseqüentemente, facilitar o bom relacionamento entre o avaliador e o avaliado; mencionam também, que o uso dessa técnica faz o avaliado sentir-se mais à vontade e, portanto, dar informações mais completas e naturais.

Segundo BALÇAO<sup>5</sup>, de todas as fontes de informações pelas quais um supervisor pode vir a conhecer e avaliar com precisão a personalidade dos avaliados, a mais importante é ouvir o funcionário individualmente.

Para PATZ<sup>29</sup>, quando o avaliador, durante uma entrevista, ouvir e registrar pelo menos 25% daquilo que lhe é dito pelo entrevistado, chegará a uma apreciação mais apurada dos problemas do avaliado.

KATZ & KAHN<sup>20</sup>, GORDON<sup>14</sup>, ZOFFOLI<sup>37</sup> e ADAMI<sup>1</sup> indicam a observação e a entrevista como técnica a serem utilizadas pelos avaliadores das instituições de saúde.

Os diferentes métodos de avaliação adotados pelos seis hospitais do estudo também foram abordados. Verificamos que três hospitais utilizavam o "método da escala de classificação", dois, o método de "listas de verificação", dois, o método de "listas de verificação ponderada", dois, o da "auto-avaliação", e um, o método da "distribuição forçada". Os resultados demonstraram, também, que três dos seis hospitais utilizavam, simultaneamente, dois métodos de avaliação.

Estudiosos da Administração de pessoal discutem as características desses métodos e as vantagens e desvantagens na sua utilização.

Para BERGAMINI<sup>6</sup>, os métodos da "escala de classificação", das "listas de verificação" e das "listas de verificação ponderada" são considerados métodos de avaliação direta ou absoluta. Com a utilização desses métodos o avaliador se preocupa com o avaliado individualmente, tentando descrever, com a maior fidelidade possível, quais as características individuais de desempenho do avaliado em determinado trabalho.

A autora aconselha que se utilize, concomitantemente a um método de avaliação direta ou absoluta, um outro de avaliação relativa ou por comparação, pois, assim, o avaliador posiciona o desempenho do avaliado em relação ao desempenho de outros elementos do grupo de trabalho; considera o método da "distribuição forçada" como um método de avaliação relativa e adverte que a escolha de um único tipo de método é parcial e perigosa.



Quanto à auto-avaliação, BERGAMINI <sup>6</sup> aconselha o seu uso em ambiente homogêneo, com pessoas de bom nível intelectual e evidente equilíbrio emocional; na sua opinião esse método é indicado para a avaliação de técnicos especializados e pessoal de nível universitário.

Para FLIPPO <sup>12</sup>, os métodos tradicionais de avaliação (métodos de características) tendem a estimular o avaliador a usar o papel estereotipado de um supervisor, ou seja: crítico, avaliador e muitas vezes defensivo.

Para ARGYRIS <sup>4</sup> o indivíduo deve dirigir e controlar, tanto quanto possível, sua própria avaliação (auto-avaliação).

Segundo GOLIGHTLY <sup>13</sup>, os métodos de "escalas de classificação" e de "listas de verificação" fornecem classificações inconsistentes que pouco contribuem para o crescimento profissional das enfermeiras.

AQUINO <sup>3</sup>, analisando os diferentes métodos de avaliação, considera que não há um método padrão a ser utilizado; que qualquer método é válido, desde que se conjugue com a cultura da empresa, os objetivos da organização, a tecnologia existente e as expectativas do pessoal.

Na opinião de KABOT <sup>19</sup>, o método a ser utilizado em enfermagem deve permitir avaliar resultados de desempenho e não características da personalidade do avaliado.

Quanto aos instrumentos utilizados pelos hospitais na avaliação das enfermeiras, foram estudados os seguintes assuntos: para quem, além da enfermeira, se destinava o instrumento; que tópicos que constavam do instrumento; quais os prognosticadores discriminados nesse instrumento e qual o significado dos prognosticadores utilizados, segundo as enf. Ar(s) e enf. Av(s) do estudo.

Verificamos, também, a abrangência de utilização do impresso dentro da instituição. Segundo os resultados obtidos, pudemos constatar que em apenas dois dos seis hospitais do estudo, em um H.G. e um H.N.L., o instrumento utilizado destinava-se exclusivamente à avaliação de enfermeiras. Em dois outros hospitais, um H.G. e um H.N.L., o mesmo instrumento era utilizado para todos os elementos da equipe de enfermagem. Constatamos, ainda, que o H.L. utilizava o mesmo impresso para avaliar todos os funcionários do hospital e que um H.G. utilizava o mesmo impresso para avaliar todos os funcionários de nível universitário que trabalhavam na instituição. Dessa forma verificamos que a maioria dos hospitais do estudo não utilizava um instrumento exclusivamente para avaliar enfermeiras.

Vários estudiosos da Administração de Pessoal consideram inadequado o uso de um mesmo instrumento de avaliação para elementos que executam diferentes funções, dentro da mesma organização.

Para BERGAMINI <sup>7</sup>, não é razoável utilizar os mesmos prognosticadores de desempenho com a finalidade de avaliar grande e variada quantidade de cargos; nesses casos, as características avaliadas são as

mesmas e pressupõe-se que as qualidades necessárias para o bom desempenho desses diferentes tipos de cargos sejam as mesmas.

Para MAIA & BUSSONS<sup>23</sup>, os itens de um instrumento de avaliação deverão ser cuidadosamente desenvolvidos, porque o funcionário avaliado não poderá sê-lo em tarefas que estejam além das atribuições do seu cargo, mesmo porque só poderá ser comparado a funcionários de cargo idêntico.

YODER<sup>36</sup> faz as seguintes indagações: todos os empregados devem ser avaliados pelo mesmo conjunto de padrões? Deve-se elaborar um instrumento e processo para cada cargo? Na verdade o autor considera que a elaboração ou não de um instrumento específico dependerá das qualidades que são consideradas importantes nos cargos em questão.

Verificamos, quanto ao título do instrumento utilizado, que cada um dos seis hospitais, atribuía ao instrumento uma determinada denominação.

CHIAVENATO<sup>10</sup>, JUCIUS<sup>18</sup>, FLIPPO<sup>12</sup> chamam a atenção para as diferentes denominações que são atribuídas aos instrumentos de avaliação. Nos instrumentos adotados pelos hospitais do estudo verificamos que a identificação do avaliado constava de todos os impressos e a do avaliador não constava do impresso utilizado no H.L.; os objetivos da avaliação só estavam impressos no instrumento utilizado por um H.N.L.; as instruções orientadoras do preenchimento do instrumento não estavam impressas em dois H.G.; a utilização da avaliação para treinamento de pessoal só estava explícita no instrumento utilizado por um H.G.; as conclusões do avaliador não eram registradas em H.N.L. e a assinatura do avaliado, após a avaliação, não constava de um H.G.

Dessa forma verificamos que os hospitais do estudo não apresentavam diferenças significativas no conteúdo dos instrumentos de avaliação, uma vez que apenas três não apresentavam três dos sete itens definidos e três não apresentavam dois dos itens esperados.

Para BERGAMINI<sup>6</sup> são os seguintes os tópicos constantes de um instrumento de avaliação: identificação do avaliado, instrução (regras a serem observadas no preenchimento do impresso), esclarecimentos importantes (resumo das tarefas atuais desempenhadas pelo avaliado) características ou prognosticadores da avaliação (com a determinação dos diferentes níveis de desempenho) e conclusões finais (resumo dos pontos significativos da avaliação).

No presente estudo foi investigado também quais os prognosticadores, características ou rubricas que eram discriminados nos instrumentos de avaliação utilizados nos seis hospitais e que foram classificados como prognosticadores pessoais (PP), e prognosticadores profissionais (PPr), segundo critérios pré-estabelecidos no estudo.

Dessa forma verificamos que, dos três H.G., dois avaliavam suas enfermeiras, predominantemente, pelas características profissionais e um hospital avaliava, igualmente, pelas características pessoais e profissionais.

No H.L. pudemos verificar que as enfermeiras eram, predominantemente, avaliadas pelas características pessoais.

Em um dos H.N.L. pudemos verificar que as enfermeiras eram avaliadas principalmente pelas características profissionais e no outro pelas características pessoais.

Verificamos também que, tanto nos hospitais que utilizavam instrumentos de avaliação com prognosticadores predominantemente profissionais, como nos que utilizavam instrumento de avaliação com prognosticadores predominantemente pessoais, u mera H.L. e o outro, H.N.L.; os dois hospitais, que utilizavam instrumentos com números iguais de prognosticadores pessoais e profissionais, eram governamentais. Não encontramos, portanto, predominância de um único tipo de prognosticador nos instrumentos de avaliação utilizados.

Dos 57 prognosticadores discriminados nos seis diferentes instrumentos de avaliação, 30 foram classificados como PP e 27 como PPr, sendo portanto o número de prognosticadores pessoais, constantes dos instrumentos de avaliação, maior do que o número de prognosticadores profissionais.

Verificamos também que os prognosticadores “aparência pessoal”, “relacionamento humano” e “interesse pela profissão” eram os mais freqüentes, aparecendo em quatro dos instrumentos utilizados. Esses prognosticadores foram considerados, segundo os critérios do estudo, como PP. Os prognosticadores “assiduidade”, “pontualidade” e “conhecimento” apareceram em três instrumentos de três hospitais. Esses três prognosticadores foram considerados como prognosticadores profissionais. Os demais prognosticadores apareceram com freqüência em um e dois, nos seis instrumentos de avaliação.

Estudiosos do assunto, chamam a atenção para a escolha dos prognosticadores quando da elaboração do instrumento de avaliação e, principalmente, para a discriminação excessiva de prognosticadores pessoais.

Para NEVES<sup>27</sup>, os fatores pelos quais os indivíduos são avaliados devem fundamentar-se nos objetivos traçados, e não se restringirem quase exclusivamente a características de personalidade.

Para YODER<sup>36</sup>, segundo as características que são avaliadas, existem dois tipos de avaliação: um tipo avalia o desempenho, isto é, o que o avaliado fez e está fazendo, enfatizando a qualidade e quantidade de trabalho, e o outro focaliza a atenção no potencial, isto é, na capacidade de desenvolvimento do funcionário.

WYMAN & FERNAU<sup>35</sup> consideram que os prognosticadores de um instrumento de avaliação de enfermeiras devem basear-se nas atividades exercidas pelas profissionais segundo as funções específicas que exercem.

Para MAIA & BUSSONS<sup>23</sup> os prognosticadores da avaliação devem traduzir o desempenho em termos de produtividade.

SERSON<sup>30</sup> considera como sendo quatro os aspectos pelos quais se abrangem de forma completa, as múltiplas facetas de eficiência no trabalho: a quantidade e qualidade do trabalho, a pessoa do trabalhador e sua conduta formal.

Para BERGAMINI<sup>6</sup>, a determinação de quais prognosticadores devem fazer parte integrante da ficha de avaliação de desempenho é um fator crítico muito importante. Segundo ela, dois elementos estão em jogo nesse momento: o fator trabalho e o fator trabalhador. É a análise desses dois fatores que determina a escolha do prognosticador.

Segundo STOLZ<sup>31</sup>, as avaliações de desempenho, para serem eficazes, devem basear-se inteiramente nos resultados da atividade do homem no trabalho, e nunca apenas em suas características de personalidade.

Para CHIAVENATO<sup>10</sup> a atuação desejada é a meta de desempenho, os prognosticadores servem para avaliar se a atuação do avaliado está próxima ou não daquelas metas de desempenho.

Segundo AQUINO<sup>3</sup>, a avaliação de desempenho torna-se menos subjetiva quando os prognosticadores avaliam os resultados do trabalho executado, ao invés de avaliarem as características pessoais das pessoas que executam.

JUCIUS<sup>18</sup> considera ser três ou quatro o número de prognosticadores pessoais que devem estar contidos no instrumento de avaliação.

Quanto ao significado atribuído pelas enf. Ar(s) e enf. Av(s) aos prognosticadores dos diferentes instrumentos de avaliação, verificamos que nos três H.G., quando comparadas as respostas das enf. Ar(s) com as das respectivas enf. Av(s), a classificação "não coincidente" apareceu em maior número.

No H.G. I, 84 (91,28%) das respostas foram "não coincidentes" e 4 (4,36%) foram "parcialmente coincidentes" e "coincidentes"; no H.G. II, o número de respostas "não coincidentes" foi 76 (58,92%), o de "parcialmente coincidentes", 46 (35,66%) e o de "coincidentes", 7 (5,42%); no H.G. III, o número de "não coincidentes" foi 55 (58,51%), o de "parcialmente coincidentes", 38 (40,43%) e o de "coincidentes", (1,06%).

No H.L., o número mais alto de respostas obtidas foi 39 (43,33%), que corresponde às "parcialmente coincidentes", seguido de 29 (32,22%), que corresponde às respostas "não coincidentes" e, por último, 22 (22,45%) respostas "coincidentes". Nos dois H.N.L. os números mais altos de respostas obtidas corresponderam à classificação "não coincidentes", seguido pelas respostas "parcialmente coincidentes" e, por último, as respostas "coincidentes".

Verificamos entretanto, que enquanto em 1 H.N.L. o número de respostas "coincidentes" foi 1 (1,52%), no outro o número de respostas "coincidentes" foi 11 (18,33%).

No H.L. o número mais alto de respostas foi “parcialmente coincidente”, enquanto nos demais hospitais o número mais alto correspondeu às respostas “não coincidentes”.

Nos seis hospitais de estudo, o número mais baixo de respostas foi encontrada nas “coincidentes”.

Dessa forma constatamos que os prognosticadores dos instrumentos de avaliação foram interpretados com diferentes significados pelas enf. Ar(s) e respectivas enf. Av(s) do estudo.

COCHRAN & HANSEN<sup>11</sup> descrevem a experiência de enfermeiras que interpretaram o significado de diferentes características atribuídas e elas próprias. Foi observado que as características utilizadas tinham diferentes significados para diferentes enfermeiras, e que essas interpretações variadas conduziam a deformações das características estudadas.

É BERGAMINI<sup>6</sup> quem diz: “se distribuíssemos o prognosticador comportamento no trabalho para que 20 avaliadores o definissem, muito provavelmente receberíamos de volta 20 definições diferentes”. Torna-se, portanto, necessário convencionar significados específicos, para as palavras, a fim de que diferentes avaliadores dêem o mesmo significado a um mesmo prognosticador.

Estudando os resultados referentes à participação do avaliador e do avaliado na elaboração do instrumento de avaliação, verificamos que tanto as enf. Ar(s) como as enf. Av(s) do estudo não participaram, em número significativo, dessa elaboração.

Este fato pode explicar a falta de homogeneidade nos significados que as enfermeiras atribuíram aos prognosticadores dos instrumentos que utilizavam.

Quanto aos sentimentos das enfermeiras envolvidas na avaliação de desempenho, os resultados mostraram como as enfermeiras Ar(s) e Av(s), dos diferentes tipos de hospitais se sentiam quando avaliavam e eram avaliadas; quais os efeitos que nelas causava a avaliação e como a avaliação interferia no relacionamento avaliadora-avaliada.

As enf. Ar(s) dos H.G. sentiam-se “seguras” para avaliar em 55,56% das vezes; a do H.L. sentia-se “totalmente segura” em 100,0% dos casos e as duas enf. Ar(s) dos H.N.L. sentiam-se “seguras” em 50,0% das respostas e com “alguma insegurança” em 50,0% das avaliações feitas. É importante assinalar que apenas uma enf. Ar dos H.G. informou sentir-se “insegura” para avaliar e nenhuma avaliadora do estudo informou sentir-se “totalmente insegura”.

Comparando esses resultados com os dados referentes aos cursos realizados pelas avaliadoras, com aqueles referentes ao conteúdo programático desses cursos e os referentes a quem, como e quando é feito o treinamento das enf. Ar(s) para prepará-las para a avaliação, verificamos que, embora com preparo insuficiente, as enf. Ar (s) dos hospitais do estudo se sentiam capazes de assumir a avaliação.

Para BERGAMINI<sup>7</sup> ninguém é capaz de avaliar adequadamente se não for preparado para fazê-lo, ou melhor, se não aprender o suficiente sobre o assunto.

WILLEY<sup>34</sup> considera que poucas enfermeiras estão preparadas para assumir a avaliação e, conseqüentemente, sentem-se insatisfeitas com o despreparo nessa área. Muitas tentam, por esse motivo, compensar essa deficiência com generosidade na avaliação.

Quanto aos efeitos que a avaliação causa nas enf. Av(s) verificamos, nos H.G., que tanto as enf. Ar(s) como as respectivas enf. Av(s) consideraram, coincidentemente, que a avaliação tinha, principalmente, um efeito "estimulante e motivador". Essas respostas coincidentes mostraram, entretanto, que nesses hospitais, a avaliação tinha efeito "estimulante e motivador" em 14,29% das respostas e efeito "indiferente" em 5,71% das vezes.

No H.L., o número de coincidências entre as respostas da enf. Ar e as das nove enf. Av(s) mostraram que em 88,89% das respostas as enf. Av(s) se sentiam "estimuladas e motivadas" pela avaliação.

Nos H.N.L., as duas enf. Ar(s) e as 27 enf. Av(s) consideraram, coincidentemente, que a avaliação tinha efeito "estimulante e motivador" na avaliada em 18,52% das vezes, e efeito "indiferente" em 3,7% das vezes.

Verificamos portanto, que o maior índice de estímulos para a avaliação se encontrou entre as enf. Av(s) do H.L.

Para NEVES<sup>27</sup> a avaliação não deve ser instrumento disciplinar e de desestímulo, e sim um instrumento altamente motivador.

COCHRAN & HANSEN<sup>11</sup> relatam a experiência de uma comissão hospitalar que investigou a opinião dos funcionários a respeito da avaliação, tendo concluído que quase todos consideram a avaliação estimulante.

Os resultados mostraram, também, em que níveis os sentimentos referentes a justiça, lealdade, honestidade, correção, confiança, alegria, imparcialidade, integridade, verdade, convicção, calma, benefício, apreço e prazer foram assinalados coincidentemente pelas enf. Ar(s) e respectivas enf. Av(s), após a avaliação. Segundo os resultados, os doze primeiros sentimentos citados foram coincidentemente considerados pelas enf. Ar(s) e Av(s) do estudo em níveis que os determinaram como sentimentos positivos. O sentimento "apreço", foi considerado "indiferente" para as avaliadas, e o sentimento "prazer", foi considerado como "indiferente" pelas enf. Av(s) e como "quase desprazer" pelas enf. Ar(s), sendo, portanto, considerado como um sentimento negativo que envolvia as enf. Av(s) após a avaliação. Verificamos, portanto, que a avaliação causou, predominantemente, sentimentos positivos na pessoa da avaliada.

A administração de pessoal, segundo as atuais teorias administrativas, exige que se conheçam os sentimentos, as reações e os incentivos que

as decisões provocam nos servidores das organizações. Vários administradores, preocupados com a influência dos sentimentos na produção, discutem a importância de serem estes conhecidos.

Para BERGAMINI <sup>6</sup>, a grande preocupação dos supervisores reside no diagnóstico das reais motivações e dos sentimentos daqueles que trabalham, pois estes sentimentos podem bloquear ou facilitar o desempenho no trabalho.

Segundo MURRAY <sup>26</sup>, é conhecida a situação de um desempenho produtivo quando os sentimentos despertados pela situação são positivos. Segundo esse autor, as emoções estão intimamente ligadas ao maior ajustamento do indivíduo consigo mesmo, ao ambiente físico e organizacional onde se encontra e ao grupo de trabalho ao qual pertence.

JUCIUS <sup>18</sup> considera como uma das regras de avaliação "reconhecer o fator sensibilidade". Segundo ele, qualquer plano de avaliação de funcionários defronta-se com os sentimentos das pessoas sobre o que lhes pode acontecer; preocupam-se com a justiça da avaliação e podem até questionar o direito de "medir" o ser humano.

MEYER et alii <sup>25</sup> relatam um estudo científico realizado por uma organização americana com o fim de verificar a eficácia de seu programa de avaliação de desempenho. Verificaram que existe um aspecto fortemente positivo, pois muitas pessoas têm idéia favorável a respeito da avaliação de desempenho e acham que todo indivíduo deve saber como se está saindo no seu trabalho.

Segundo YODER <sup>36</sup>, a experiência e a pesquisa apontam claramente para a necessidade de se verificarem os efeitos colaterais da avaliação e as respectivas reações.

Segundo PATZ <sup>29</sup> um dos fatores que prejudicam a avaliação reside nos obstáculos de conduta profissional, isto é, os receios, as preocupações e os preconceitos das pessoas que estão sendo avaliadas.

Outra forma de se avaliarem os efeitos da avaliação diz respeito às mudanças de relacionamento entre o avaliador e o avaliado que poderão ocorrer após a avaliação.

Verificamos, pelas respostas obtidas, qual o relacionamento predominante entre as enf. Ar(s) e enf. Av(s) após a avaliação.

Nos H.G., as nove enf. Ar(s) e 35 enf. Av(s) assinalaram coincidentemente o item "melhorou" em 6 (17,14%) respostas e o item "continua o mesmo" em 3 (8,57%). No H.L., em 55,56% das respostas a enf. Ar e as nove enf. Av(s) consideraram, coincidentemente, que o relacionamento melhorou após a avaliação. Nos H.N.L. as duas enf. Ar(s) e as 27 enf. Av(s) consideraram, coincidentemente, que o relacionamento "continua o mesmo" após a avaliação em 62,96% das respostas e "melhorou" em apenas 11,11% dos casos.

Verificamos por esses resultados, que as enfermeiras do H.G. e do H. L. consideraram que o relacionamento entre as enf. Ar(s) e enf. Av(s)

“melhorou” após a avaliação, enquanto as enfermeiras do H.N.L. consideraram que o relacionamento “continua o mesmo”.

Verificamos, ainda, que as enfermeiras do H.G. e dos H.N.L., quando questionadas sobre a importância da avaliação, informaram, respectivamente, em 4,29% e em 5,56% das respostas, que a avaliação era importante para “melhorar o relacionamento” entre a avaliadora e a avaliada, enquanto as enfermeiras do H.L. não consideraram a avaliação importante para esse fim.

Administradores como CHIAVENATO<sup>10</sup>, KOONTZ<sup>21</sup>, BERGAMINI<sup>6</sup> e JUCIUS<sup>18</sup> consideram que os programas de avaliação objetivam, entre outros fins, melhorar o relacionamento entre o avaliador e o avaliado.

## CONCLUSÕES

No presente estudo foram analisados os seguintes componentes dos programas de avaliação de enfermeiras: objetivos do programa, pessoas responsáveis pela avaliação, preparo dos que participam do processo, periodicidade das avaliações, técnicas e métodos de avaliação adotados e instrumento utilizado. Foram investigados também, os sentimentos das enfermeiras em relação à avaliação.

Os dados obtidos, referentes aos elementos dos programas e aos sentimentos que a avaliação desperta permitem estabelecer as seguintes conclusões:

— a administração dos hospitais considera como objetivo primeiro dos programas de avaliação de enfermeiras, a obtenção de um instrumento que lhe facilite a decisão de “admitir e transferir” pessoal, enquanto as enfermeiras desses hospitais consideram que o objetivo primeiro deveria ser o “aprimoramento profissional”.

— as chefes dos Serviços de Enfermagem e a administração dos hospitais têm participação significativa na elaboração dos programas de avaliação de enfermeiras, enquanto as enfermeiras Ar e Av não participam significativamente desse processo. A participação efetiva das enfermeiras Ar e Av se faz, principalmente, pela “discussão após a avaliação”.

Quanto ao preparo para avaliar foi verificado que:

— as Enfermeiras Avaliadoras têm mais tempo de exercício profissional do que as Enfermeiras Avaliadas, isto é, maior experiência profissional;

— as Enfermeiras Avaliadoras e Avaliadas realizaram cursos após o de graduação, mas esses cursos, inclusive o de graduação, não as prepararam para atividades referentes à avaliação de desempenho;

— os hospitais governamentais e os hospitais lucrativos “não orientam de forma sistemática” e os hospitais não lucrativos “não orientam”. Concluiu-se também que as Enfermeiras Avaliadoras se sentem seguras quando avaliam.

Quanto às técnicas e os métodos adotados e a periodicidade da avaliação:



— a técnica de “reuniões” é a mais usada pelas Enfermeiras Avaliadoras e a “observação sistematizada contínua”, a menos usada;

— a frequência de avaliação anual é a mais adotada;

— os métodos adotados na avaliação das enfermeiras são: “escala de classificação”, “listas de verificação”, “listas de verificação ponderada” e “distribuição forçada” que são considerados “métodos voltados para o passado”; dois hospitais adotam, concomitantemente, a “auto-avaliação”, que é um método “voltado para o futuro”.

Quanto ao instrumento de avaliação utilizado:

— a maioria dos hospitais do estudo não utiliza um instrumento para avaliação exclusiva das enfermeiras;

— os instrumentos de avaliação contêm prognosticadores pessoais em número maior do que dos prognosticadores profissionais. Os prognosticadores pessoais mais constantes nos instrumentos analisados são “aparência pessoal”, “relacionamento humano” e “interesse pela profissão”;

— o significado que as Enfermeiras Avaliadoras e respectivas Enfermeiras Avaliadas dos hospitais governamentais e hospitais não lucrativos dão aos prognosticadores dos instrumentos adotados “não são coincidentes”, enquanto, do hospital lucrativo dão significado “parcialmente coincidente”;

— os resultados obtidos referentes especificamente aos sentimentos que prevalecem nas Enfermeiras Avaliadoras e Avaliadas, após a avaliação, permitem estabelecer as seguintes conclusões:

— as enfermeiras consideram a avaliação como predominantemente “estimulante e motivadora”, o que causa, freqüentemente, sentimentos positivos na Enfermeira Avaliada;

— para a maioria das enfermeiras a avaliação “melhora” o relacionamento entre Avaliadora e Avaliada.

Os resultados obtidos permitem concluir, portanto, que as avaliações de desempenho de enfermeiras, nos hospitais gerais do Município de São Paulo, não diferem entre si quanto aos componentes dos programas de avaliação; que os programas de avaliação não estão inseridos nos planos de desenvolvimento de recursos humanos em enfermagem e que as enfermeiras reagem de forma positiva à avaliação.

KURCGANT, P. Study on nurse performance evaluation: obtained results and conclusions - Part III. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 20(3):251-269, 1986.

*In this third part of this study the final part of the analysis, the discussion of the results and the conclusions are presented. The discussion involves the results regarding the specific professional capability of the evaluating nurses and of the respective evaluated nurses; the periodicity of the evaluations, the technics and methodology utilized by nurses in the evaluation process; the instruments used in the performance evaluation process and the reactions to the evaluation. The respective bibliography is presented along with the discussion of the results.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMI, N.P. Avaliação de desempenho do pessoal de enfermagem de saúde pública: aplicação a situações de supervisão. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 3(5):267-82, set./out. 1977.
2. AQUINO, C.P. Administração de recursos humanos: uma introdução. São Paulo, Atlas, 1979. p.22-201.
3. ————. Avaliação de desempenho. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 27(9):284-291, set. 1979.
4. ARGYRIS, C. A integração indivíduo-organização. São Paulo, Atlas, 1975. p.1-290.
5. BALÇAO, F.Y. O comportamento humano na empresa: uma antologia. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1971. p.79-447.
6. BERGAMINI, C.W. Avaliação de desempenho humano na empresa. 3.ed. São Paulo, Atlas, 1977. 274p.
7. ————. Novo exame preocupado da avaliação de desempenho. *Rev. Adm.*, São Paulo, 18(20):5-11, abr./jun. 1983.
8. ————. Per que falham os sistemas de avaliação de desempenho? São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, 1979. p.1-27.
9. BERNHARDT, J. & SCHUETTE, L.H.P.E.T. A method of evaluating professional nurse performance. *J. Nurs. Adm.*, Wakefield 5(8):18-21, Oct. 1975.
10. CHIAVENATO, I. Administração de recursos humanos. 2.ed. São Paulo, Atlas, 1980. v.2. 341p.
11. COCHRAN, T.C. & HANSEN, P.J. Desarrollo de un instrumento de evaluación mediante la acción de grupo. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1963. p.87-97. (Publicación Científica, 78).
12. FLIPPO, E.B. Princípios de administração de pessoal. São Paulo, Atlas, 1976, p.287-305.
13. GOLIGHTLY, C. MBO and performance appraisal. *J. Nurs. Adm.*, Billerica, 9(9):12-20, Sept. 1979.
14. GORDON, P. Evaluation — a tool in nursing service. *Amer. J. Nurs.*, New York, 60(3): 364-66, Mar. 1960.
15. GRILLO, A.N. Avaliação de desempenho: experiência brasileira na administração pública. *Rev. Adm.*, São Paulo, 18(1): jan./fev. 1982.
16. HESLIN, P. Evaluating clinical performance. *Nurs. Outlook.*, New York, 11(5):344-45, May 1963.
17. JESSUP, G. & JESSUP, H. Avaliação de atitudes. In ————. Seleção e avaliação no trabalho. Rio de Janeiro, Zahar, 1977. p.56-85.
18. JUCIUS, M. Administração de pessoal. São Paulo, Saraiva, 1979. p.368-387.
19. KABOT, L.B. Objective evaluation for clinical performance. *Superv. Nurse*, Chicago, 8(11): 16-8, Nov. 1977.
20. KATZ, D. & KAHN, R.L. Psicologia social das organizações. 2.ed. São Paulo, Atlas, 1973. 551p.
21. KOONTZ, H. Avaliação de objetivos. Rio de Janeiro, Livros técnicos e científicos, 1974. 186p.
22. LUCENA, M.D.S. Treinamento de supervisores em avaliação de desempenho. Rio de Janeiro, CEPLAN — Assessoria, Métodos e Planejamentos, s.d. 63p.

23. MAIA, F.A. & BUSSON, S.J. Avaliação de desempenho. In: ——— Avaliação de cargos e de desempenho uma nova metodologia. Rio de Janeiro, Livros técnicos e científicos, 1974. p.42-54.
24. MEJIA, A. Proceso de desarrollo del personal de salud. In: HALL, T.L. & MEJIA, A. Planificación del personal de salud. Ginebra, OMS, 1979. p.35-63.
25. MEYER, H.H.; KAY, E.; FRENCH, V.R.P. Split roles in performance appraisal. *Harvard Bus.*, Boston, 43(1):123-129, Jan./Feb. 1965.
26. MURRAY, E.V. Motivação e emoção. Rio de Janeiro, Zahar, 1971.
27. NEVES, J.A.D. Proposta para um sistema de avaliação de desempenho para funcionários técnicos e professores. *Rev. Adm.*, São Paulo, 15(3):74-90, jul./set. 1980.
28. OUCHI, W.G. Teoria Z: como as empresas podem enfrentar o desafio japonês. São Paulo, Fundo Educativo Brasileiro, 1982. p.101-237.
29. PATZ, A.L. Avaliação do desempenho: útil mas ainda combatida. *Expansão*, São Paulo, 4(90):41-51, ago. 1975.
30. SERSON, J. Avaliação e classificação dos cargos. In: ——— Curso básico de administração do pessoal. São Paulo, LTr, 1980 p.57-90.
31. STOLZ, R.K. Can appraisal interviews be made effective? *Personnel*, New York, 2(8): 32-41.
32. TOLEDO, F. Administração de pessoal: desenvolvimento de recursos humanos. 5.ed. São Paulo, Atlas, 1978. 208p.
33. WERTHER JÚNIOR, W.B. & DAVIS, K. Administração de pessoal e recursos humanos. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1983. 499p.
34. WILEY, L. Job evaluation. *Nursing*, Horshan, 5(11):75-80, Nov. 1975.
35. WYMAN, J. & FERNAU, K. Developing a criterion-referenced tool. *Nurs. Outlook*, New York, 25(9):584-586, Sept. 1977.
36. YODER, D. Administração de pessoal e relações industriais. São Paulo, Mestre Jou, 1969. v.2. p.428-452.
37. ZOFFOLI, E. Evaluación de los servicios de enfermería. *Bol. Ofic. Sanit. Panamer.*, Washington, 57(3):250-257, Sept. 1974.