



**Universidade do Minho**  
Escola de Economia e Gestão

Maria Manuela da Cunha Fonseca

**Gestão por Competências - A sua identificação  
num modelo de intervenção  
em serviços de saúde**

**Gestão por Competências - A sua identificação num  
modelo de intervenção em serviços de saúde**

Maria Manuela da Cunha Fonseca

UMinho | 2017

novembro de 2017



**Universidade do Minho**  
Escola de Economia e Gestão

Maria Manuela da Cunha Fonseca

**Gestão por Competências - A sua identificação  
num modelo de intervenção  
em serviços de saúde**

Projeto de Mestrado  
Mestrado em Gestão de Recursos Humanos

Trabalho efetuado sob a orientação da  
**Professora Doutora Carolina Feliciano de Sá  
Cunha Machado**

Nome: Maria Manuela da Cunha Fonseca

Endereço eletrónico: manuelafonseca2510@hotmail.com

Número de cartão de cidadão: 10897866

Título do projeto: Gestão por Competências - A sua identificação num modelo de intervenção em serviços de saúde

Orientador: Professora Doutora Carolina Feliciano de Sá Cunha Machado.

Ano de conclusão: 2017.

Designação do Mestrado: Mestrado em Gestão de Recursos Humanos.

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTE PROJETO, APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_.

---

“O principal objetivo na vida é concretizares todo o teu potencial.”

(Robin Sharma, 2010, p. 184)

---

## AGRADECIMENTOS

---

Às pessoas doentes que confiam em nós e que dessa forma nos provocam a servi-las, a contribuir para aumentar a sua quantidade e a qualidade de vida, a restabelecer o seu projeto alterado pela sua condição de saúde. Ocupar a nossa vida, os nossos recursos nesse serviço é um privilégio que dá sentido às nossas vidas.

Aos colaboradores, extensões de nós, que de forma generosa e empenhada, contribuem para o bem-estar das pessoas doentes, para o sucesso de uma equipa, que têm o talento de transformar pequenas tarefas em grandes satisfações para cada uma das pessoas que assistimos. O mundo fica melhor em cada momento, pelos gestos de cada elemento da equipa. O desenvolvimento pessoal e profissional de cada um é igualmente uma provocação, para nós, para cada dia. Assim a vida ganha também mais sentido.

À NephroCare Portugal, SA, onde encontrei desafios e condições de trabalho que me permitiram aprender e desenvolver competências. À sua administração, que expressando-me continuamente a sua confiança, é para mim um reforço constante de motivação e desempenho à luz da missão, visão e valores da empresa.

À Prof. Carolina Machado, em primeiro lugar por, no meio de múltiplas solicitações, ter aceitado ser minha orientadora; em segundo lugar pela sua competência, disponibilidade e profissionalismo.

Aos meus pais, que me ensinaram a valorizar o trabalho, o esforço, a gerir os problemas, a manter o ânimo nas maiores dificuldades, a valorizar a simplicidade e a humildade, princípios de liberdade que dão consistência ao ser.

À minha tia Lila, que me fez descobrir um outro mundo para além do convencional, de procura, de descoberta, de evolução, que no seu exemplo de limitação, me fez ver que a nossa condição não é um obstáculo, mas um desafio a ultrapassar o nosso próprio limite e que não temos o direito de impor a nós próprios limites, para além daqueles que possam limitar terceiros. Que cada ser humano tem direito a ser feliz, na sua oportunidade, na sua condição.

Para ti, sempre presente, disponível...

---

### *Gestão por Competências – A sua identificação num modelo de intervenção em serviços de saúde.*

As organizações precisam que os seus colaboradores tenham determinadas competências para a concretização da estratégia, visão, missão e valores organizacionais. É fundamental identificar essas competências. Quais são? O propósito deste projeto foi identificar quais são as competências que os colaboradores devem deter, as transversais, as comuns a todos, e as específicas, as particulares de determinada função.

Neste projeto aplicámos um conceito de competências, integrado na gestão de pessoas, pressupondo em simultâneo o contributo para o desenvolvimento da organização e para o desenvolvimento das pessoas. Este estudo foi efetuado com recurso à investigação qualitativa. O estudo caso decorreu no setor de serviços de saúde, mais concretamente numa Clínica de Hemodiálise, que presta assistência a pessoas com Doença Renal Crónica. Como instrumentos de recolha de dados recorremos a documentos institucionais e a entrevistas semiestruturadas. Os dados foram sujeitos a análise de conteúdo.

Foram identificadas vinte competências transversais: orientação para a pessoa doente; aprendizagem contínua; excelência; inovação; fornecimento de produtos e serviços de saúde; sustentabilidade ambiental; orientação para objetivos; valores: honestidade, integridade, respeito e dignidade; segurança; confiança; trabalho em equipa; relacionamento interpessoal; autonomia; proatividade; focagem; comunicação; resolução de problemas; língua Inglesa; autoavaliação e empatia com a pessoa doente.

Foram identificadas dezoito competências específicas: competências técnicas específicas; organização e métodos de trabalho; análise e tomada de decisão; otimização de recursos; eficácia e eficiência; sigilo e discrição; capacidade de planear os cuidados; *patient empowerment*; solicitude; espírito de observação; capacidade de investigação; responsabilidade e compromisso com a empresa; orientação para a segurança; capacidade de autocontrolo; conhecimentos de informática; gestão de arquivos; capacidades de atendimento presencial e telefónico e saber ouvir.

São estas as competências que servem a estratégia e os objetivos organizacionais que os colaboradores da unidade em estudo devem deter, manifestar e atualizar no seu contexto de trabalho.

**Palavras-chave:** pessoas, organização, desenvolvimento, serviços saúde, doença renal crónica, competências, modelos de gestão por competências.



---

### *Competencies Management – their identification in a model of intervention in health services*

Organizations need their employees to have certain competencies in order to achieve the strategy, the vision, the mission and the organizational values. Considering this into account, it is important to identify these competencies. Which are they?

The purpose of this project was to identify the competencies that employees must have: the transversal ones that common to all and the specific ones the particular competencies of a certain function.

In this project, we applied a concept of competencies, integrated in the management of people, assuming, simultaneously, the contribution to the organization development and the employee's development.

This case study was carried out using qualitative research. The study took place in the health services sector, more specifically, an Haemodialysis Clinic, which provides care to patients with Chronic Kidney Disease (CKD). As data collection instruments, we used institutional documents and semi-structured interviews. The nine institutional documents and the 24 interviews were subjected to content analysis according to Coutinho e Bardin.

Twenty transversal competencies have been identified: guidance for the sick person; continuous learning; excellence; innovation; provision of health products and services; environmental sustainability; goal orientation; values: honesty, integrity, respect and dignity; safety; confidence; teamwork; interpersonal relationship; autonomy; proactivity; focusing; communication; problem solving; English language; self-assessment and empathy with the person with CKD.

Eighteen specific competencies have also been identified: technical expertise; organization and working methods; analysis and decision making; resource optimization; effectiveness and efficiency; secrecy and discretion; ability to care planning; solicitude; observation spirit; research capacity; responsibility and commitment to the company; safety orientation; self-control capacity; computer skills; file management; face-to-face and telephone service and listening skills.

These are the competencies that fit the strategy and organizational objectives that the employees of the unit under study must have, express and update in their work context.

**Key words:** people, organization, development, health services, chronic kidney disease, competencies, competence management models.



# ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I – APRESENTAÇÃO, OBJETIVOS E CONTEXTO</b> .....	1
<b>Introdução</b> .....	1
<b>1.1 Organização do projeto</b> .....	6
<b>1.2 Fundamentação Epistemológica</b> .....	7
<b>1.3 Descrição do Negócio</b> .....	9
1.3.1 Perfil da empresa .....	9
1.3.2 Estratégia, Visão, Missão, Valores e Objetivos.....	9
1.3.3 Caracterização dos Recursos Humanos .....	12
1.3.4 Problemática .....	13
<b>CAPÍTULO II – REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	15
<b>2.1 As pessoas e as suas competências</b> .....	15
<b>2.2 O conceito de competência</b> .....	21
<b>2.3 Gestão e desenvolvimento de modelos de competências</b> .....	28
<b>CAPÍTULO III – METODOLOGIA</b> .....	37
<b>3.1 Método</b> .....	37
<b>CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	49
<b>4. 1 Análise e discussão de resultados</b> .....	49

<b>4.2 Síntese conclusiva .....</b>	<b>80</b>
<b>CAPÍTULO V – CONCLUSÃO.....</b>	<b>85</b>
<b>5.1 Conclusão .....</b>	<b>85</b>
<b>Referências bibliográficas.....</b>	<b>87</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>97</b>
APÊNDICE I SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE ESTUDO	
APÊNDICE II GUIÃO DAS ENTREVISTAS	
APÊNDICE III CONSENTIMENTO INFORMADO	
APÊNDICE IV ÍNDICES E INDICADORES QUE DETERMINAM A ENTRADA DE UM ELEMENTO NUMA CATEGORIA	
APÊNDICE V COMPARAÇÃO INTERCODIFICADORES	
APÊNDICE VI PERFIL INDIVIDUAL DE COMPETÊNCIAS REQUERIDO POR FUNÇÃO	

## ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura nº1** - Relação entre os componentes da estratégia da unidade em estudo. .... 10

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela I.</b> Dimensões associadas ao conceito de competência e seus significados, Mirabile (1997).....	25
<b>Tabela II.</b> Metodologia de gestão de competências, proposto por Ceitil e Custódio e por Vieira e Varão.....	31
<b>Tabela III:</b> Resumo diferentes competências identificadas por vários autores.....	34
<b>Tabela IV.</b> Caraterização segundo os regime de trabalho da população e função .....	41
<b>Tabela V.</b> Caraterização dos participantes.....	42
<b>Tabela VI.</b> Caraterização sociodemográfica dos participantes nas entrevistas .....	42
<b>Tabela VII:</b> Distribuição de n da análise de conteúdo para os itens temas, subtemas e unidades de registo. ....	50
<b>Tabela VIII:</b> Categorias relacionadas com o domínio competências transversais e estudos de onde emergiram. ....	52
<b>Tabela IX:</b> Lista com os resultados das categorias relacionadas do domínio competências transversais.....	52
<b>Tabela X:</b> Categorias relacionadas com o domínio competências específicas por função e estudos de onde emergiram.....	68
<b>Tabela XI:</b> Lista com os resultados das categorias relacionadas do domínio competências específicas .....	70

# CAPÍTULO I – APRESENTAÇÃO, OBJETIVOS E CONTEXTO

## Introdução

Cada organização tem os seus próprios objetivos. A “organização é um conjunto de pessoas envolvidas num projeto comum e com objetivos concretos” (Custódio, 2010, p. 73). Na mesma linha de pensamento Palma (2012, p. 425) considera as organizações como “sistemas organizados, coordenados e orientados para o mesmo fim”. No setor da prestação de serviços, mais do que nunca, a estratégia tem que estar obrigatoriamente orientada para os seus clientes “finais”. Ora de facto, a prática dos decisores organizacionais tem como propósito obter desempenhos de excelência, que concretizem a sua estratégia e os seus objetivos (Silva, 2010). O desempenho é o contributo que cada pessoa dá para que a equipa, serviço ou organização que integra, atinja o objetivo estabelecido (Sarmiento, Rosinha & Silva, 2015). Contudo, é também fundamental que a empresa se direcione para os seus clientes internos, os colaboradores, para o seu desenvolvimento e satisfação. Nas palavras de Spencer e Spencer (1993), a realização individual é fortemente influenciada por um conjunto de competências relacionadas com o sucesso, devendo as organizações aumentar o seu esforço para identificar e desenvolver as competências adequadas aos seus colaboradores. Uma estratégia organizacional bem implementada, prosseguida e realizada pressupõe a existência de determinadas competências organizacionais. A excelência do serviço prestado, a plena satisfação dos destinatários implica que a equipe, cada um dos seus elementos, tenha e utilize as competências adequadas à estratégia e à sua função, e sempre em nível elevado. Pressupõem-se assim, que aquelas sejam identificadas, definidas, operacionalizadas, avaliadas e otimizadas. A capacidade da organização em conseguir determinar quais são os comportamentos que levam a desempenhos de excelência é uma vantagem competitiva de inegável valor (Ramos & Bento, 2010). Como noutros setores, as “competências dos colaboradores do setor da saúde são cruciais para o planeamento,



para a manutenção e para alcançar cuidados de elevada qualidade, face aos princípios de abordagem de mercado de fornecimento de cuidados de saúde e face aos rápidos desenvolvimentos tecnológicos na saúde” (Milicevic, Bjegovic-Mikanovic, Terzic-Supic, & Vasic, 2010, p. 247).

Neste seguimento, para os colaboradores prestarem cuidados de excelência, necessitam ter determinadas competências. A comunidade científica continua sem reunir consenso sobre o conceito de competência e mantém o interesse de pesquisa sobre o mesmo (Ceitil, 2010; Ramos & Bento, 2010).

No dia a dia, nas rotinas, emerge a necessidade de melhoria de conhecimento sistemático, baseado na evidência sobre as competências necessárias ao pleno desempenho das diferentes funções. Na prática da avaliação periódica de desempenho, surge de forma empírica, uma possível inadequação das competências com a implementação da estratégia organizacional. De facto, as competências requeridas pela estratégia organizacional ainda não se encontram identificadas. A emergência da necessidade de identificação das competências organizacionais necessárias ao desempenho coerente com a estratégia suportada em evidência foi o problema real que promoveu a procura de uma solução. O presente estudo será realizado numa clínica de hemodiálise situada na região Norte de Portugal. A questão que se coloca é a seguinte: quais são as competências que os colaboradores da clínica de hemodiálise em estudo devem deter e manifestar, para garantir a coerência do seu desempenho com a estratégia organizacional?

Que metodologia usar para solucionar este problema?

Estando envolvidos numa realidade profissional, esta provoca a nossa reflexão, colocando questões, solicitando respostas. Como melhorar o que estamos a fazer? O que estamos a fazer tem sentido? Há outras maneiras de chegar ao mesmo objetivo? São melhores? Os estudos publicados sobre o conteúdo da nossa prática são indiscutíveis ou abrem-nos para novas perspetivas? Como gerir pessoas contribuindo simultaneamente para o desenvolvimento pessoal e autónomo de cada um dos colaboradores e para a eficiência de uma organização?

Temos consciência que a melhoria da *performance* organizacional é um resultado direto e indireto da melhoria das competências de cada um dos colaboradores, desde que aquelas competências sejam coerentes com a estratégia organizacional.

A gestão por competências desempenha atualmente um papel extremamente importante nos processos de gestão de pessoas. Surge como alternativa à tradicional

análise de funções. Refere Stevens (2012) algumas das suas vantagens, são a ênfase mais explícita sobre o desempenho e sobre o desenvolvimento, alinhados com a estratégia organizacional, com a completa integração com os sistemas de recursos humanos. A identificação e a definição das competências, permite saber exatamente quais são as expectativas da organização face aos seus colaboradores e possibilita uma linguagem comum e define que desenvolvimento é necessário efetuar (Stevens, 2012). O sistema de gestão de competências poderá a curto prazo tornar-se o centro de toda a gestão de pessoas (Cascão, 2014; Ceitil & Custódio, 2010). São, de facto, estas razões que nos levaram à escolha desta temática para resolver um problema real. O tema corresponde ao interesse próprio e é também uma preocupação atual na literatura, sendo fundamental a compreensão dos aspetos que podem, simultaneamente, satisfazer as necessidades da organização e dos colaboradores. O interesse sobre a temática do desempenho baseado em sistemas por competências tem aumentado nos últimos anos. O que motiva este interesse é conseguir simultaneamente melhorar o desempenho a nível individual (dos profissionais de saúde) e a nível organizacional (Balkanska, Georgiev, & Popova, 2010).

Depois de escolhido o assunto de pesquisa apoiado na revisão da literatura sobre competências e sobre modelos de competências efetuou-se o desenho do estudo. Este foi submetido à apreciação de perito para validar o desenho de investigação. Ramos e Bento (2010) referem que apesar de ser um tema atual, a gestão por competências é ainda desconhecida para a maioria das pessoas e, quando conhecida, não é devidamente interpretada. De facto Ceitil (2010) releva a importância emergente que nos últimos anos esta temática tem alcançado. Refere ainda o mesmo autor, que em Portugal a gestão por competências é um domínio ainda não completamente explorado, não obstante as suas práticas já se encontrarem relativamente difundidas. Este é o estado atual da prática de gestão por competências, apesar de cientificamente ser evidenciada a existência de uma correlação muito forte entre sucesso e competitividade das empresas e uma correta gestão por competências, visto serem as pessoas e as suas competências que influenciam o desempenho da organização (Ceitil, 2010).

Nesta nova era, em que as pessoas e as suas competências são a chave para o sucesso da empresa, só desenvolvendo um clima de compromisso, motivação e cooperação nos seus colaboradores, conseguirá a empresa diferenciar-se dos seus concorrentes (Custódio, 2010). Procura-se assim a gestão do talento das pessoas, contribuindo para o desenvolvimento das suas competências, criando condições para

que elas sejam mais eficazes, comprometidas, indo ao encontro das suas expectativas e simultaneamente contribuindo para que a empresa atinja os seus objetivos. Segundo Ramos e Bento (2010, p. 110) a gestão por competências “é uma filosofia de desenvolvimento de talentos nas empresas”. A gestão por competências procura determinar e criar nas pessoas a mais-valia necessária para obter níveis de competitividade e produtividade que respondam às necessidades organizacionais. Dito de outra forma, procura contribuir para o suporte e progresso da estratégia organizacional através dos indicadores comportamentais dos colaboradores. Assim, através do processo de desenvolvimento de competências, a organização concilia a criação de valor para a empresa, com a referente à pessoa (Ramos & Bento, 2010). Noonan (2012) defende que os modelos de competências podem ajudar a organização a desenvolver melhores colaboradores, desenvolver melhor *performance* organizacional e a melhorar os resultados de negócio. Ainda em Ramos e Bento (2010), a gestão por competências proporciona às empresas maior produtividade, a criação de um ambiente participativo e motivador, a orientação para resultados, maior competitividade, colaboradores mais comprometidos, além de uma maior diferenciação ao nível do mercado para as duas partes.

Com este projeto pretende-se proceder à identificação das competências, numa unidade de prestação de cuidados na área da substituição da função renal, mais concretamente de técnicas dialíticas, hemodiálise e hemodiafiltração. O profissional, como perito, domina um corpo de conhecimentos e capacidades que suportam o seu desempenho. Entretanto, os colaboradores devem ser estimulados a elevar o seu desempenho para além dos seus limites pessoais. Deve ser dentro da organização que o colaborador encontra as condições para superar os seus próprios limites. Para alcançar elevados padrões de qualidade, os colaboradores têm que ser formados intensivamente e constantemente atualizados nas melhores práticas da sua área (Quinn, Anderson, & Finkelstein, 1996). “A organização deve ser um espaço de contínua aprendizagem, permitindo a aquisição e o desenvolvimento de competências que se ajustem às necessidades estratégicas da organização” (Rego, Cunha, Cunha, Cabral-Cardoso, Marques, & Gomes, 2012, p. 61). Os esforços envolvidos na formação devem proporcionar um ambiente de trabalho, no qual as pessoas têm oportunidades de aprendizagem, para se tornarem mais eficientes.

Quais são as competências requeridas pela organização, para a concretização da sua estratégia organizacional? Que competências transversais são necessárias a todos os

elementos da equipa? Que competências específicas são necessárias para o desempenho das diferentes funções?

Como foi antes referido a comunidade científica continua sem reunir consenso sobre o conceito de competência e mantém o interesse de pesquisa sobre o mesmo (Stevens, 2012; Ceitil, 2010; Ramos & Bento, 2010). Tendo como fundamento a existência de uma quantidade considerável de trabalhos sobre competências, desenvolvidos essencialmente nos últimos 40 anos, pretendemos dar o nosso contributo para o aprofundamento e divulgação do conhecimento científico nesta área.

Com este projeto que é específico pretendemos identificar as competências numa unidade de prestação de cuidados de saúde, prevendo-se a elaboração de dois documentos: por um lado, um documento de trabalho com a identificação das competências para uso interno e por outro lado, um documento com o relatório final de projeto de tese de mestrado em Gestão de Recursos Humanos (GRH), como proposta para obtenção do grau académico de mestre.

## 1.1 Organização do projeto

O projeto encontra-se organizado em cinco capítulos, dos quais, os dois primeiros refletem a revisão da literatura que resultou no conhecimento de suporte ao projeto.

No primeiro capítulo procedeu-se à identificação e justificação do tema, assim como, à definição dos objetivos e da problemática de investigação. De uma forma sucinta definimos a fundamentação epistemológica, avançando posteriormente para a breve contextualização da organização e ainda para a problemática em estudo.

No segundo capítulo, apresenta-se a pertinência das pessoas e das suas competências em contextos organizacionais, que suporta a opção por esta temática, a possibilidade de contribuir para o desenvolvimento das pessoas que fazem as organizações e simultaneamente para o desenvolvimento da organização. Releva-se também a importância do fator competências para a vantagem competitiva, para o desenvolvimento, para o talento e para o sucesso. Progredimos com algumas noções importantes no âmbito da gestão por competências. Desenvolve-se uma visão geral sobre os tópicos que compreendem a gestão por competências e a sua relevância no contexto organizacional. De seguida aborda-se a fase da identificação de competências dos modelos de competências, apresentam-se possíveis abordagens para a identificação de competências necessárias à estratégia organizacional. Estes são aspetos críticos no processo de gestão por competências.

No terceiro capítulo, é abordado o processo de identificação das competências já referidas. Define-se o conjunto de etapas que integram a identificação das competências na organização. Apresentam-se e justificam-se os métodos de recolha de dados, o processo de análise de dados, efetua-se a caracterização da população em estudo. Obtém-se uma sequência detalhada de toda a metodologia.

No quarto capítulo, apresenta-se a análise, interpretação e discussão dos resultados de investigação das competências, transversais e específicas, requeridas pela estratégia organizacional. São organizadas em listagens, justificadas com base na informação do conteúdo dos documentos organizacionais e no discurso enunciado nas entrevistas, é ainda estabelecida a relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica.

Por último apresenta-se a conclusão.

## 1.2 Fundamentação Epistemológica

De seguida passamos a uma breve descrição dos paradigmas que baseiam a nossa investigação. A perceção da realidade assenta em padrões, modelos, exemplos, ou melhor, nos paradigmas que orientam a realização de determinada ação, comportamento, atitude ou tomada de decisão. Adquiridos através de convivência sociocultural, os paradigmas são o resultado da integração de conceitos, crenças, experiências, ideias, normas e valores expressando-se nas filosofias e nos nossos pressupostos acerca do mundo e da natureza do conhecimento. Num processo de investigação, os paradigmas expressam-se no progresso das práticas científicas, baseando um quadro de trabalho que compreende um conjunto de teorias, objetivos e métodos (Coutinho, 2016; Saccol, 2009).

Todo o processo de investigação deve ser preciso na sua fundamentação, organizado, sistemático, racional, objetivo e descrito em detalhe, e se for o caso, replicado por outros investigadores, que utilizando os mesmos métodos deverão chegar aos mesmos resultados (Coutinho, 2016).

O conceito de paradigma de investigação é definido “como um conjunto articulado de postulados, valores conhecidos, de teorias comuns e de regras que são aceites por todos os elementos de uma comunidade científica num dado momento histórico” (Coutinho, 2016, p. 9). Como referido, o paradigma de pesquisa deriva do paradigma pessoal, concretamente da nossa visão ontológica e epistemológica. Sem pretendermos ser exaustivos, passamos à sua explicitação.

O paradigma ontológico relaciona-se com as questões do ser, com a nossa compreensão sobre como as coisas são, ou por outras palavras, sobre a forma como percebemos o mundo. O paradigma epistemológico relaciona-se com a forma pela qual acreditamos que o conhecimento humano é construído. De relevar que a nossa visão ontológica determina a nossa epistemologia (Clément, Demonque, Hansen-Løve, & Kahn 1994; Saccol, 2009).

Particularmente, posicionámo-nos no mundo numa visão ontológica de interação sujeito-objeto. A realidade social é o produto da partilha de significados entre as pessoas. De facto, “a realidade é percebida e criada numa instância coletiva, as

percepções do mundo que partilhamos em sociedade, a realidade é intersubjetiva” (Saccol, 2009, p. 252).

Relativamente às nossas orientações epistemológicas acreditamos que o conhecimento é construído sob a perspectiva construtivista, isto é, o conhecimento existe a partir do nosso envolvimento com o mundo. Os significados resultam da interação entre as construções mentais das pessoas e as características de um objeto. “A construção do significado ocorre através de processos de interação social e da intersubjetividade (significados criados e partilhados coletivamente)” (Saccol, 2009, p. 253).

Ora, fundamentado na ontologia interação sujeito-objeto e na epistemologia construtivista surge o modelo fenomenológico. O nosso pensamento pessoal sobre o mundo enquadra-se nesta linha de visão, que enfatiza que “o nosso conhecimento sobre a realidade depende das práticas humanas e é construído por meio da interação entre as pessoas e o mundo, sendo transmitido em contexto social” (Saccol, 2009, p 262). O estudo de caso que desenvolvemos é de natureza qualitativa e conduzido dentro de uma lógica fenomenológica, procurando obter a congruência com o paradigma pessoal.

Utilizamos a análise documental e a entrevista como métodos de recolha de dados, procurando que os construtos teóricos emergissem da situação de forma a captar o que era mais significativo segundo a perspectiva das pessoas do contexto estudado. A lógica prevalecente no estudo desenvolvido foi a indutiva, dado que o investigador procurou o entendimento do fenómeno segundo a perspectiva das pessoas do contexto estudado. Os participantes usaram as suas próprias palavras e expressões para se referirem ao problema em estudo. O investigador não impôs o seu entendimento prévio sobre a situação pesquisada (Saccol, 2009). A análise de conteúdo foi a técnica utilizada para a análise de dados através de “inferências” (Bardin, 2011, p.48).

## 1.3 Descrição do Negócio

### 1.3.1 Perfil da empresa

Este projeto realizou-se numa Clínica de Hemodiálise a Norte de Portugal. Trata-se de um estudo caso de cariz qualitativo exploratório. Este projeto materializa-se numa Unidade de uma filial de uma empresa multinacional que atua no setor dos serviços e produtos para diálise. Esta organização oferece uma gama completa de produtos e serviços de apoio à terapia de substituição da função renal, sendo líder nacional e mundial em diálise. A área de negócios da prestação de serviços, cuidados de saúde, tem uma estrutura própria e designação específica. A organização tem sede na Alemanha, é cotada nas bolsas de valores de Frankfurt e de Nova Iorque. Em Portugal iniciou a sua atividade em 1993, onde detém atualmente 37 clínicas de hemodiálise, assegurando 2200 postos de trabalho (<http://www.fresenius-medical-care.pt/pt/quem-somos/fresenius-medical-care-portugal>).

A atividade principal das unidades funcionais, clínicas, em termos de classificação de atividade económica é a prática médica de clínica especializada, em ambulatório.

### 1.3.2 Estratégia, Visão, Missão, Valores e Objetivos

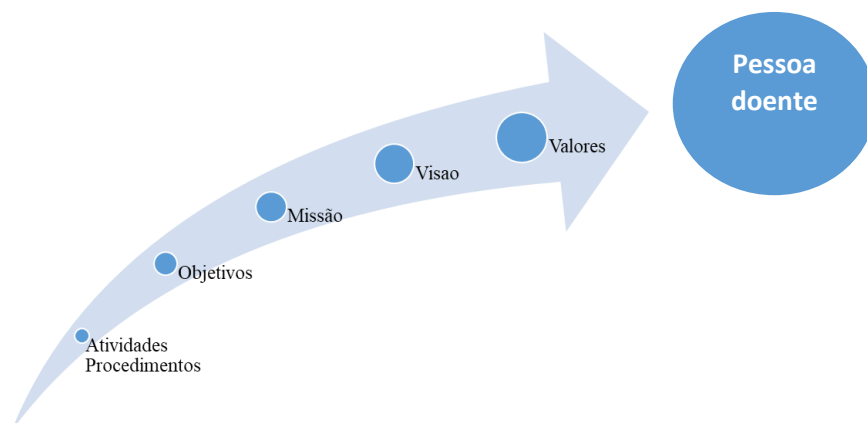
Mintzberg (1979) considera que a estratégia pode ser entendida como uma força de mediação entre a empresa e o seu contexto, cuja formulação requer uma interpretação da envolvente e uma linha de decisões organizacionais coerentes com essa interpretação.

Já para Chandler (1962, p.13) a “estratégia consiste na explicitação de objetivos a longo prazo e nos cursos de ação e na afetação de recursos para os concretizar”. Ao definir a sua estratégia competitiva, a excelência operacional, seja através da competição com base no custo, seja na inovação do produto ou na orientação para o cliente, as organizações identificam as competências essenciais do negócio e as necessárias a cada função (Deluiz, 2001).



A Empresa é a fornecedora líder mundial de produtos e serviços para pessoas com doença renal crónica. A sua estratégia orienta-se para o crescimento sustentável. O seu objetivo consiste em melhorar continuamente a qualidade de vida das pessoas com doença renal, através da disponibilização de produtos inovadores e conceitos de tratamento de elevada qualidade. O plano da estratégia corporativa da organização consiste em transformar a sua visão em realidade. Tem como objetivo manter a posição como fornecedor líder mundial de tratamentos e produtos de diálise de elevada qualidade e usá-la como base para um crescimento sustentável e rentável. Desta forma, pretende aumentar continuamente o valor da empresa e criar valor agregado para as pessoas doentes, para os sistemas de saúde e para os investidores. Nas palavras do seu *Chief Executive Officer* (CEO), “melhorar continuamente a qualidade de vida das pessoas com doença renal crónica é, e será sempre, um pilar fundamental da nossa estratégia” (<http://www.freseniusmedicalcare.com/en/investors/at-a-glance/strategy/>).

Referenciamos de seguida a importância da estratégia para o negócio, na unidade em estudo. A Figura nº 1 é um exemplo ilustrativo da relação entre os elementos da estratégia.



**Figura nº1 - Relação entre os componentes da estratégia da unidade em estudo.**

Fonte: elaboração pela autora

Estes componentes da estratégia estão relacionados entre si. As atividades/procedimentos levam a atingir os objetivos. Os objetivos proporcionam o alcance da missão. A missão deve ser desenvolvida no dia a dia no sentido de se atingir a visão da empresa. Toda a atuação na empresa e da empresa deve pautar-se pelos valores da mesma. E como foi referido previamente, a estratégia tem que estar orientada para os seus clientes “finais”, as pessoas doentes.

A visão, para Ferreira, Santos e Serra (2010), é um mapa que imprime direção e o curso da empresa na sua orientação futura, nos mercados a prosseguir, nas capacidades

e competências a desenvolver para além do tipo de gestão a empreender (a situação futura desejada). A visão, passa sobretudo pelo que a empresa aspira ser no futuro, tendo em conta a área de negócio, o posicionamento no mercado, os fatores de diferenciação, a estratégia e a forma de atuação.

Ainda para os mesmos autores, a missão é entendida como a estratégia da empresa, expressando o propósito da sua própria existência. Dito de outra forma, a missão reflete a resposta a três questões: quem somos? O que fazemos? E, porque fazemos? Expressa assim a finalidade (a razão de ser/de existir), a estratégia (objetivos e posicionamento no mercado), os valores (princípios/compromissos éticos que orientam a atuação da empresa) e os padrões de atuação da empresa (a forma como se espera que os colaboradores atuem). Vieira e Varão (2010) consideram que a concretização da missão só se torna possível se os colaboradores tiverem atualizadas determinadas competências, isto é, se concentrarem o seu comportamento profissional nas competências centrais que garantem a *performance* organizacional.

A missão da clínica em análise consiste em estabelecer padrões de excelência nos cuidados de saúde às pessoas com doença renal através do seu compromisso em desenvolver produtos e opções terapêuticas de diálise inovadores.

Para a missão, está definido aumentar a qualidade de vida das pessoas com doença renal, inovar para uma vida melhor e reduzir os custos sociais e privados da diálise.

A organização pauta-se pelos valores, qualidade, inovação e desenvolvimento, honestidade e integridade, e respeito e dignidade (<http://www.fresenius-medical-care.pt/pt/quem-somos/fresenius-medical-care-no-mundo/visao-missao-e-valores>).

Promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas doentes, através de colaboradores com formação e competências para as funções que exercem, são o nosso desafio, a par da procura da melhoria contínua, na prossecução da excelência na prestação dos cuidados. Neste sentido, a unidade considera a pessoa doente como a sua prioridade. Dar mais vida à vida, a cada um, em cada dia.

A prestação dos diferentes serviços, a execução das diversas atividades/procedimentos exige rigor, precisão, sistematização. Estes níveis só são possíveis com uma visão clara e concisa das competências necessárias e do seu nível de utilização. Cada procedimento, atitude, depende da execução individual, autónoma, num momento, único e irrepetível. Logo, cada um dos colaboradores deve ter de forma constante as competências atualizadas e necessárias à sua atividade. A formação e a aprendizagem contínua são hoje, mais do que nunca uma necessidade indispensável a um profissional,

particularmente no setor da saúde, de forma a prestar serviços atualizados. A cultura de aprendizagem tem vindo a ser evidenciada na literatura como relacionada com “índices motivacionais mais elevados dos colaboradores, quer na aplicação de novas práticas e conhecimentos, quer na sua intenção de continuar a fazer parte da organização” (Casção, 2014, p. 137).

Analisando a missão da empresa é evidente que a sua orientação estratégica se centra no cliente, qualidade e na inovação do produto.

A atividade de negócio baseia-se numa gestão responsável com foco na integridade e na adesão aos princípios da conformidade. É esperado que a conduta dos colaboradores se pautem de acordo com os princípios éticos e com os direitos humanos. O código de conduta é aplicável a toda a empresa e constitui a estrutura para cuidar das pessoas doentes, para se relacionar com os colegas e com a comunidade, com respeito e compromisso. Baseia-se nos valores fundamentais da empresa: qualidade, honestidade, integridade, inovação e desenvolvimento, bem como respeito, trabalho em equipa e dignidade. Uma outra preocupação é a sustentabilidade, que neste contexto significa responsabilidade em alcançar o sucesso, quer em termos financeiros, quer ambientais, quer sociais.

### 1.3.3 Caracterização dos Recursos Humanos

A empresa está estruturada em unidades funcionais, clínicas. Numa unidade funcional temos diferentes setores de atividade profissional: médico, enfermagem, auxiliar, administrativo e de assistência social, reunidos numa só equipa. A gestão profissional das equipas é um fator determinante na prestação de cuidados excelentes às pessoas doentes. O Diretor Clínico (DC) é o responsável local do negócio. É ao diretor clínico que cabe a gestão da atividade médica. A Enfermeira Chefe (EC) é a gestora da unidade, e que para além de outras responsabilidades, gere as pessoas na atividade das áreas de enfermagem, auxiliares, administrativa e de assistência social.

A distribuição de colaboradores por função é a seguinte: oito auxiliares, onze enfermeiros, duas administrativas, uma assistente social, sete médicos, um diretor clínico e uma enfermeira-chefe.

O desempenho de funções profissionais numa Clínica implica a prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação e especificidade, com utilização de

equipamento sofisticado, de sistemas operacionais altamente especializados e diferenciados, que requerem conhecimento prático e formação específica. Cada setor de atividade profissional desempenha funções distintas, contudo, complementares. A procura constante de serviços inovadores e de alta qualidade, assim como a prestação de cuidados de saúde centrados na pessoa doente, é uma preocupação comum, que caracteriza os cuidados médicos especializados, os cuidados de enfermagem, o apoio administrativo, bem como, os serviços prestados pela equipa de auxiliares.

Para oferecer um serviço de elevada qualidade a equipa é apoiada numa estratégia de formação frequente sobre técnicas e procedimentos, sobre personalização de cuidados, sobre as patologias mais frequentes associadas à Doença Renal Crónica (DRC), entre outros, ou seja, o “estado da arte” em cuidados renais, focando-se nos aspetos mais relevantes para a prestação de cuidados excelentes.

#### 1.3.4 Problemática

Como acima referido, a Clínica onde decorre o estudo é uma instituição de prestação de cuidados de saúde, que tem por missão estabelecer padrões de excelência nos cuidados de saúde às pessoas com doença renal através do seu compromisso em desenvolver produtos e opções terapêuticas de diálise inovadores. Foi com o objetivo de responder de forma mais eficiente à sua estratégia organizacional que se iniciou este projeto de gestão por competências, no seguimento do emergir de forma empírica, o não conhecimento explícito de quais são as competências requeridas pela estratégia organizacional. Dito de outra maneira, a falta de conhecimento preciso, sistemático e evidente de quais são as competências necessárias à estratégia organizacional, foi o problema que promoveu a procura de uma solução. Neste seguimento, procuramos a resposta à seguinte questão: quais são as competências que os colaboradores da clínica devem deter e manifestar, para garantir a consistência do seu desempenho com a estratégia organizacional?



## CAPÍTULO II – REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 As pessoas e as suas competências

A gestão das pessoas nas organizações é estratégica e desafiadora. Estratégica, porque os colaboradores podem ser uma fonte para alcançar vantagem competitiva e porque as pessoas têm impacto no desempenho organizacional (Rego *et al.*, 2012; Cascão, 2005). Todos temos presente que são as pessoas que fazem as empresas. O desafio reside no facto de as pessoas não apenas diferirem em si próprias, nas diferentes situações, mas também diferirem umas das outras. As pessoas distinguem-se umas das outras a nível de competências e características cognitivas, conhecimento, habilidades e capacidades práticas, características de personalidade, valores e interesses. A gestão das pessoas engloba várias dimensões, o que a transforma num desafio permanente para os gestores. As pessoas são complexas e dinâmicas e o comportamento organizacional é muito circunstancial (Rego *et al.*, 2014). As pessoas são consideradas o motor de desenvolvimento das organizações e especificamente a forma como desenvolvem o seu desempenho, com as suas competências a serem cada vez mais centradas nos objetivos organizacionais (Ramos & Bento, 2010; Rego *et al.*, 2012). Ramos e Bento (2010, p. 113) relevam que “o segredo do sucesso e do diferencial está nas pessoas”. A importância da gestão das pessoas nas organizações é igualmente assumida em Ceitel e Custódio (2010, p. 128) referindo as pessoas como “o mais importante de todos os seus recursos”. Na mesma linha de pensamento, os mesmos autores referem “a importância das pessoas na consecução das estratégias organizacionais” (p.121). “A gestão das pessoas e o processo estratégico são centrais para os resultados e para a competitividade da empresa” (Rego *et al.*, 2012, p. 71). Importa aqui dizer que “a gestão das pessoas se refere às políticas, práticas e sistemas que influenciam as atitudes e o desempenho dos colaboradores no sentido de aumentarem a competitividade e a capacidade de aprendizagem da organização” (Rego *et al.*, 2012, p. 59).

É certo que o desempenho organizacional depende da qualidade dos seus recursos humanos mas também, da forma como a organização gere o desempenho dos seus colaboradores. De facto, nas organizações o que realmente faz a diferença são as pessoas. Esta ideia é relevada da mesma forma em Rego *et al.* (2012, p. 99) afirmando que a “eficiência organizacional passa também pela eficiência de cada um dos seus membros”, assim como (Rego *et al.*, 2012, p. 437) quando referem que “todos os colaboradores têm um papel ativo no crescimento da organização”. Identicamente, Silva (2010, p. 183) salienta que o “valor acrescentado está nas pessoas e nas suas competências e a diferenciação competitiva da organização tem relação direta com a qualidade do seu capital humano”.

Atualmente o mundo está sujeito a múltiplas e rápidas mutações. As alterações das necessidades dos clientes, as mudanças operadas nos mercados e as alterações de posicionamento dos concorrentes, cada vez mais competitivos, são fatores do ambiente organizacional (Rego *et al.*, 2014). Estes fatores impelem a organização à mudança, para que a mesma se mantenha competitiva, sob o risco de não sobreviver (Rego *et al.*, 2014). Neste seguimento Rego *et al.* (2014) continuam a referir que a flexibilidade, o conhecimento e a inovação se tornaram fontes fundamentais de vantagem competitiva das organizações. As organizações de saúde estão envolvidas num ambiente organizacional exigente, o qual implica grande criatividade e produtividade de forma a melhorar a oferta dos seus serviços (Milicevic *et al.*, 2010).

É neste contexto de crescente competitividade, fruto da globalização, que as organizações têm necessidade de se adaptar para se focarem nos seus clientes, considerados nas suas particularidades e respetivas necessidades (Ceitil, 2010). Drucker (2010, p. 42) afirma que os clientes são o cerne da estratégia do negócio e “por definição, o cliente compra a satisfação de um desejo. Ele compra valor”. Para este autor, o que os “clientes consideram ter valor é tão complicado que só pode ser definido pelos próprios clientes” (p. 42). Seguindo esta linha de pensamento a gestão deve ir ao encontro da satisfação dos clientes. Destacando-se que tudo o que acrescenta valor ao serviço ou produto deve ser incentivado. Este acréscimo de valor depende pois das pessoas, uma vez que só as pessoas têm a capacidade de criar e inovar serviços e produtos (Ceitil, 2010).

As empresas com sistemas de recursos humanos e estratégia organizacional, reciprocamente integrados, conseguem incrementar a flexibilidade necessária à rápida adaptação às mudanças operadas no seu ambiente organizacional (Lado & Wilson,

1994). Ramos e Bento (2010) relevam que face aos novos desafios que se colocam às empresas pelo mercado de trabalho, a gestão por competências constitui a resposta mais eficaz à competitividade empresarial, ao orientar os comportamentos para a eficiência organizacional. Cascão (2005) defende a valorização da competência como uma prioridade organizacional que deve ser considerada como uma forma de conseguir a implementação da estratégia organizacional. A mesma ideia é reconhecida por Ramos e Bento (2010), ao referirem que partindo da missão, visão e valores e do modelo estratégico, prosseguindo pelo desenho e implementação de programas que promovam a consecução dos objetivos organizacionais, as competências assumem um papel central.

As competências são hoje em dia um vetor extremamente relevante e poderoso nos processos de gestão (Ceitil & Custódio, 2010). Algumas das suas vantagens, são a ênfase mais explícita sobre o desempenho e sobre o desenvolvimento, alinhados com a estratégia organizacional, com a completa integração com os sistemas de recursos humanos e com o foco nos papéis e nas amplas funções do trabalho (Stevens, 2012).

A alternativa à tradicional análise de funções será a prática dos modelos de competências. Nas palavras de Ramos e Bento (2010) enquanto a análise de funções procura entender o trabalho em termos funcionais, quais as habilitações necessárias à função, a gestão por competências procura saber quais os comportamentos necessários ao desempenho de sucesso. Continuando com as mesmas autoras e dito de outra maneira, a análise de funções centra-se na função e não na pessoa que executa a função. O conceito, função, ou cargo, é entendido como o conjunto estabilizado de tarefas que é exercido com determinado grau de complexidade e nível de responsabilidade pelo seu titular (Camara, Guerra, & Rodrigues, 2016). Dito de outra forma, a descrição de funções define as responsabilidades e as tarefas, atividades, procedimentos necessários ao desempenho na função. Os sistemas de recursos humanos centrados na padronização das operações de trabalho, pela especialização, pela formalização de tarefas, pelo trabalho rotineiro através da descrição de funções, de regras escritas e de operações protocoladas, podem inibir o desenvolvimento de competências, pela promoção e pelo reforço organizacional de rotinas defensivas (Argyris, 1996). Estes sistemas contribuem para o desenvolvimento de rigidez organizacional e para que os colaboradores só façam o estritamente definido, ou seja, para a estagnação, ou mesmo, perda de competências (Lado & Wilson, 1994). Lee, Park, e Yang (2010) referem que a tradicional análise de funções se tornou obsoleta, face às rápidas mudanças a que as organizações atualmente estão sujeitas. A descrição de funções pode continuar a existir, de forma muito genérica,



para que a pessoa interprete e mobilize as competências necessárias para a sua atividade (Ramos & Bento, 2010). O sistema de gestão de competências poderá, a curto prazo, tornar-se o centro de toda a gestão de pessoas (Cascão, 2014; Ceitil & Custódio, 2010).

Ceitil (2010, p. 60) defende que, “as competências estão na base dos processos de desenvolvimento organizacional”. A definição das competências permite saber exatamente quais as expectativas da organização face aos seus colaboradores, permite uma linguagem comum e define qual o desenvolvimento necessário (Stevens 2012). Na opinião de Ramos e Bento (2010), ao explicitar as expectativas de desempenho, o modelo serve os interesses da pessoa, pois ao apontar os comportamentos ou as características para a função, descreve com clareza e precisão o que é esperado do seu desempenho.

Com a gestão por competências obtém-se uma visão objetiva sobre o potencial das pessoas que compõem a organização e quais as necessidades de atualização, por forma a alcançar os objetivos da empresa e atingir o nível ideal das competências estratégicas para a organização (Silva, 2010). A gestão por competências “assenta no pressuposto de que a organização sabe quais os aspetos do desempenho a serem valorizados” (Rego *et al.*, 2012, p. 175).

Cada vez mais as pessoas procuram o desenvolvimento das suas competências (Rego *et al.*, 2012; Bento & Ramos, 2010). Importa aqui e agora salientar, que o desenvolvimento se refere a todas as atividades planeadas no longo prazo, destinadas a enriquecer as capacidades individuais em congruência com as necessidades e objetivos organizacionais (Rego *et al.*, 2012).

Quinn (1993) refere que o sucesso das organizações reside no seu conhecimento e nos seus sistemas de capacidades. Para o mesmo autor, conhecimento consiste num elemento cognitivo (como se faz alguma coisa), em competências avançadas (como se faz alguma coisa bem) e em atitudes (o desejo de querer fazer bem). Existe uma correlação muito forte entre o sucesso e a competitividade das empresas e uma correta gestão por competências, visto serem as pessoas e as suas competências individuais que influenciam o desempenho coletivo da organização (Custódio, 2010). Para Vieira e Varão (2010) a gestão por competências assemelha-se ao conceito de gestão de talentos, em primeiro porque o talento está associado à manifestação de determinadas competências que são importantes na organização e em segundo porque, é possível e desejável gerir o talento como garantia de manutenção da capacidade da organização assegurando as competências-chave que a cada momento necessita. De acordo com

Santos (2011), o talento diz respeito aos conhecimentos e qualificações específicas detidas pela pessoa e que lhe fornece uma vantagem competitiva sobre os seus colegas. Neste seguimento, é reconhecido o papel das pessoas como fonte e reserva de competências. Reconhece-se assim o interesse estratégico da gestão das pessoas.

Dissemos previamente que o sucesso das organizações reside no seu conhecimento e nos seus sistemas de capacidades. A partilha de conhecimento é fundamental porque os ativos intelectuais aumentam em valor com o uso. Se adequadamente estimulados e partilhados, o conhecimento e o capital intelectual, crescem exponencialmente (Quinn *et al.*, 1996). Este autor realça, assim, a importância das organizações terem pessoas com as competências para desenvolver desempenhos organizacionais de sucesso e valoriza a importância da partilha de conhecimento.

Concetualmente e em linha com o que dissemos previamente importa referir que a gestão por competências se enquadra na perspetiva baseada nos recursos da gestão estratégica de recursos humanos. Sugere esta perspetiva, “que a base para a estratégia da organização radica na singularidade dos seus recursos e capacidades” (Rego *et al.*, 2012, p. 193), assumindo a mesma a importância do capital humano como potencial fonte de vantagem competitiva. É neste enquadramento, da gestão por competências, numa lógica dinâmica de melhoria contínua, que contribua para o desenvolvimento profissional e pessoal do colaborador, que leve as pessoas a atingir um desempenho excelente, que desenvolvemos este projeto. A nossa visão sobre a gestão por competências é inspirada nas propostas para a concretização da visão sistémica de talento, sugeridas por Pfeffer e Sutton (2006). Assim, pressupomos como princípios que as pessoas são o “bem maior” organizacional, que a maioria das pessoas pode desenvolver talento, que as causas dos problemas estão no sistema e não nas pessoas e que a sua sabedoria é o talento crucial. Para Rego *et al.* (2012) a sabedoria consiste em saber o que se sabe e o que não se sabe. A sabedoria alimenta a humildade e o desejo de aprendizagem (Rego *et al.* 2012). O talento corresponde a uma aptidão natural ou adquirida, ao engenho, habilidade existente, como potencial a desenvolver, obtendo assim uma ação ou um produto, uma obra. O talento facilita e concorre para o sucesso na área em que se aplica (“Talento”, 2016). Ainda para Rego *et al.* (2012), “mais importante que talento individual é a forma como a organização cria sistemas organizacionais talentosos e capazes de potenciar as competências dos seus membros individuais” (p. 127).

A vantagem competitiva sustentada é aquilo que nos distingue dos nossos concorrentes, que proporciona benefícios económicos positivos e não é facilmente replicável (Pfeffer, 2005). Como as outras fontes de sucesso competitivo diminuíram a sua importância, o que permanece como fator diferenciador, crucial da organização, são as pessoas e a forma como trabalham (Pfeffer, 2005). Os fatores de competitividade tradicionais são a tecnologia, a produção e os recursos financeiros. “Estes, mais cedo ou mais tarde, são imitáveis pela concorrência, restando as pessoas, como fatores inimitáveis que são. A posição competitiva da empresa depende de pessoas qualificadas, da capacidade de as envolver no projeto da empresa e de as transformar em fator de vantagem competitiva. A sua gestão torna-se um processo estratégico, cuja contribuição é central para os resultados e competitividade da organização” (Rego *et al.*, 2012, p. 71).

O sucesso organizacional reside na qualidade das pessoas que fazem a organização. Contribuir para o desenvolvimento do máximo potencial de cada pessoa na organização, através de uma cultura organizacional que integre esse desenvolvimento, é pois fundamental para o futuro da organização, para que a mesma mantenha a sua vantagem competitiva. Dissemos antes, que a gestão das pessoas é hoje uma função estratégica, cuja compreensão requer maior exigência científica (Ceitil, 2010). A Gestão de Recursos Humanos (GRH) deve saber tirar partido das competências e do talento dos seus colaboradores levando-os a implementar e a concretizar a estratégia, acrescentando, deste modo, valor à organização e mantendo a sua vantagem competitiva sustentável (Rego *et al.*, 2012). A organização, ao desenvolver pessoas cujas características são difíceis de imitar está a desenvolver a sua vantagem competitiva. Desta forma, a organização contribui para os seus objetivos, ser sustentável, competitiva e simultaneamente contribuir para os objetivos dos seus colaboradores. A União Europeia (UE) considera que o desenvolvimento das organizações com base em sistemas por competências são um meio para alcançar a vantagem competitiva (Balkanska, Georgiev, & Popova, 2010). Neste enquadramento, podemos dizer que é através das competências dos colaboradores que, quando colocadas em ação pelos seus comportamentos, se quisermos pelo seu desempenho, a estratégia organizacional é realizada, relevando a necessidade das competências organizacionais serem identificadas, avaliadas, desenvolvidas. O domínio de um conjunto de competências proporciona a coerência entre objetivos pessoais, os do colaborador e os objetivos organizacionais. Permite ainda ao colaborador, flexibilizar-se para o mercado de

trabalho (aumentar a sua empregabilidade) e à organização ajustar-se ao mercado económico. A avaliação de competências e o desenvolvimento de competências foram identificados como uma estratégia chave para harmonização das perspetivas de emprego na UE (Balkanska, Georgiev, & Popova, 2010).

Os concorrentes podem adquirir as tecnologias que cumprem as competências-chave, mas será mais difícil conseguir copiar o padrão compreensivo interno de coordenação e aprendizagem (Rego *et al.*, 2012). É pois, fundamental, que a gestão das pessoas proporcione o desenvolvimento das suas competências, aumentando dessa forma a sua qualidade.

## **2.2 O conceito de competência**

O conceito de competência é evidenciado na lógica previamente descrita, centrada nos clientes. De facto, antecipar as necessidades dos clientes é fundamental para as empresas. As rápidas mudanças operadas nos mercados têm impacto nas necessidades dos clientes, modificando-as. Estas necessidades estão sujeitas a ciclos, cuja duração é cada vez mais curta (Prahalad & Hamel, 1990).

O conceito de competência surge na literatura sobre recursos humanos nos anos 70, nos Estados Unidos da América (USA), tendo sido introduzido neste contexto por McClelland, com o propósito de se compreender as causas que impelem a desempenhos superiores. Desde aí tem sido objeto de estudo em diversos trabalhos (Boyartzis, 1982; Spencer & Spencer, 1993; Lucia & Lepsinger, 1999; Schippmann, Ash, Carr, Hesketh, Paerlman, Battista, Eyde, Kehoe, Prien, & Sanchez, 2000; Draganidis & Mentzas, 2006; Campion, Fink, Ruggeberg, Carr, Phillips, & Odman, 2011).

O significado de competência, substantivo feminino, (do latim, *competentia*), que aqui assumimos é o proposto como aptidão, idoneidade, autoridade, saber, soma de conhecimentos (Machado, 1991).

McClelland (1973) define competência como o resultado do conhecimento, de habilidades, capacidades, traços ou motivos diretamente relacionados com o trabalho, ou com o desempenho profissional, ou com qualquer outro resultado importante na vida. Outros (Ramos & Bento, 2010) referem a competência como o conjunto de aprendizagens sociais e comunicacionais, alimentadas pela aprendizagem e formação e

complementadas pelo sistema de avaliação que permite mais tarde atualizar a competência e introduzir as melhorias necessárias.

É com Prahalad e Hamel em 1990, que é introduzido o conceito de competências-chave, que segundo os mesmos decorrem da harmonização, mas também da organização do trabalho. Segundo estes autores as competências-chave são a comunicação, o envolvimento e o empenho profundo para trabalhar, o conhecimento coletivo da organização, levando a organização à maximização das suas capacidades. Dito de outra maneira, estes autores referem-se às competências-chave como a combinação harmónica de múltiplos recursos e capacidades que distinguem a empresa no seu contexto de mercado. As competências-chave são as que alimentam, sustentam e dão estabilidade à organização. Prahalad e Hamel (1990) consideram que ao contrário dos dispositivos físicos, as competências-chave não se deterioram, não diminuem à medida que são aplicadas e partilhadas. Nestas condições elas melhoram e crescem. As competências-chave precisam de ser alimentadas e protegidas. O conhecimento que não for usado desvanece-se. Na sua linha de pensamento as competências são o conhecimento coletivo da organização, o motor para o desenvolvimento e o elemento que fixa e liga todo o negócio.

Nos seus estudos Boyartzis (1982) refere que o conjunto de competências de uma pessoa reflete a sua capacidade. As competências de uma pessoa descrevem o que a pessoa é capaz de fazer e não necessariamente o que faz. As competências são características da pessoa e têm relação causal com o desempenho superior no trabalho. Boyartzis (1982) estabelece uma relação causal entre as características pessoais (motivos, traços de personalidade, papel social, capacidades, conhecimento de si próprio e o conhecimento geral) que movidas por uma intenção se traduzem em ações/comportamentos, ou seja em competência. A competência por sua vez vai ter como resultado um desempenho superior. Importa referir que o mesmo autor considera que a *performance* eficaz se reflete no atingir dos resultados requeridos por uma atividade, sendo estes conseguidos por meio de ações específicas e de acordo com os requisitos da organização.

Posteriormente Spencer e Spencer (1993) no seu livro referem de forma idêntica que a competência pressupõe características subjacentes individuais que têm relação causal com critérios de referência de desempenho superior. As características subjacentes significam que a competência é profunda, concretamente, intrínseca à personalidade da pessoa, sendo preditora de diversos comportamentos numa larga variedade de situações ou tarefas. A relação causal é aqui interpretada como o facto de a competência ser a

causa ou predizer o comportamento ou a *performance*. A noção de critérios de referência está relacionada com a competência atual que prediz quem faz algo bem ou menos bem, sendo mensurável através de critérios específicos ou *standards*. Continuamos na linha de pensamento das mesmas autoras para explicitarmos o conceito de características subjacentes referindo-se este aos motivos (o que a pessoa de forma consistente pensa ou quer e, que lhe provoca a ação para), traços de personalidade (características físicas e respostas consistentes a situações ou informação), o autoconceito (atitudes, valores e autoimagem), o conhecimento (informação que a pessoa tem sobre conteúdo de determinada área) e a capacidade (habilitação da pessoa para determinada tarefa física ou mental). Estes autores fazem uma analogia do nível das competências com um iceberg. Nesta analogia, consideram também a possibilidade de desenvolvimento da competência. O conhecimento e as capacidades compõem a parte visível do mesmo e são mais fáceis de desenvolver. Os motivos, traços de personalidade e o autoconceito compõem a parte mais profunda do iceberg, a parte abaixo da linha de água, a parte de acesso mais profundo, sendo competências mais difíceis de desenvolver. Os motivos, traços e o autoconceito predizem as capacidades e os comportamentos (a ação) que por sua vez predizem os resultados do desempenho. As competências incluem sempre uma intenção, isto é o motivo e o traço de personalidade que são os fatores causais para o direcionamento da ação para o resultado. De referir que o comportamento sem intenção não define a competência. O comportamento de ação pode incluir o pensamento, onde o pensamento precede e prediz o comportamento.

Em 1993, Quinn sugere competência como a combinação certa do conhecimento, capacidades e comportamentos das pessoas da organização e que podem ser fonte de vantagem competitiva, quer para a organização, quer para as pessoas.

Mais tarde Lawler (1994) explicita o conceito de competência-chave como o resultado da avaliação do conhecimento, de capacidades, de habilidades que permitem um desempenho de sucesso em qualquer tarefa ou profissão. Aduzem-nos Ulrich, Brockbank, Yeung, e Lake (1995) que a competência se refere a conhecimento, capacidades e habilidades pessoais demonstradas. Para Mclagan (1997) a competência é o conhecimento, capacidades e atitudes, é o recurso que as pessoas trazem para o trabalho, para apoiar a organização a produzir, a fornecer e assim obter os resultados de qualidade requeridos pelos clientes.

A competência define um desempenho de sucesso em determinada tarefa ou atividade, ou o conhecimento adequado sobre determinado domínio ou habilidade

(Schipmann *et al.*, 2000). Estas competências representam o conhecimento coletivo e as capacidades intrínsecas a uma organização (Lindgren, Henfridsson, & Schultze, 2004).

Na perspectiva de Ogata (2007) este conceito consiste na personalidade, motivações, atitudes, valores, conhecimento e capacidades. Personalidade, motivações, atitudes e valores são denominadas de competências *softs*, são consideradas difíceis de desenvolver. Já o conhecimento e capacidades são identificados como competências *hard* que são mais facilmente visíveis ou demonstradas e mais fáceis de adquirir ou desenvolver.

Recorreremos ainda à perspectiva de Draganidis e Mentzas (2006) que definem que competência é uma combinação de conhecimento tácito e explícito, comportamento e capacidades, que dá a alguém o potencial para desempenhar, efetivamente, uma determinada tarefa. Esse potencial é específico, inacessível a quem não tem essa competência. Assim, diferentes dimensões, conhecimento, capacidades e habilidades são potenciais preditores de desempenhos profissionais de sucesso.

Outros referem que as competências dos recursos humanos são os valores, conhecimento e capacidades profissionais e que colaboradores com as competências certas terão um desempenho melhor, serão mais empenhados a servir os clientes e em criar valor para a organização (Ulrich, Brockbank, Johnson, & Younger, 2007).

Para Lee *et al.* (2010) as competências podem ser divididas em duas categorias principais: competências técnicas e competências gerais. As competências técnicas estão relacionadas com o conhecimento do trabalho e o saber como aplicar esse conhecimento. As competências gerais são características pessoais tais como a motivação e as atitudes.

Destaca-se ainda a conceção de competência por Vieira e Varão (2010) na qual as competências são modalidades estruturadas de ação, requeridas, exercidas e validadas num determinado contexto, ou seja, modalidades estruturadas de ação requeridas pelas empresas aos colaboradores, num dado contexto, suscetíveis de serem observáveis e validadas pela relação instrumental que apresentam relativamente a resultados mensuráveis.

Por último Stevens (2012) refere que competência é o conhecimento, capacidades, habilidades, comportamentos e outras características, podendo ser consideradas quer a nível individual ou grupal, que contribuem para níveis elevados de desempenhos alinhados com a estratégia organizacional.

De acordo com várias orientações, entre as quais Ceitil (2010), a abordagem das competências pode ser dividida em três perspectivas: (1) a perspectiva das atribuições e qualificações, na qual as competências são vistas como entidades extrapessoais que existem independentemente do desempenho (como exemplo podemos citar as qualificações); (2) a perspectiva dos traços ou características, e aqui as competências são aspetos inerentes à pessoa, isto é, são características intrapessoais que podem existir independentemente dos comportamentos apresentados; (3) e a perspectiva dos comportamentos ou ações, que defende que as competências são ações evidentes, traduzíveis em indicadores comportamentais específicos. Os indicadores comportamentais pressupõem que podem ser medidos de forma objetiva. Antes de avançar, aduz-se-nos importante precisar e fundamentar, que neste estudo estamos a trabalhar sob esta última perspectiva. Interessa-nos a competência em ação e não em potencial, e particularmente interessam-nos as competências em ação que se traduzem em desempenhos excelentes. As competências são ações concretas das pessoas no seu desempenho e podem ser operacionalizadas em indicadores comportamentais, observáveis e suscetíveis de medição objetiva. Considera Ceitil (2010, p. 34) “as competências são o próprio bom desempenho”.

A tabela I contém a proposta efetuada por Mirabile (1997), com as especificações das dimensões associadas ao conceito competência no esforço de proporcionar a compreensão dos diferentes aspetos que este conceito envolve.

**Tabela I. Dimensões associadas ao conceito de competência e seus significados, Mirabile (1997).**

<b>Dimensões</b>	<b>Significado</b>
Capacidade ( <i>ability</i> )	Refere-se ao talento, tal como pensamento concetual ou cognitivo.
Comportamento ( <i>behavior</i> )	Trata-se da demonstração observável da competência, capacidade ou características. É a expressão da competência num conjunto de ações que podem ser observáveis, comunicadas, aprendidas e mensuráveis.
Âncoras de Comportamento ( <i>behavior anchor</i> )	São mais específicas dos que os comportamentos. São construídas em níveis, sendo a descrição de cada nível mais complexa do que o anterior.
Crenças ( <i>beliefs</i> )	São ideias e conceitos consideradas como verdadeiras para os próprios e para os outros. Um exemplo é que “ as maiorias das pessoas são honestas”.
Características ( <i>characteristic</i> )	Predisposição/traços de personalidade que ocorrem mais em algumas pessoas do que noutras. Um exemplo é a tenacidade.



Grupo ( <i>cluster</i> )	Conjunto de competências, capacidades ou comportamentos, organizados com o propósito de simplificação. São representativos de uma função ou grupo de funções.
Competência ( <i>competency</i> )	É o conhecimento, capacidades ou características associadas com desempenho de nível superior. Algumas definições incluem motivos, crenças e valores.
Modelo de competência ( <i>competency model</i> )	Este termo descreve o resultado de análises que diferenciam desempenhos de nível superior, de desempenhos de médio ou baixo nível. Os modelos de competências são apresentados em diversos formatos, de acordo com o método usado na recolha de dados, das necessidades dos clientes e possíveis vieses inerentes à pessoa que desenvolveu o modelo.
Competência chave ( <i>core competency</i> )	Refere-se às forças ou capacidades organizacionais, o que a organização faz de melhor. A competência-chave pode ser o desenvolvimento de um produto ou o serviço ao cliente.
Crítica ( <i>criticality</i> )	É a medida de quão importante uma competência particular é para uma função ou grupo de funções.
Frequência ( <i>frequency</i> )	Refere-se ao número de vezes que uma competência é usada numa função ou num grupo de funções.
Análise de funções ( <i>job analysis</i> )	É o processo de recolha de informações, que descreve em detalhe os critérios de sucesso do desempenho numa função. Tipicamente a análise de funções foca-se nas tarefas, responsabilidades, deveres, conhecimento e <i>skills</i> requeridos, ou em qualquer outro critério, para o desempenho de sucesso na função.
Perfil de funções ( <i>job profile</i> )	Refere-se a um conjunto de competências prioritárias ou fatores de sucesso para uma função em particular ou grupo de funções. Pode incluir o uso de níveis de proficiência para cada competência.
Conhecimento ( <i>knowledge</i> )	Corpo de informação relevante para o desempenho numa função. É o que as pessoas precisam de saber para o desempenho da função.
Motivos ( <i>motives</i> )	São as orientações que as pessoas seguem para pensar, procurar e desejar.
Proficiência ( <i>proficiency</i> )	É o grau de maestria de determinada competência que a pessoa deve deter para ser bem-sucedida no seu trabalho.
Capacidades ( <i>skill</i> )	Refere-se à demonstração de um talento particular.
Fatores de sucesso ( <i>success factors</i> )	Descreve o conhecimento, capacidades, comportamentos e características associadas a elevado desempenho. Ajuda a clarificar o termo competência dado que os fatores de sucesso incluem algo que liga a elevado desempenho. O conceito competência também implica a incompetência.
Traços ( <i>traits</i> )	Qualidade física ou tendência comportamental de uma pessoa, tal como ser gregária.
Valores ( <i>values</i> )	São avaliações internas e julgamentos através dos quais as pessoas consideram o ser bom, positivo, útil e importante. Integridade é um valor.
Feedback 360° ( <i>360° feedback</i> )	Significa que quer a pessoa, o supervisor, os pares, os restantes colaboradores e os clientes, ou mesmo que alguma combinação

Como vimos na literatura são apresentadas diversas abordagens sobre o conceito de competência. Não existe consenso quer sobre a definição do conceito de competência, quer sobre a sua operacionalização (Ramos & Bento, 2010). Nas pesquisas efetuadas, competência integra um conjunto de atributos individuais, de componentes alinhados com a estratégia organizacional, de características de personalidade, de conhecimento coletivo da organização, como conhecimento, capacidade, habilidades pessoais, traços de personalidade, motivos, valores e atitudes que suportam desempenho de sucesso. A pluralidade de orientações concetuais, inerentes ao conceito, origina uma diversidade de dimensões que procuram a caracterização do conceito de competência. As definições diferem conforme o autor e a perspectiva de análise, contudo, alguns aspetos aparecem frequentemente nas diversas definições como seja a associação do conceito de competência a conhecimento, a capacidades, a comportamentos e a um desempenho de sucesso em contexto organizacional que surgem associados à “tentativa de operacionalizar as vantagens competitivas da organização” (Cascão, 2014, p. 46).

O conhecimento e as capacidades são competências de mais fácil acesso, logo mais fáceis de desenvolver. A aprendizagem contínua ao longo da vida é uma das formas possíveis e disponíveis para o desenvolvimento de competências, evidenciando desta forma a importância da aprendizagem.

Como antes foi referido existem diferentes abordagens e não há ainda uma definição consensual do conceito competências, reconhecido por Ceitil (2010, p. 53) “não existe consenso, quer em termos de pesquisa quer em termos de autores”. Neste projeto vamos considerar a definição proposta de Vieira e Varão (2010) na qual as competências são modalidades estruturadas de ação, requeridas, exercidas e validadas num determinado contexto, ou seja, modalidades estruturadas de ação requeridas pelas empresas aos colaboradores, suscetíveis de serem observáveis e validadas pela relação instrumental que apresentam relativamente a resultados mensuráveis.

Para além disto existe uma outra divisão que se apresenta a seguir e que é fundamental em vários setores e contextos, como a análise de competências orientadas para o sucesso. Ceitil e Custódio (2010) e Vieira e Varão (2010) distinguem competências, em transversais e específicas: (1) Transversais - são aquelas mais universalmente requeridas, ou seja, aquelas que existem em contextos mais amplos e diversificados, independentemente de qual seja o contexto ou a atividade específicos. Atravessam toda a em-

presa. Na verdade, terão que estar presentes em todas as pessoas que compõem a organização. Competências ou comportamentos como inteligência emocional, trabalho em equipa e resiliência são exemplos de competências transversais. Também, Cascão (2014, p. 63) refere, que o termo competência transversal “permite incorporar características comuns a diferentes trabalhos, independentemente da organização e setor de atividade”. Este autor releva que, embora assentando em princípios gerais de comportamentos, como autoconfiança, responsabilidade, criatividade, lealdade, dedicação, adaptação à cultura, atitude crítica para com o trabalho, proatividade, a competência transversal, deve ser definida e caracterizada de acordo com a especificidade do contexto; (2) Específicas - são requeridas para atividades ou contextos mais específicos e restritos. Geralmente associadas a domínios técnicos ou instrumentais. São específicas para cada função ou tarefa. Por serem mais técnicas que as anteriores, pode mesmo afirmar-se que são competências *hard*. O conjunto constituirá o *portfólio* das competências críticas da empresa.

### **2.3 Gestão e desenvolvimento de modelos de competências**

É a partir dos estudos de Prahalad e Hamel (1990) que são definidos os modelos de competências coerentes com a estratégia de negócio e que, como referido, surge o conceito de competências-chave. Estes autores concebem as competências-chave não só como atributos individuais, mas também como componentes alinhados com a estratégia competitiva da organização. A estratégia é o mapa que orienta quais as competências-chave que devem ser construídas e desenvolvidas. As competências-chave vão proporcionar capacidade organizacional para rapidamente mudar e inovar, como resposta às mudanças do mercado. Para Prahalad e Hamel (1990) algumas empresas só precisam de cinco ou seis competências-chave para construírem a sua vantagem competitiva.

Para Mclagan (1997), os modelos de competências devem, por um lado, descrever o que tem que ser feito no trabalho e por outro, descrever quais os requisitos para efetuar o trabalho. Lucia e Lepsinger (1999) referem que um modelo de competências é uma ferramenta descritiva que identifica as competências necessárias para desempenhar efetivamente uma função numa organização e contribuir para os seus objetivos estratégicos.

O modelo de competências deverá ser desenvolvido no sentido de se centrar em dois aspectos: (1) a estratégia competitiva ao nível do negócio; e (2) a estratégia competitiva ao nível interno da empresa. As organizações que implementam competências-chave combinam a melhor capacidade interna com algo que as liga aos clientes. As organizações devem saber quais são as funções que executam de forma excelente e concentrar os seus recursos nessas funções (Quinn, 1993).

Estão disponíveis várias propostas para desenvolver modelos de competências, algumas das quais passamos a descrever, a título exemplificativo, selecionadas pela sua importância, sem entretanto pretendermos fazer uma enumeração exaustiva.

Os modelos de competências são a descrição do conhecimento, capacidades e características que distinguem desempenhos exemplares (Lucia & Lepsinger, 1999).

Os modelos de competências podem concentrar-se em competências necessárias para o desempenho de sucesso num setor de atividade (Lee *et al.*, 2010).

Noonan (2012) refere que os modelos de competências são estruturas para organizar um conjunto observável de capacidades, comportamentos e atitudes que têm impacto na qualidade de trabalho desenvolvido pelas pessoas. Os modelos de competências descrevem o que é que as pessoas necessitam de saber e de serem capazes de fazer para cumprirem as suas responsabilidades de forma eficiente.

Para Draganidis e Mentzas (2006), o desenvolvimento de competências pode ser visto como um ciclo de vida, que visa a melhoria contínua e o desenvolvimento das competências. Na mesma linha de pensamento Sampson e Fytros (2008) e Sinnott, Madison, e Pataki (2002), comparam o desenvolvimento de competência a um ciclo de vida. Estes identificam as etapas mais importantes deste ciclo expressas no seguinte: (1) criação de um modelo de competências, a partir da identificação das funções e das competências relevantes para o seu desempenho; (2) avaliação das competências existentes; (3) análise das lacunas entre as competências existentes e as necessárias para desempenhar as tarefas ou funções; (4) definição de programas de desenvolvimento de competências para minimizar essas lacunas; (5) monitorização contínua para verificar a melhoria.

Em 1990, Prahalad e Hamel, apontaram que as competências-chave devem satisfazer três critérios, os quais se descrevem a seguir: (1) as competências-chave devem proporcionar acesso potencial a uma ampla diversidade de mercados; (2) as competências-chave devem ser aquelas que têm impacto significativo nas vantagens do produto/ serviço final, do ponto de vista do cliente; (3) as competências-chave devem ser difíceis de

imitar pelos concorrentes, sendo que esta característica poderá ser potenciada através de processos harmonizados, com tecnologia individual e produção de competências.

Segundo Lucia e Lepsinger (1999), a obtenção e análise de dados para o desenvolvimento de modelos de competências deve passar por quatro etapas: (1) definir o método de recolha de dados; (2) realizar entrevistas ou *focus groups*; (3) efetuar a observação de desempenho; (4) analisar os dados e desenvolver o modelo de competências específico da organização. Para Sinnott *et al.* (2002) os modelos de competências são compostos por uma lista de competências. Os mesmos autores referem ainda que, no desenvolvimento do modelo deve ter-se em consideração qual o propósito com que o modelo de competências está a ser elaborado. Como método para o desenvolvimento do modelo, para a identificação das competências, para a sua ordenação por importância e para validar o modelo, propõem o recurso a *focus groups*, inquéritos ou entrevistas.

A abordagem baseada em competências deve conseguir a coerência das competências das pessoas com a estratégia e os objetivos da organização, contribuindo para que a organização atinja os seus atuais objetivos de negócio e os de longo prazo (Vakola, Soderquist, & Gregory, 2007). Lee *et al.* (2010) complementam o referido afirmando que os modelos de competências devem incluir os requisitos chave para cada função, as atividades e as tarefas. E finalmente os modelos de competências devem ser verificados e validados através do uso de *focus groups*, de questionários ou de ambos (Lucia & Lepsinger, 1999).

Campion *et al.* (2011) definem que a caracterização da competência consiste em estabelecer o nome da competência (consiste na descrição do tipo de comportamentos que a competência evidencia), em conseguir uma descrição da competência, ou seja, a definição detalhada e clara em termos de comportamentos (descreve os comportamentos observáveis que traduzem a proficiência da competência) e em delinear a descrição detalhada dos vários níveis de proficiência (correspondem à descrição dos comportamentos que evidenciam diferentes níveis de desempenho). A caracterização da competência conecta a definição do conceito a indicadores comportamentais observáveis. Os níveis de proficiência permitem ancorar os níveis das escalas do modelo de competências aos diversos sistemas de GRH, incluindo a seleção e recrutamento, a avaliação de desempenho, a formação e desenvolvimento, entre outras (Stevens, 2012).

O mesmo é proposto por Ceitil e Custódio (2010) e por Vieira e Varão (2010), que nos propõem uma possível metodologia de gestão de competências, por fases distintas e

com orientação cronológica bem definida, conforme a sequência abaixo exposta na tabela II:

**Tabela II. Metodologia de gestão de competências, proposto por Ceitil e Custódio e por Vieira e Varão.**

Fase 1	Identificação das competências-chave
Fase 2	Descrição das competências-chave
Fase 3	Avaliação das competências
Fase 4	Definição de planos de ação de desenvolvimento de competências
Fase 5	Avaliação do desenvolvimento de competências

Fonte: adaptado de Ceitil e Custódio (2010) e por Vieira e Varão (2010).

Na opinião de Ceitil (2010), uma pessoa detém uma competência quando manifesta comportamentos específicos, observáveis e mensuráveis, que traduzem essa competência. Evidencia ainda Ceitil (2010) que a detenção da competência que se traduz em comportamentos pressupõe constância e regularidade do mesmo comportamento no desempenho das suas funções e, não apenas ações que ocorrem casuística e esporadicamente. Da mesma forma, Whiddett e Hollyforde (2003) referem que as competências constituem a estrutura dos comportamentos.

O método proposto por Vieira e Varão (2010) para a sistematização e definição das competências transversais consiste em reuniões com os elementos do conselho de administração e/ou com os responsáveis de negócio. Os mesmos autores propõem como método para identificar as competências específicas, primeiro a análise das funções com o objetivo de identificar as famílias funcionais e, segundo, efetuar reuniões com a equipa dos diretores de função para definir as competências específicas por função.

Noonan (2012) indica que o modelo deve:

- Limitar-se a um conjunto de competências críticas e coerentes com a estratégia;
- Ser simples, pragmático e de uso fácil;
- Integrado e usado como a base de gestão dos processos das pessoas;
- Ser sistematicamente implementado e comunicado;
- Ser desenvolvido e usado pelos líderes organizacionais.

A mesma autora refere, que uma lista exaustiva de competências torna o modelo ingerível. Devem ser selecionadas dez ou menos competências para criar o foco organizacional e cinco a quinze competências destinadas às capacidades que realmente fazem a

diferença nas funções. Os modelos de competências podem ser conduzidos através de *focus groups* e sessões de consultoria com pessoas chave responsáveis do negócio, obtendo precisão e a qualidade do modelo.

No passado, nos seus estudos no processo de identificação das competências, Spencer e Spencer (1993) usaram o método da entrevista, relativamente a eventos comportamentais. Estes autores recomendam que os modelos de competências devem ser organizados em grupos e que cada grupo deve conter duas a cinco competências. Referem inclusive que cada competência deve conter a definição, três a cinco indicadores comportamentais ou o comportamento específico que demonstre a competência na função.

O modelo de competências pode ser definido através de uma variedade de níveis de análise dentro da organização, a partir de atributos comuns a uma função concreta, a atributos de um grupo profissional ou mesmo a toda a organização. No nível mais elevado o modelo de competências pode ser usado para orientar a cultura organizacional e a vantagem competitiva da organização (Stevens, 2012).

Stevens (2012) recomenda que as melhores práticas do modelo de competências são a identificação prévia das competências e, posteriormente, passar à construção do modelo de competências. Champion *et al.* (2011) recomendam ainda que os modelos de competências devem conter poucos detalhes das competências. Desta forma é conseguida a consistência interna do modelo. O mesmo, é-nos proposto por Mirabile (1997), que defende que quanto maior detalhe usado na descrição das competências mais tempo o modelo levará a ser desenvolvido, com custos mais elevados e com menor possibilidade de comparação de informação.

Stevens (2012) refere que a intenção do uso do modelo de competências determina a eventual necessidade de suporte legal. Se a organização apenas pretender usar os modelos de competências para influenciar o comportamento alinhado com a estratégia, o desenvolvimento organizacional e a intervenção na formação, não necessitará de um extremo e profundo processo de validação. Caso seja usado, para alinhar todas as práticas e as políticas de GRH, irá requerer métodos de validação mais rigorosos. Ceitil (2010) defende que os modelos de competências devem ser desenvolvidos de forma a serem suportados na legislação.

Reconhecemos que construir um modelo de competências é um processo ambicioso.

Identificar as competências passa por discriminar as competências comuns a todos os colaboradores, isto é, as competências gerais (transversais), e também as que são relativas a determinadas funções (específicas), a partir da estratégia global da organiza-

ção e da análise da função. Posteriormente deve ser construído um plano de ação para o diagnóstico, desenvolvimento e monitorização das competências.

As competências devem conseguir a coerência das competências das pessoas com a estratégia e os objetivos da organização, contribuindo para que a organização atinja os seus objetivos. À organização é solicitada capacidade para o desenvolvimento e ampliação sustentável de competências dos seus colaboradores, ou seja, cultivar competências e, através deste processo, desenvolver as competências organizacionais e a sua vantagem competitiva.

Muitos investigadores (Campion *et. al.*, 2011; Mériot, 2005; Lucia & Lepsinger, 1999) defendem o uso da análise de funções, para a identificação de competências. Os métodos de análise de funções elevam a qualidade de deduções sobre quais as competências necessárias para o desempenho da função (Stevens, 2012).

Existem diversas formas de desenvolver modelos de gestão por competências, no entanto nenhum se pode considerar como uma prescrição infalível. A gestão de competências não é uma ciência exata, como tal deve-se ter sempre em conta onde se está e para onde se quer ir com este modelo de gestão, adaptando-o à realidade específica da empresa (Narciso, 2009).

O desenvolvimento de modelos de competências implica o uso de determinada metodologia. São diversas as metodologias possíveis para a gestão por competência. Ceitil e Custódio (2010, p. 121) defendem que a metodologia a usar deverá ser “flexível e adaptável consoante o caso concreto que se esteja a estudar”. O modelo de competências pode ser construído a partir de entrevistas, sessões de consultoria, reuniões com pessoas chave da organização, análise da descrição de funções, *focus groups* e questionários. Ceitil (2010) defende que quando integrados na perspetiva dos comportamentos ou ações, é comum os *portfólios* de competências serem definidos através de entrevistas. Nestas são colocadas questões para que as pessoas descrevam os comportamentos que conduzem a um desempenho excelente na sua função.

Resumidamente, a gestão de competências passa pela identificação, avaliação, aquisição e utilização de competências. O desenvolvimento das competências requer a existência de condições organizacionais que proporcionem a sua utilização e o seu desenvolvimento. A organização deve proporcionar aos colaboradores, a oportunidade para utilizar a totalidade dos seus conhecimentos e capacidades (Milicevic *et al.*, 2010). Os modelos de competências são uma lista de competências para o desempenho efetivo e devem refletir a estratégia organizacional, missão, visão, valores e objetivos da organi-



zação. Com efeito, um modelo de competências é uma lista, mas deve ser mais do que uma lista, deve basear-se na avaliação das competências existentes e necessárias à organização, sendo fulcral proporcionar ações para que as pessoas se desenvolvam, permitindo alcançar as competências que consideram apropriadas para si, em conjugação com as requeridas pela estratégia da organização. Ou seja, o propósito é continuar a melhoria das competências através da formação ou de outros meios disponíveis para tal. “O desenvolvimento implícito da estratégia tornar-se-á aparente” (Dalton, 1997, p. 49) através do reforço da coerência do comportamento organizacional, das pessoas que são a organização com a estratégia de negócio. Os modelos de gestão por competências centram-se nos comportamentos ou ações requeridas pela organização e que visam o sucesso, entendendo-se desta forma a gestão por competências como um plano global de desenvolvimento pessoal (Silva, 2010).

Na tabela III são apresentadas as diferentes competências identificadas em diversos estudos, bem como os seus autores.

**Tabela III: Resumo diferentes competências identificadas por vários autores.**

<b>Autor</b>	<b>Resultados</b>
Spencer e Spencer (1933)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação para objetivos</li> <li>• Compreensão interpessoal</li> <li>• Impacto e influência</li> <li>• Pensamento concetual e analítico</li> <li>• Iniciativa</li> <li>• Orientação para a qualidade</li> <li>• Trabalho em equipa e colaboração</li> <li>• Perícia</li> <li>• Assertividade</li> <li>• Desenvolvimento dos outros</li> <li>• Autocontrolo</li> <li>• Flexibilidade</li> <li>• Capacidades técnicas</li> <li>• Orientação para o cliente</li> <li>• Auto confiança</li> <li>• Construção de relacionamentos</li> <li>• Análise de problemas</li> </ul>
Cascão (2005)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhoria sistemas e processos</li> <li>• Orientação para a qualidade</li> <li>• Enfoque nas necessidades dos clientes</li> <li>• Encorajamento, entusiasmo e trabalho de equipa</li> <li>• Recompensa e celebração de resultados</li> <li>• Atração e desenvolvimento de talentos</li> <li>• Construção de bons relacionamentos</li> <li>• Comunicação aberta</li> <li>• Atuação com integridade</li> <li>• Inovação</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação para resultados</li> <li>• Recolha de informação</li> <li>• Auto adaptação e auto desenvolvimento</li> <li>• Estabelecimento de planos</li> <li>• Liderança com coragem</li> <li>• Pensamento estratégico</li> <li>• Influência de outros</li> </ul>
Santos, Loureiro, e Ferreira (2010)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negociação e persuasão</li> <li>• Inglês</li> <li>• Eficácia</li> <li>• Liderança e orientação Recursos Humanos</li> <li>• Orientação para a conformidade</li> <li>• Desenvolvimento de Recursos Humanos</li> <li>• Sigilo e discrição</li> <li>• <i>Know-how</i> técnico</li> </ul>
Marques, Correia, Gancho, e Coelho (2010)	<p>Competência Transversal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pró-atividade</li> </ul> <p>Competências específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestão equipas</li> <li>• Gestão tempo</li> <li>• Resiliência</li> </ul>
Cruz, Custódio, e Martins (2010)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestão de prioridades</li> <li>• Orientação para objetivos</li> <li>• Reciclagem de conhecimentos</li> <li>• Orientação para a qualidade</li> <li>• Trabalho em condições adversas</li> <li>• Criatividade</li> <li>• Gestão de emoções</li> <li>• Auto desenvolvimento</li> </ul>
Dias, Batista, e Ferreira (2010)	<p>Competências Transversais</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação para os clientes</li> <li>• Ética e integridade</li> <li>• Comunicação</li> <li>• Trabalho em equipa</li> </ul> <p>Competências específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auto controlo</li> <li>• Espírito de iniciativa</li> <li>• Atenção ao detalhe</li> <li>• Planeamento e organização</li> <li>• Definição de planos de ação e desenvolvimento de competências</li> </ul>
Lisboa, Vieira, Castro e Santos (2010)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexibilidade</li> <li>• Planeamento e organização</li> <li>• Compreensão interpessoal</li> <li>• Iniciativa</li> <li>• Autoconfiança</li> <li>• Negociação/persuasão</li> </ul>
Ramos, Ferreira e Bento (2010).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalhar em equipa</li> <li>• Orientação para resultados</li> <li>• Empatia</li> <li>• Inovação</li> <li>• Negociação</li> <li>• Estabilidade emocional</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Networking</li> <li>• Persuasão</li> </ul>
Mahbanooei, Gholipour, e Ardakan (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento geral e conscienciosidade</li> <li>• Inteligência e talento</li> <li>• Valores e atitudes</li> <li>• Traços de personalidade</li> <li>• Comunicação</li> <li>• Tomada de decisão</li> <li>• Capacidades de liderança e gestão</li> </ul>
Liu, Tian, Chang, Sun, e Zhao (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestão de informação</li> <li>• Profissionalismo</li> <li>• Competências clínicas e Cuidados à pessoa doente</li> <li>• Comunicação interpessoal</li> <li>• Promoção da saúde e prevenção da doença</li> <li>• Maestria no uso do conhecimento médico</li> <li>• Investigação académica</li> <li>• Trabalho em equipa</li> </ul>
Daouk-Öyry, Mufarij, Khalil, Sahakian, Saliba, Jabbour, e Hitti (2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inteligência emocional</li> <li>• Resolução de problemas e tomada de decisão</li> <li>• Orientação para a pessoa doente</li> <li>• Gestão operacional</li> <li>• Prestação de cuidados, competência técnico científica</li> <li>• Profissionalismo</li> <li>• Comunicação</li> <li>• Liderança e gestão de equipa</li> </ul>

<sup>1</sup>Fonte: elaboração pela autora

As organizações devem identificar as suas competências-chave, bem como as que lhes são muito próprias e as que os distinguem dos outros concorrentes. As competências devem ser criativamente geridas e alinhadas com todos os processos organizacionais e, neste contexto, reforçadas. Os comportamentos são o elemento que suporta e fixa os modelos de competências.

<sup>1</sup> Nas páginas seguintes todas as tabelas e figuras que não tenham referência a autoria devem ser consideradas como elaboradas pela autora.

## **CAPÍTULO III – METODOLOGIA**

### **3.1 Método**

Como previamente referido e na prossecução dos objetivos a que nos propusemos, a metodologia que se adequa ao presente trabalho é de caráter qualitativo. Para melhor compreender e explicar o problema em estudo e para obtermos os dados que procuramos é necessário usar uma abordagem exploratória. Apesar de mais subjetiva do que os métodos quantitativos, esta opção permite-nos obter os resultados da reflexão das pessoas, de forma a melhor compreender as suas experiências sobre as atividades em causa, permitindo, a partir delas, emergir conhecimento que inicialmente não era evidente (Oliveira, 2014). Desenvolvemos então a um estudo fenomenológico que procura compreender “um fenómeno social pela perspetiva dos seus participantes” (Saccol, 2009). Portanto uma pesquisa qualitativa que pretende analisar as particularidades de um contexto específico, um estudo de caso, partindo das manifestações e atividades das pessoas através da recolha de informações numa unidade concreta de trabalho (Flick, 2005). Foram efetuados todos os procedimentos éticos e solicitações de autorização (Apêndice I). O projeto foi aprovado pela administração da empresa e pelo responsável de negócio local. As entrevistas foram efetuadas durante o tempo laboral e suportadas pela organização.

Importa referir que a organização e a transformação dos dados foi efetuada de acordo com os pressupostos metodológicos definidos por Coutinho (2016), Bardin (2011) e Barañano (2008), cujas recomendações adotamos.

Os dados foram obtidos em documentos institucionais e em entrevistas efetuadas aos colaboradores da empresa. A combinação dos diferentes métodos de recolha de dados, triangulação, contribui para que o “resultado final seja mais fidedigno da realidade e nos permita uma compreensão mais completa do fenómeno” (Coutinho, 2016, p. 239).

Tendo em conta que se trata de uma investigação exploratória para identificar as competências, entendemos que ao aceder à documentação da instituição e ao realizar as referidas entrevistas, asseguramos o acesso à informação da empresa, que nos proporciona um conhecimento mais completo de quais são as competências para a prossecução da estratégia da organização.

O termo documento deriva do latim, *documentu*, referindo-se a uma declaração escrita que serve de exemplo ou de prova (Machado, 1991), constituindo elemento de informação. A análise de conteúdo documental é um método de recolha e verificação de dados. Bowen (2009) refere que a análise de conteúdo documental requer que os dados sejam examinados e interpretados para obter significados. O procedimento de análise implica procurar, selecionar, interpretar e sintetizar os dados existentes nos documentos (Bowen, 2009). A análise documental, de acordo com Patton (2002), inclui o estudo de fragmentos ou textos inteiros de registos organizacionais ou clínicos, que são organizados em temas maiores e categorias através de análise de conteúdo.

Na escolha dos documentos para submeter à análise de conteúdo documental seguimos as regras referidas por Bardin (2011) referentes à exaustividade, representatividade, pertinência e homogeneidade. Foram consultados os documentos escritos do arquivo e do *site* da empresa. O material documental existente é de grande volume (mais de cem documentos de diferente dimensão) pelo que houve necessidade de “constituição de um *corpus*” (Bardin, 2011, p.122) escolhendo os elementos *core* da empresa, isto é, os fundacionais e os funcionais, que baseiam a existência e o funcionamento da organização e que vão ao encontro dos objetivos deste projeto. “O *corpus* é o conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos” (Bardin, 2011, p.122). Assim, foram tidos em consideração todos os documentos para a constituição do *corpus*, não excluindo qualquer um dos elementos, garantindo a exaustividade. Procuramos documentos adequados enquanto fonte de informação, de modo a corresponderem ao objetivo que suscita a análise, assegurando a pertinência. De facto para a seleção dos documentos tivemos em consideração os objetivos do projeto. Foi dada prioridade a documentos fundamentais a partir dos quais são criados outros seus derivados.

A representatividade foi conseguida através da seleção dos documentos que refletem a missão, visão, valores e a estratégia da instituição e que pela sua pertinência são importantes para o presente estudo. Bardin (2011, p.123) refere que nem todo o

“material de análise é suscetível de dar lugar a uma amostragem e, nesta situação, o melhor é abstermo-nos e reduzir o próprio universo e portanto o alcance da análise”.

Seguidamente selecionaram-se os documentos com base em critérios de escolha abaixo descritos, procurando-se a homogeneidade. A (1) escrita foi considerada como código de suporte linguístico. Na referida seleção foram contemplados (2) documentos primários, quer as comunicações internas, que pretendem a disseminação da informação escrita dirigida aos colaboradores da Instituição, quer as comunicações externas que compreendem toda a informação escrita que esteja relacionada com as atividades que a empresa desenvolve (*website* da empresa). Foram selecionados (3) documentos que nos indicassem as competências centrais da empresa, as suas linhas orientadoras, ou seja, os processos *core* de negócio e os fatores críticos de sucesso. Desta forma chegamos aos documentos abaixo identificados. São documentos que integram a visão estratégica e a missão e os valores da empresa. Como (4) limitação temporal definimos que seriam incluídos os documentos atuais, a última versão de atualização do documento, para não correremos o risco de estar a trabalhar sobre informação que já não se encontra em uso. Foi também considerada a (5) aplicabilidade dos documentos em termos de transversalidade.

Obtivemos um total de nove documentos. Consultamos a visão, missão e valores [Documento (D1)] disponível em (<http://www.fresenius-medical-care.pt/pt/quem-somos/fresenius-medical-care-no-mundo/visao-missao-e-valores>) e a informação documentada em “Manual FME Anexo 4 Política da região da EMEA, código documento: PT-R-00-09 revisão número 03 efetuada em: 01/01/2017” (D2), do arquivo, num total de dois documentos. Analisamos também o conteúdo da informação documental “Descrição de função, código do documento: Registo nº PT-R-01-07, revisão número: 00 efetuada em: 10.10. 2002” num total de sete documentos, para identificar as competências específicas para as funções: Médico (Residente e Nefrologista), Enfermeiro, Auxiliar (que acumula a função de Auxiliar técnico de manutenção), Administrativo (Técnico Assistente Administrativo e Secretária da clínica) e Assistente Social, também do arquivo documental (D3). A informação documental, intitulada descrição de função, apresenta as características das funções, o conteúdo funcional da função, a missão da função e as suas responsabilidades, o que nos permite determinar quais são as competências específicas necessárias ao exercício de determinada função (tarefa). Ceitil (2010, p. 34) refere que os documentos “descrição de funções apresentam as tarefas específicas que devem ser realizadas numa

determinada atividade ou função”. O mesmo autor prossegue, referindo que as competências constituem os modos como essas tarefas devem ser realizadas, para se traduzirem em desempenhos superiores, e é desta forma evidente a importância de inclusão destes documentos.

Importa referir que não foi efetuada a distinção entre as funções médicos nefrologistas e médicos residentes, isto é, consideramos todos na categoria médicos. Procedemos de forma idêntica, para as categorias profissionais, técnico assistente administrativo e secretária da clínica, constituindo a função administrativa. O mesmo procedimento foi adotado para a função auxiliar, uma vez que na prática acumulam a função auxiliar e auxiliar técnico de manutenção. Não foram analisadas as competências para categorias profissionais: enfermeiro chefe e diretor clínico.

Para complementar a análise documental recorremos a outro método de investigação, a entrevista. Esta visa a obtenção de informação através de questões colocadas ao inquirido pelo investigador (Coutinho, 2016). “A entrevista é um modo de comunicação verbal, que se estabelece entre duas pessoas” (Fortin, Côté, & Filon, 2009, p. 375), uma o inquirido, que tem e fornece determinada informação, e outra o entrevistador, que recolhe essa informação. Lakatos e Marconi (2016) também definem a entrevista, como o encontro entre duas ou mais pessoas para obter informações sobre determinado assunto. Subentende a identificação de intenção e finalidade. Exige precisão, focalização, fidelidade e validade. É utilizada para conhecer factos e opiniões sobre factos.

As entrevistas podem ser classificadas em estruturadas, não estruturadas e semiestruturadas, segundo quem controla o conteúdo e o desenrolar da entrevista. Na entrevista estruturada, o entrevistador elabora previamente uma lista de questões que coloca por uma determinada ordem, às quais o respondente vai respondendo. Na entrevista não estruturada, o entrevistador abre o tema, mas deixa ao respondente a liberdade de se expressar quer quanto à quantidade e à qualidade, quer à ordem, quer ao número de subtemas a abordar. Na entrevista semiestruturada, o entrevistador elabora previamente uma lista ordenada e detalhada de temas a abordar e deixa as pessoas falar sob cada uma das questões que dizem respeito a esses temas. O grau de estruturação da entrevista a utilizar depende dos objetivos do estudo (Coutinho, 2016; Oliveira, 2014).

A entrevista semiestruturada é utilizada quando se pretende obter mais informações particulares sobre um tema ainda pouco explorado (Coutinho, 2016; Oliveira, 2014). Resende (2016, p. 52) refere que a entrevista semiestruturada “foca-se

na procura de entender o mundo das pessoas e as suas experiências”. O objetivo consubstancia-se em, através de um processo participativo, “compreender o ponto de vista do respondente” (Fortin *et al.*, 2009).

A população alvo do estudo é constituída por todos os colaboradores da unidade em análise, num total de 30 pessoas. Em Coutinho (2016, p. 88), população é o “conjunto de pessoas a quem se pretende generalizar os resultados e que partilham uma característica comum”. Salienta ainda a mesma autora, que num estudo qualitativo a amostra é sempre intencional, uma vez que não há qualquer razão para que seja representativa da população. Procurámos incluir o maior número de participantes na investigação, para obter a combinação da maior heterogeneidade com a maior homogeneidade de expressão de perceções e, assim, um entendimento mais completo para o estudo de caso. Por outro lado, contribuiu-se para que os colaboradores, através da participação e partilha das suas visões sobre as competências, se sentissem mais envolvidos, valorizados e reconhecidos como fundamentais no processo, sentindo que o resultado final integra o seu conhecimento. Foram convidados a participar todos os colaboradores da unidade. Iniciamos o processo pela entrevista a duas pessoas, a título de teste, e que foram excluídas na avaliação subsequente. Das 30 iniciais restaram 28 pessoas. Duas pessoas, uma com funções de médico e outra com funções de enfermeiro, não acederam em tempo útil a participar. Assim foram realizadas 26 entrevistas que decorreram durante os meses de março e abril de 2017. Destas, 24 foram codificadas. Duas das realizadas não foram codificadas por depois de lidas aparentemente não acrescentavam novas competências.

Foram entrevistados o responsável de negócio e da função médica (n=1), o responsável pelas funções, enfermeiro, auxiliar, administrativa e assistente social (n=1) e os restantes colaboradores (n=24) dos diferentes setores de atividade profissional da Instituição (Apêndice II), num total de 26 entrevistas.

Na tabela IV estão apresentados os dados referentes ao número de elementos por função e por tipo de relação contratual da população.

**Tabela IV. Caracterização segundo os regime de trabalho da população e função**

<b>Função/Número/Tipo de contrato</b>	<b>Número</b>	<b>Prestação de serviço</b>	<b>Contrato trabalho termo indeterminado</b>	<b>Contrato trabalho termo certo</b>
Diretor Clínico	1	1	0	0
Médico Nefrologista	1	1	0	0
Médico Residente	6	6	0	0
Enfermeiros	11	7	3	1



Auxiliares	8	0	7	1
Técnica Assistente Administrativa	1	0	1	0
Secretária da Clínica	1	0	1	0
Assistente Social	1	1	0	0
Total	30	16	12	2

A tabela V apresenta os participantes nas entrevistas.

**Tabela V. Caracterização dos participantes**

Função/Número	N
Diretor Clínico e RN	1
Médico Residente/nefrologista	4
RF	1
Enfermeiros	9
Auxiliares	8
Administrativa	2
Assistente Social	1
Total	26

A tabela VI, que se segue, destaca as características sociodemográficas dos participantes.

**Tabela VI. Caracterização sociodemográfica dos participantes nas entrevistas**

		N	%
<b>Género</b>	F	20	76.9
	M	6	23.1
<b>Idade</b>	> 20 ≤ 30	6	23.1
	> 30 ≤ 40	11	42.3
	> 40 ≤ 50	5	19.2
	> 50 ≤ 60	2	7.7
	> 60	2	7.7
<b>Escolaridade</b>	9º Ano	1	3.8
	12º Ano	7	27
	Licenciatura	11	42.3
	Mestrado	6	23.1
	Doutoramento	1	3.8
<b>Antiguidade (anos)</b>	≥ 1 < 5	12	46.2

	≥5 <10	1	3.8
	≥10 <15	4	15.4
	≥15 <20	4	15.4
	≥20 <25	5	19.2
<b>Trabalha a tempo inteiro na empresa</b>	Sim	14	54
	Não	12	46

Apoiamo-nos nas entrevistas semiestruturadas para nos ajudar a obter a melhor compreensão sobre quais são as competências de sucesso que os colaboradores individualmente identificam como necessárias à prossecução da estratégia organizacional e ao desempenho na sua função.

A entrevista foi estruturada num conjunto de questões que tiveram origem no problema de investigação e no quadro concetual que desenvolvemos (Apêndice II). Nela foram usadas questões fechadas para obter dados sociodemográficos e questões abertas favorecendo a livre expressão de pensamento. Na entrevista, os respondentes foram questionados para indicar a lista de competências gerais, organizacionais, também chamadas de transversais, e as competências específicas, ou individuais, para desempenhar com sucesso as funções de cada setor na instituição. Foram questionados se consideravam importante a existência de um projeto de gestão por competências para o seu desenvolvimento e foram ainda abordadas as formas como as competências podem ser desenvolvidas, procurando o seu envolvimento, o compromisso com o processo, com a organização, “fazendo-os sentir que eles são parte integrante e fundamental da vida da empresa, responsáveis pelos seus sucessos e insucessos” (Ramos & Bento, 2010, p. 10). É reconhecido que estudar dinâmicas interrelacionais em organizações implica uma abordagem cuidadosa de modo a integrar as visões das diferentes partes interessadas (Oliveira, 2014). Ceitil e Custódio (2010) consideram que o método a aplicar deverá ser flexível e adaptado à especificidade da organização. Estes autores referem que devem ser tidos em consideração, a cultura organizacional, a estrutura orgânica, os objetivos estratégicos, a importância dada ao capital humano dentro da organização e as pessoas que compõem a organização. Neste seguimento, do conhecimento que detemos da organização e tendo por base os aspetos previamente referidos, o método que adotamos, a análise documental e a entrevista aos colaboradores, é para nós o que permite obter mais e melhores resultados.

Importa referir que as entrevistas, destinadas aos responsáveis de função, continham questões abertas para indagar quais as competências que, na sua opinião, consideravam ser necessário deter para o desempenho de determinada função pela qual é responsável. Concretamente, com estas entrevistas pretendeu-se conhecer quais os comportamentos que as pessoas percebiam como sinónimos de sucesso, mediante a análise do contexto de trabalho.

O guião das entrevistas foi submetido à avaliação da investigadora com experiência, domínio da metodologia de investigação e sobre a temática competências, para validação. Foi obtido o seu parecer favorável. Posteriormente testamos a nossa entrevista num dos respondentes colaborador, e procedeu-se à reformulação da questão número 13, posteriormente retestada com sucesso noutro colaborador. Um projeto de gestão por competências na empresa poderá contribuir para o desenvolvimento das pessoas? Adicionamos: Se sim, de que forma? Todas as entrevistas tiveram duração variável, média de uma hora. Foi utilizada a gravação eletrónica e a transcrição dos dados. Garantimos, junto dos entrevistados, a destruição da audiogravação após a conclusão do estudo, bem como o anonimato dos inquiridos e a confidencialidade dos dados. Como previamente referido, o objetivo das entrevistas consistiu em obter informação que permitisse identificar, segundo o ponto de vista dos participantes, quais são as competências que a organização necessita para prosseguir a sua estratégia organizacional e quais são as competências subjacentes a cada função. A realização da entrevista foi precedida de um contacto com a pessoa entrevistada, permitindo precisar o objetivo do estudo, explicitar o porquê da seleção da pessoa para a entrevista, assegurar o anonimato da pessoa, a confidencialidade das informações e obter o seu consentimento esclarecido (Apêndice III).

No processo de investigação foi utilizado o recurso NVivo11 pro, no apoio à análise qualitativa de dados que usámos para o desenvolvimento do projeto. Concretamente, suportámo-nos no NVivo para a organização, análise e partilha de dados, quer dos documentos quer das entrevistas.

No NVivo foram constituídos quatro estudos, para permitir a organização dos dados de forma a proceder à sua análise, de acordo com os diferentes tipos de documentos. Os dois primeiros foram desenvolvidos para proceder à análise de conteúdo dos documentos institucionais. O primeiro, “Visão, missão e valores (D1) e “PT-R-00-09 R. 03/ 01/01/2017 Manual FME Anexo 4 Política da região da EMEA” (D2). O segundo estudo do NVivo integrou conteúdo da informação documental da

descrição de função, para identificar as competências específicas para as funções: Médico (Residente e Nefrologista), Enfermeiro, Auxiliar (que acumula a função Auxiliar técnico de manutenção), Administrativo (Técnico Assistente Administrativo e Secretária da clínica) e Assistente Social), (D3).

Outro estudo introduzido no NVivo integrou as entrevistas (E) (n= 2), efetuadas ao responsável de negócio (RN) e ao responsável das outras funções (RF). O objetivo desta análise foi identificar quais são as competências de sucesso, transversais e específicas, que os responsáveis consideram necessárias à prossecução da estratégia organizacional e à execução das funções.

Com o mesmo objetivo, procedemos à análise de conteúdo das entrevistas (n= 24) efetuadas aos colaboradores que são os que “melhor conhecem” o assunto em análise (Coutinho, 2016, p. 245). Apesar de termos consciência que o RN e RF são as pessoas cujo conhecimento da organização lhes permite melhor saber quais as competências transversais e específicas requeridas pela estratégia organizacional, optámos por entrevistar o máximo de colaboradores, no sentido de, por um lado, obter uma maior riqueza de dados e por outro, reduzir eventual enviesamento resultante de ouvir apenas o parecer de duas pessoas, para além de contribuir para o envolvimento dos colaboradores no processo.

Procedemos à leitura das entrevistas e dos documentos, primeiro de uma forma mais introdutória e exploratória para nos situarmos no texto e posteriormente de forma crítica e sistemática, procurando questionar e avaliar todo o conteúdo do texto. Procurámos avaliar e questionar, compreendendo os dados fornecidos em si mesmos. Procurámos identificar as palavras e a semântica que indicassem uma determinada competência, emergindo dos textos as categorias de forma exploratória.

Sabemos que é possível definir diversos tipos de indicadores ou regras de enumeração, ou seja, o modo de contagem, a forma como, no documento que estamos a analisar, vamos identificar as unidades para procedemos à contagem. Na perspetiva de Coutinho (2016), a enumeração consiste na contagem das unidades de registo. A presença (ou ausência), a frequência, a frequência ponderada, a intensidade, a direção, a ordem e a coocorrência, são meios ao nosso dispor para operacionalizar as regras de enumeração (Bardin, 2011). Definimos como regra de enumeração de unidades de significação, a presença no texto. Os documentos organizacionais são textos sistemáticos nos quais é previsível ter sido evitada a redundância. Igualmente, para as entrevistas semiestruturadas em que cada questão diz respeito a um tema específico, a

importância é dada pela nomeação simples, isto é, pela presença. Particularmente mantendo o foco no propósito do objetivo do estudo, o que procuramos foi identificar as competências. São estas as razões que nos conduziram à opção, presença, como regra de enumeração. Depois de efetuado um total de 26 entrevistas, atingimos a saturação de dados às 24, e por isso não codificamos uma entrevista da função auxiliar e outra da função enfermeiro. Nesta fase percebemos pela busca da nossa análise de dados que não surgiam novos dados, verificava-se redundância. Os dados obtidos pelas 24 entrevistas eram “suficientes para dar conta da multiplicidade dos aspetos do fenómeno” em estudo (Coutinho 2016, p. 245).

Suportámo-nos na palavra ou equivalente semântico (por exemplo excelência ou qualidade a 100%) para procedermos à codificação das unidades de registo. Importa aqui precisar os conceitos, palavra e semântica. Palavra é definida como a unidade linguística, dotada de significado próprio (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). Semântica é a parte da linguística que estuda o significado das palavras (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). Através da leitura procurámos as unidades de significação (de registo) que identificassem alguma competência. A “unidade de registo é a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base” (Bardin, 2011, p. 138), ou seja, que significa algo para o objetivo analítico escolhido.

Neste estudo, proceder à análise de conteúdo implica que medimos a presença de palavras ou a semântica equivalente com significado para o objetivo de pesquisa escolhido, a identificação de competências (unidades de registos). Estas, posteriormente, foram integradas em categorias. As categorias (subtemas) são rúbricas ou classes que reúnem um grupo de elementos, unidades de registo, em razão de características comuns (Coutinho, 2016, p. 221). As categorias foram agrupadas em domínios (temas) de acordo com a mesma ordem acima descrita.

Torna-se nesta fase necessário referir o procedimento de *codebook*. Este refere-se ao conjunto real de regras para atribuir os códigos apropriados a cada unidade de registo, suportando a tomada de decisão de suporte à inclusão da unidade de significação na respetiva categoria. DeCuir-Gunby *et al.* (2011) referem que o *codebook* é a operacionalização dos códigos e que o mesmo é constituído pelo conjunto de códigos, definições e exemplos a usar no apoio à análise de conteúdo. Sugerem uma estrutura de *codebook* em seis componentes, o nome do código, uma breve definição, uma definição mais completa, os critérios de inclusão, os critérios de exclusão e

exemplos. A maior especificidade do *codebook* é a facilidade que permite aos codificadores a distinção entre códigos. No nosso caso, optámos por um *codebook* com três componentes, o nome do código, uma definição completa, que abrange os critérios de inclusão e exclusão, e um exemplo. Esta opção é também considerada pelo autor previamente referido. O nosso objetivo na codificação foi obter conceitos significantes, claros, concisos e próximos dos dados. Concretamente reagrupamos as unidades de registo, por aproximação de elementos (relação de semelhança), nas diferentes categorias. Assegurar que as nossas definições são objetivas e que contêm os elementos essenciais dos códigos, que abrangem as dimensões do conceito que estamos a trabalhar, contribuindo para a interpretação clara. As definições das categorias foram suportadas na teoria culturalmente relevante, expressa nas referências inúmeradas. Com a progressão da análise de dados, o processo de definição foi sendo por nós revisitado, permitindo a distinção clara na introdução dos dados em determinada categoria. Coutinho (2016, p. 221) “explicita que se forem bem definidas, se os índices e indicadores que determinam a entrada de um elemento numa categoria forem bem claros, não haverá distorções devido à subjetividade dos analistas” (Apêndice IV).

Como acima referido, o sistema de categorias é um sistema descritivo das competências referidas, por palavras ou semânticas similares, nos textos analisados. Após a revisão das várias abordagens sobre competências, a metodologia adotada para a conceção e desenvolvimento do modelo de Gestão por Competências, será baseada na adaptação do modelo de intervenção de Gestão por Competências, proposto por Ceitil e Custódio (2010) e Vieira e Varão (2010). O processo de identificação das competências foi executado através de uma abordagem *top down*, isto é, a partir da missão e da estratégia da empresa e complementada pela entrevistas e análise de documentos de descrição de funções. A partir destes foram definidas as competências, operacionalizando assim em competências (comportamentos), a missão e a estratégia da empresa.

Tendo por base as propostas expressas em Coutinho (2016), de seguida são descritos os procedimentos que utilizámos ao longo deste projeto. Coutinho (2016) fala-nos sobre a fiabilidade, a credibilidade e a validade do método qualitativo, que sendo discutível, não reúne ainda o consenso da comunidade científica. O contexto onde decorre a pesquisa é aquele onde desenvolvemos o nosso trabalho, a nossa rotina. Conhecemos a cultura aí existente e nele são mantidas relações de confiança com os participantes. Asseguramos o investimento no tempo, alongando o estudo pelo tempo

necessário, de forma a permitir-nos alcançar os objetivos de pesquisa. Foi obtida a revisão pelos pares, concretizada pelo contínuo acompanhamento do processo por um profissional que integra o contexto organizacional e que tem experiência evidenciada na área da investigação, assegurando o conhecimento sobre a problemática, sobre o processo de pesquisa e simultaneamente a facultação de apoio, pela escuta das incertezas, ideias e preocupações, expressadas pelo investigador. Por transferibilidade, após os devidos procedimentos, os resultados de pesquisa irão ser aplicados na população em estudo. Como anteriormente referido, foi usada a triangulação de métodos de recolha de dados, por forma a se conseguir “maior alcance e riqueza de dados” (Coutinho, 2016, p. 240).

## **CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

### **4.1 Análise e discussão de resultados**

O objetivo deste projeto foi identificar quais são as competências que os colaboradores da clínica de hemodiálise devem deter e manifestar, para garantir a consistência do seu desempenho com a estratégia organizacional. Vieira e Varão (2010) consideram que a concretização da missão só se torna possível se os colaboradores tiverem consolidadas determinadas competências, isto é, se concentrarem o seu comportamento profissional nas competências centrais que garantem a performance organizacional.

De seguida apresentamos as nossas interpretações sobre a análise documental e sobre as expressões dos participantes. Na análise de conteúdo e concretamente na definição das categorias, tendo em linha de pensamento Resende (2016), procuramos encontrar relações de semelhança entre os conceitos, identificando as propriedades que lhe estão subjacentes e estabeleceram-se os níveis hierárquicos de acordo com as suas relações. Dissemos antes que da nossa análise de conteúdo resultaram os níveis, domínios (temas), as categorias (subtemas) e as unidades de significação (registo) (Resende, 2016). Em relação aos domínios (temas) trata-se de um nível hierárquico mais elevado e abrangente de reflexão dos dados, seguindo-se pela mesma ordem as categorias (subtemas) e finalmente as unidades de significado que lhe estão subjacentes. De uma forma sucinta, e como já dissemos antes, podemos dizer que nesta pesquisa seguimos um “processo interativo” (Coutinho, 2016, p. 243) indo do planeamento ao desenvolvimento e vice-versa. Numa primeira leitura familiarizámo-nos com os dados, de seguida criámos os códigos iniciais. Assim, foram emergindo os domínios, identificados e nomeados, seguindo-se os mesmos procedimentos para as categorias. Revisitámos os mesmos e preparámos o relatório (Mahbanoeei, Gholipour, e Ardakan,



2016). Estas fases não são sequenciais mas cíclicas, num contínuo entre leituras, interpretações, criação de categorias. Desta pesquisa resultaram, dois domínios, competências transversais e competências específicas. Estes domínios foram ainda subdivididos em categorias. A criação de domínios e das categorias foi efetuada pela relação que emerge entre os mesmos. As categorias emergiram da análise dos dados de “forma exploratória” (Coutinho, 2016), vinte para as competências transversais e dezoito para as competências específicas. O número total das unidades de significação codificadas foi de trezentas e dezoito (Documentos institucionais = 10, Documentos análise de funções = 27, Entrevistas RN e RF = 21, Entrevistas colaboradores = 260). A tabela VII mostra-nos a distribuição do n para os temas (Domínios), subtemas (Categorias) e unidades de registo (Unidades de significação).

**Tabela VII: Distribuição de n da análise de conteúdo para os itens temas, subtemas e unidades de registo.**

<b>Temas</b>	<b>Subtemas</b>	<b>Unidades de registo</b>
2	38 (20+18)	318

Nas tabelas abaixo (tabelas VIII a XI) é apresentado na primeira coluna o domínio e as categorias que os compõem. Na segunda coluna encontram-se os estudos relacionados. Seguidamente é apresentada em tabela a listagem de cada categoria integrante no domínio. Posteriormente às tabelas, e em texto, são apresentadas as palavras ou o equivalente semântico, ou seja, as unidades de significado, extraídas das entrevistas e dos documentos institucionais, que integram cada categoria.

Como previamente referido as competências podem ser subdivididas em competências transversais e competências específicas, de seguida e, sem pretendermos ser exaustivos e tendo em linha de análise o trabalho de Ramos e Bento (2010) expomos de forma breve uma reflexão sobre as mesmas.

As competências transversais são comuns a vários contextos e, por isso mesmo, isentas de especificidade. São-lhes apontadas duas características, a transversalidade e a transferibilidade. Em relação à primeira, refere-se à não contextualização das competências, ou seja ausência de especificidade e à adaptação a contextos particulares, se quisermos, à sua universalidade de aplicação. Relativamente à segunda, significa que são adquiridas no âmbito de uma atividade ou de uma disciplina, âmbito concreto, mas passíveis de serem exercidas num outro domínio diferente. Relativamente às competências específicas, estas são as relacionadas com a atividade profissional. A

conexão entre competências transversais e específicas é fundamental para o desenvolvimento das competências necessárias à prossecução dos objetivos organizacionais e simultaneamente para agregar valor acrescentado para as pessoas. Tal é conseguido através do desenvolvimento de planos, que passam pela identificação das competências necessárias à estratégia organizacional, pela avaliação das competências existentes e pela implementação de medidas para o desenvolvimento necessário. Desta forma irão ser melhoradas as competências concretas da empresa. Com esta forma de atuar a empresa investe simultaneamente em si e nos seus colaboradores. Prepara as pessoas para ajudar a empresa a atingir resultados, aumenta o perfil de competências dos seus colaboradores, desenvolvendo-os pessoal e profissionalmente. Rego *et al.* (2012, p. 71) referem que as “organizações de maior sucesso são aquelas que sabem tirar partido das competências e do talento dos seus colaboradores”. Ceitil e Custódio (2010) referem que as competências transversais são aquelas que atravessam toda a empresa, ou seja devem ser manifestadas por todas as pessoas que integram a organização. Quanto às competências específicas são as exercidas pelas pessoas que delas necessitam no desempenho da sua função, isto é são as relativas à função, às tarefas, atividades concretas que desempenham.

Coutinho (2016) aponta entre outros, a questão da homografia na justificação para a necessidade da atenção do investigador, para a fidelidade e a validade na aplicação do método de análise de conteúdo. Numa primeira fase um outro codificador aplicou as mesmas instruções e analisou 13 entrevistas, para a codificação no domínio, competências transversais.

Entretanto, apesar de recomendado na literatura, para obviar o eventual enviesamento não foi feito previamente treino conjunto sobre a codificação e o diálogo sobre o assunto foi reduzido ao mínimo. Apesar disso a concordância entre os dois codificadores foi elevada (na maior parte das categorias e das entrevistas, foi superior a 80%) e o kappa de Cohen foi também superior a 0.4 na maior parte dos casos (Apêndice V). Apesar da codificação do segundo codificador não ter sido exaustiva, o grau de concordância encontrado permite-nos referir a fiabilidade da codificação realizada.

Após ter sido efetuada toda a codificação e relativamente à validade foi obtido o apoio de um perito, com o prévio consentimento da orientadora. Confrontadas as categorias que previamente tinham emanado dos dados da nossa análise, estas foram validadas pela confirmação de que as categorias eram as enunciadas.

Quatro entrevistas, que consideramos muito completas, foram codificadas duas vezes, com intervalo temporal de dez dias, mantendo-se a estabilidade de categorias.

Da referida análise resultou a lista com as categorias relacionadas com o domínio competências transversais que se encontram nas tabelas VIII a IX.

Passando à análise por fases, apresenta-se uma lista de categorias para o domínio competências transversais, discriminadas por estudo (tabela VIII).

**Tabela VIII: Categorias relacionadas com o domínio competências transversais e estudos de onde emergiram.**

<b>Categorias</b>	<b>Estudos NVivo</b>
Orientação para a pessoa doente	
Aprendizagem contínua	RN e RF
Excelência	Colaboradores
Inovação	Documentos institucionais
Orientação para objetivos	
Valores	
Trabalho de equipa	
Relacionamento interpessoal	
Autonomia	RN e RF
Pro atividade	Colaboradores
Focagem	
Comunicação	
Resolução de problemas	
Língua Inglesa	RN e RF
Sustentabilidade ambiental	
Fornecimento de produtos e serviços de saúde	
Segurança	Documentos institucionais
Confiança	
Autoavaliação	Colaboradores

Destes resultados foi feita uma síntese (tabela IX), como lista de competências transversais.

**Tabela IX: Lista com os resultados das categorias relacionadas do domínio competências transversais**

1. Orientação para a pessoa doente
2. Aprendizagem Contínua
3. Excelência
4. Inovação

5. Fornecimento de produtos e serviços de saúde
6. Sustentabilidade ambiental
7. Orientação para objetivos
8. Valores: Honestidade, integridade, respeito e dignidade
9. Segurança
10. Confiança
11. Trabalho em equipa
12. Relacionamento interpessoal
13. Autonomia
14. Pro atividade
15. Focagem
16. Comunicação
17. Resolução de problemas
18. Língua Inglesa
19. Autoavaliação
20. Empatia com a pessoa doente

Como dissemos previamente, passamos agora, ainda que de modo sucinto, a descrever nos parágrafos que se seguem, o processo que conduziu aos nossos resultados, isto é, como dos dados se fez a análise qualitativa que levou à identificação das categorias relacionadas com o domínio competências transversais, acima enumeradas nas tabelas VIII e IX. A par dos resultados expressam-se as unidades de significação que levaram à identificação das diferentes competências. Associa-se, ainda, uma breve discussão da caracterização específica de cada competência identificada, das condições e razões da competência em ambiente operacional. Insere-se ainda a sua fundamentação teórica (Coutinho, 2016).

#### Competência 1. Orientação para a pessoa doente

Da frase, *“No centro de todos os nossos esforços está a saúde e o bem-estar do ser humano”* (D2), induz-se que promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas doentes, constitui o cerne da orientação estratégica da organização. Na empresa as pessoas doentes estão sempre em primeiro lugar. A orientação para a pessoa doente torna-se evidente. *“A nossa atividade justifica-se pelas pessoas que assistimos. São elas a razão de ser profissional, a razão de ser organizacional. Servi-las, identificar, perscrutar e satisfazer as suas necessidades. Prevenir a doença e tratar a pessoa doente inclui, escutar, observar, avaliar, integrar, propor, decidir. Mas esta decisão é uma codecisão, no pressuposto da autonomia da pessoa. Assim, esta orientação é representada não só pelo serviço que lhe é prestado, mas também porque é expressamente aceite pela pessoa cliente, como recetor ativo.”* (E1), *“A prestação*

*profissional está sempre centrada no aumento da qualidade da vida da pessoa com DRC, nomeadamente no reforço da sua autonomia.” (E1), “a única pessoa que sai a ganhar será a pessoa que está a receber os nossos cuidados” (E2), “trabalhar sempre para o bem-estar da pessoa doente” (E9) e “que domine o conhecimento e que possua capacidades fundamentais para abordar de um modo holístico a pessoa doente” (E24).*

A orientação para a pessoa doente, que é o cliente, é uma competência central a ser manifestada por todos os colaboradores. O foco primordial da organização é a orientação para a satisfação dos requisitos da pessoa doente e de forma consistente. É necessário antecipar e satisfazer as necessidades da pessoa doente, procurar continuamente alternativas para aumentar e se possível exceder as suas expectativas. A orientação para a pessoa doente imprime a direção, o propósito da organização. Desta forma, estão criadas as condições para que os colaboradores compreendam o propósito do seu desempenho. Esta competência é definida como a pessoa que recorre aos serviços de forma habitual, reiterada e que fica satisfeita com o serviço prestado, dispondo-se a voltar e a utilizá-lo se dele necessitar, que fica cliente (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). Nesta linha de reflexão Daouk-Öyry *et al.* (2017); Camara, Guerra e, Rodrigues (2016); Correia (2014), Cascão (2005); Dias, Batista, e Ferreira (2010) e Spencer e Spencer (1993), apontaram a orientação para o cliente como uma competência a incluir no perfil dos colaboradores. Em Liu, Tian, Chang, Sun, e Zhao (2016, p.6) a orientação para a pessoa doente é dimensão da competência profissionalismo “servir a saúde das pessoas com os mais altos padrões de ética”.

## Competência 2. Aprendizagem Contínua

Esta competência identifica-se na responsabilidade social corporativa da empresa. Denota-se a interdependência para com as pessoas doentes, acionistas, comunidade e colaboradores. De facto, na sua estratégia organizacional a empresa reconhece explicitamente em vários textos, este seu compromisso. Nesta linha de pensamento, surge a orientação para atrair e reter colaboradores “*qualificados, competentes e motivados*” (D2) que concretizem a estratégia organizacional, colaboradores com formação e competências para as funções que exercem e que se mantenham atualizados, “*promovendo o seu desenvolvimento profissional*” (D2), e ainda, “*... o desenvolvimento profissional pode ser conseguido com formação dentro da*

*área profissional para (...) nos mantermos atualizados, ou com formação acadêmica. Aumentando a nossa formação estamos mais preparados para enfrentar as mudanças e as novas oportunidades” (E13) e “A identificação de oportunidades de melhoria, a aprendizagem contínua (...) (E1). À empresa cabe a tarefa de “providenciar locais de trabalho atrativos” (D2) e de “fornecer condições de trabalho seguras” (D2). Neste enquadramento, a organização “aposta na formação contínua e na atualização técnica das equipas” (D1), “Um profissional que não tenha como objetivo uma aprendizagem constante dificilmente vai obter sucesso nas suas funções pois a enfermagem é uma profissão em constante evolução tanto técnica como científica (...)” (E22), e “(...) vai detetar em que tarefas o colaborador tem mais competências ou mais dificuldades. Podendo realizar ações de formação no sentido de o ajudar a desempenhar com mais eficiência as suas funções. (E10), ou “(...) investindo na formação permite passar do nível médio para o nível excelente dos seus colaboradores.” (E18), “quanta mais formação houver, mais competências existirão e melhor será o trabalho prestado” (E5), e “a determinação e verificação do cumprimento de competências de forma individual permitirá, na minha opinião, o reconhecimento pelo colaborador e pelo seu superior de eventuais dificuldades que poderão ser colmatadas por exemplo por medidas de formação dirigidas” (E14). A orientação para a aprendizagem contínua dos colaboradores surge como uma competência consistente com a estratégia organizacional. É assim reconhecido que, com a aprendizagem contínua a organização concretiza a ação de permitir adquirir os conhecimentos e as práticas necessárias para exercer a atividade de forma contínua (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). A aprendizagem contínua ao longo da vida é relevada pela Comissão Europeia (CE, 2001), que considera que a formação integra todos os mecanismos que tenham como meta o crescimento individual e profissional de todos os cidadãos, e não apenas dos trabalhadores (CE, 2001). A formação é central no desenvolvimento da capacidade de aprendizagem organizacional contínua. A formação é um meio da organização se ajustar à sua envolvente, e dos colaboradores irem ao encontro da estratégia organizacional. A formação é também um meio, para as pessoas desenvolverem a sua empregabilidade e serem capazes de disponibilizar as suas forças ao serviço de uma melhor qualidade de vida e maior realização pessoal (Rego *et al.*, 2012). “A formação encarada como uma filosofia organizacional e não apenas como uma prática da organização” (Rego *et al.*, 2012, p. 382). Vários autores referem esta competência, como por exemplo, Camara, Guerra e Rodrigues (2016); Cruz, Custódio,*

e Martins (2010) e Cascão (2005). Em Liu, Tian, Chang, Sun, e Zhao (2016) a aprendizagem contínua é uma dimensão da competência maestria no uso do conhecimento médico. Referem ainda estes autores que o conhecimento científico e tecnológico está permanentemente em evolução. Neste enquadramento a aprendizagem contínua constitui o meio ao dispor dos profissionais de saúde para se manterem atualizados.

#### Competências 3. e 4. Excelência e Inovação

Da análise documental infere-se que a empresa em estudo procura “*Estabelecer padrões de excelência nos cuidados de saúde aos doentes renais através do nosso compromisso em desenvolver produtos e opções terapêuticas de diálise inovadores*” (D1) e “*a total integração vertical que nos caracteriza (...) da inovação tecnológica aos estudos clínicos à escala mundial, é focada para o bem mais importante: a Qualidade dos Cuidados (...) disponibilizadas a cada doente*” (D1). Para terem sucesso as organizações necessitam de permanentemente se orientarem para a melhoria contínua. A melhoria contínua, a qualidade, dito de outra maneira, o conceito desempenho de excelência está aqui bem patente, e ainda nas expressões “*estabelecer padrões de excelência nos cuidados de saúde aos doentes renais*” (D1), “*As pessoas merecem o melhor, a excelência. Menos não é suficiente*” (E1) e “*(...) com o desempenho das minhas funções com níveis de qualidade de excelência (...)*” (E11), “*ter aptidões para criar empatia com a pessoa doente e tratá-los de forma excelente*” (E 19), e o “*(...) querer servir a pessoa doente de forma exímia*” (E4). Esta competência é considerada no Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP) de acordo com a Portaria n.º 1633/2007 de 31 de Dezembro. Em Liu, Tian, Chang, Sun, e Zhao (2016, p. 6) a excelência integra uma dimensão da competência profissionalismo referindo a “*perseguição da excelência*”. Em 1993 Spencer e Spencer, identificaram o interesse na elevada qualidade do trabalho, como uma competência a ser manifestada pelos empreendedores.

No que foi previamente exposto, emerge ainda a competência organizacional inovação. Facto, também evidente, nas seguintes expressões “*desenvolver produtos e opções terapêuticas de diálise inovadores*”, “*aumentar a qualidade de vida do doente renal, inovar para uma vida melhor*” (D1), “*a falta de rigor, de foco, de juízo crítico*

*(concentração e definição de objetivos) e atitudes conformistas” (E17), e ainda, “o contentamento com o presente sem pensar no futuro, sem tentar inovar ou marcar pela diferença”, “competências de..., iniciativa/autonomia, (...) de adaptação a novas situações, de inovação e empreendedorismo (...)” (E17), e “sermos capazes de nos adaptarmos às mudanças” (E13) e “temos consciência de que tudo tem que merecer um olhar crítico. O que, e o como pode ser executado melhor, ou de forma mais fácil, ou com menos recursos, ou de outro modo, ou mesmo, será que o que fazemos se justifica? Inovar é um desafio constante a todos os elementos da equipa utilizando um olhar crítico e criativo. A história avança para a frente, para o futuro. Devemos ser os seus atores.” (E1). Esta competência foi também identificada em Correia (2014) e na Portaria n.º 1633/2007 de 31 de Dezembro (SIADAP).*

A excelência e a inovação constituem-se como competências que derivam da estratégia organizacional. A excelência surge como a qualidade do que é excelente, a superioridade de qualidade, o mais alto grau, o grau supremo de qualidade (Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira, 1944; Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). A qualidade é uma função da organização e pretende-se com ela atingir a total satisfação da pessoa doente. A qualidade subentende, mas está para além da conformidade com os requisitos e normas. Através do esforço contínuo de toda a organização, na procura permanente da redução da variação dos processos, na eliminação dos desvios, obtém-se um serviço próximo da perfeição. A qualidade depende das pessoas (Mendonça, 2012). A par da excelência releva-se a inovação, e esta, entendida como a introdução de uma mudança, de novidade, de criatividade (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). As ideias criativas ajudam a melhorar o serviço, providenciando novas formas de realizar os processos de trabalho levando à inovação organizacional (Zhou, 2012). Estas questões foram identificadas em várias referências, excelência em Cascão (2005), Cruz, Custódio, e Martins (2010), Santos, Loureiro, e Ferreira (2010). Em Ramos, Ferreira, e Bento (2010) é identificada a competência inovação.

#### Competência 5. Fornecimento de produtos e serviços de saúde

Na estratégia organizacional manifesta-se a sua sustentabilidade, ou se quisermos, o seu desenvolvimento sustentável. Dito de outra maneira, a estratégia organizacional, da empresa em estudo, compreende o seu crescimento sustentável.



Efetivamente as organizações têm que ser sustentáveis. A organização pretende aumentar continuamente o valor da empresa e criar valor agregado para as pessoas doentes, para os sistemas de saúde e para os investidores. O seu objetivo é melhorar continuamente a qualidade de vida das pessoas com doença renal, através da disponibilização de produtos inovadores e conceitos de tratamento de elevada qualidade. Estudos recentes preconizam que as empresas têm que ser sustentáveis no presente e não devem comprometer as capacidades de resposta às necessidades das futuras gerações (Ehnert & Harry, 2012). O conceito de sustentabilidade organizacional é multidimensional, engloba a performance económica, a performance social e a sustentabilidade ambiental. Entretanto, a organização em análise procura manter a sua posição como fornecedora líder mundial de tratamentos e produtos de diálise de elevada qualidade e, mais ainda, usá-la como base para um crescimento sustentável e rentável, assim referido: *“para os nossos acionistas o nosso objetivo consiste em garantir o desenvolvimento contínuo da companhia através da criação de retornos atrativos e do controlo de riscos financeiros”* (D2). Fornecedora líder mundial de produtos e serviços para pessoas com doença renal crónica, a performance económica da empresa centra-se no *“fornecimento de produtos e serviços de saúde”* (D2). Fornecer produtos e serviços de saúde é o *core business* da empresa. Serviço refere-se a um conjunto de atividades específicas, ao atendimento, ou dito de outra maneira, ao modo de atender. Serviço é pois, o resultado da atividade humana, que visa satisfazer uma necessidade. Não contempla, portanto, o aspeto de um bem material (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). Um produto é resultado de fabrico, ou seja, trata-se de uma coisa produzida (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). Um serviço é o resultado da atividade entre a organização e o cliente, já um produto pode ser produzido sem qualquer interação com o cliente.

A performance social manifesta-se, por exemplo, nas expressões *“para a comunidade, o nosso objetivo consiste em cumprir com as nossas responsabilidades sociais”* e *“cumprindo as normas de segurança e os requisitos legais e executando o programa de conformidade da companhia”* (D2).

## Competência 6. Sustentabilidade ambiental

Denota-se o relevo da empresa para a sustentabilidade ambiental *“proteger o ambiente: prevenindo a poluição, melhorando o nosso desempenho ambiental”*, e

também “*das atividades ambientalmente sustentáveis*” (D2). A sustentabilidade pode ser definida como a capacidade de o ser humano interagir com o mundo, preservando o meio ambiente para não comprometer os recursos naturais das gerações futuras. Na prática trata-se de efetuar um balanço racional entre o consumo e a regeneração dos recursos usados pela organização (Ehnert & Harry, 2012). Usar os recursos estritamente necessários e justificáveis, verificar sempre se há alternativa com menor impacto ambiental, são as bases para adotar as atitudes e os comportamentos para cuidar do ambiente. Na literatura, Ramos (2014), integra a competência sustentabilidade.

#### Competência 7. Orientação para objetivos

Na empresa, o sistema integrado de gestão permite o desdobramento dos objetivos organizacionais e a procura da melhoria contínua. “*A passagem destes objetivos à prática é facilitada pela implementação, manutenção e melhoria contínua de um Sistema Integrado de Gestão*” (D2). A orientação para objetivos surge como uma competência organizacional que se traduz nas seguintes referências: “*para nós, é claro o caminho e a orientação da nossa atividade, mantermos o nosso posicionamento como empresa líder e de referência no mercado da diálise*” e “*no sentido de implementar esta orientação estratégica, definimos quatro objetivos fundamentais correspondentes*” (D2), “*(...) sermos capazes de atingir os nossos objetivos profissionais e ir ao encontro dos objetivos da organização (...)*” (E13) e “*O atingimento dos objetivos a 100%.*” (E1). Um objetivo é um resultado a ser alcançado. A orientação para objetivos é a ação dirigida para atingir as metas, os resultados propostos, quer individuais quer organizacionais. Em Correia (2014); Ramos, Ferreira, e Bento (2010); Leitão (2010), Cruz, Custódio, e Martins (2010) e Spencer e Spencer (1993) é referida esta competência.

#### Competência 8. Valores: integridade, honestidade, respeito e dignidade

É esperado que a conduta dos colaboradores se pautar de acordo com “*Os Nossos Valores Qualidade, Inovação e Desenvolvimento Honestidade e Integridade Respeito e Dignidade*” (D1), e ainda, “*São os valores pessoais porque, é através deles que cada um se relaciona com os outros, com o seu contexto. Os valores são a base que condicionam todas as atitudes e comportamentos*” (E1). “*Numa equipa é necessário proximidade entre os diferentes elementos, mas proximidade com cortesia, em que a*

*primazia é a eficiência obtida no respeito mútuo e no reconhecimento da igual dignidade do outro*” (E1). Os valores organizacionais referem-se a crenças e prioridades compartilhadas pelos membros da organização (Tamayo & Gondim, 1996). Os valores são os princípios que orientam a conduta. Representam as convicções básicas sobre os modos de conduta. A atividade de negócio da empresa baseia-se numa gestão responsável com foco nos valores, mas ainda, na adesão aos princípios da conformidade. São os valores que constituem a estrutura para o desempenho organizacional, para cuidar das pessoas doentes, para se relacionar com os colegas e com a comunidade, com respeito e compromisso. Foi possível verificar que em Camara, Guerra e Rodrigues (2016); Mahbanooei, Gholipour, e Ardakan (2016); Ramos (2014); Dias, Batista, e Ferreira (2010) e Cascão (2005) identificam os valores como uma competência a deter. O valor é aquilo que vale, o que se considera, o que é digno, verdadeiro, o que se considera ser bem (Enciclopédia Verbo Luso-Brasileira de Cultura, 2003). Esta competência em Liu, Tian, Chang, Sun, e Zhao (2016, p. 6) integra uma dimensão da competência profissionalismo “servir a saúde das pessoas com os mais altos padrões de ética”.

#### Competência 9. Segurança

É referido que a “(...) *segurança* (é) *inequívoca*” (D2) e “(...) *cumprindo as normas de segurança e os requisitos legais e, executando o programa de conformidade da companhia*” (D2). Para a empresa, fornecer elevados padrões de cuidados à pessoa doente engloba os conceitos da sua segurança e qualidade de vida. Ambos são fundamentais para a implementação com sucesso da estratégia organizacional. A segurança da pessoa doente é contudo um fator determinante da qualidade dos cuidados de saúde. A segurança dos cuidados é reconhecida, quer pela pessoa doente, quer pelos cuidadores que necessitam de sentir-se seguros e confiantes relativamente aos cuidados que recebem. Para a World Health Organization (2017), a cultura de segurança de uma organização é o produto de valores individuais e de grupo, atitudes, perceções, competências e padrões de comportamento que determinam o compromisso com a segurança de uma organização (<http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>).

Nas palavras de Ceitil (2010), há necessidade de criação de uma cultura de segurança, onde tem lugar a gestão por competências. A falha humana não acontece por

acidente, mas resulta antes, da ausência de uma cultura de segurança, que por sua vez, se liga à complacência ou aos maus hábitos.

#### Competência 10. Confiança

A estratégia organizacional releva a confiança, “(...) *da confiança inequívoca nos nossos serviços*” (D2) e “(...) *assegurando a confiança, lealdade e satisfação de todas as nossas partes interessadas*” (D2). Para Harisalo, Huttunen, e McInerney (2005), a confiança dos clientes relaciona-se com a expectativa positiva quanto ao comportamento da organização, no sentido de acreditarem que de facto obterão os benefícios que esperam e que não serão prejudicados pelas ações da organização. A confiança nas organizações desenvolve-se através da percepção dos clientes de que na organização há preocupação em seguir os princípios éticos e morais, em agir em conformidade com as regras e em demonstrar competência no desempenho das tarefas (Guardani, Teixeira, Mazzon, & Bido, 2009). Esta competência em Liu, Tian, Chang, Sun, e Zhao (2016) integra uma dimensão da competência profissionalismo.

#### Competência 11. O trabalho em equipa

Este surge como uma competência transversal referida nas entrevistas, “(...) *a prestação de cuidados é feita em equipa. Quanto maior a interação entre os diferentes elementos, como se se utilizasse as pernas de um e as mãos do outro, maior a eficiência de prestação de cuidados. Esta competência exige treino, humildade, tolerância, coragem para se abster de protagonismo, para se centrar no objetivo último a prestação de cuidados à pessoa doente que em nós confia*” (E1), “*trabalho em equipa*” (E17) e (E21), “*trabalhar em colaboração com outros profissionais*” (E22), “*saber trabalhar em equipa*” (E9) e (E4), “*espírito de equipa*” (E2), (E5), (E15) e (E18), “*cooperação*” (E21) “*colaboração*” (E10) e “*com grande capacidade de trabalho em equipa*” (E13), “*trabalhar em equipa, partilhando opiniões e métodos de trabalho*” (E10), “*todos os elementos têm de trabalhar conjuntamente*”, “*um trabalho de excelência é o trabalho da equipa multidisciplinar*” e “*todos os elementos têm de trabalhar conjuntamente para que os resultados sejam positivos... interajuda, ou seja, aquilo que eu quero permite que outra pessoa também consiga alcançar aquilo que deseja*” (E12).

Uma equipa pode dizer-se que é o conjunto de pessoas unidas, coordenadas na realização de uma atividade comum no sentido de produzir/ prestar um produto ou serviço (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). O trabalho em equipa é fundamental quer para os profissionais quer para a organização. Requer que se fomente uma visão partilhada, requer a organização entre todos, para que cada um trabalhe cooperativamente para alcançar o propósito comum. As equipas são formadas por indivíduos que interagem entre si e que sentem que constituem um coletivo com um objetivo comum. Em termos organizacionais as equipas desempenham funções que incluem a organização do trabalho, a descoberta de soluções novas e criativas e o aumento do empenhamento individual na implementação de decisões (Rego, Cunha, Cunha, Cabral-Cardoso, & Neves, 2014). Foi possível confirmar a presença desta competência nos trabalhos de Camara, Guerra, e Rodrigues (2016); Correia (2014), Ramos (2014); Cascão (2005); Dias, Batista, e Ferreira (2010); Leitão (2010); Ramos, Ferreira, e Bento (2010); de acordo com a Portaria n.º 1633/2007 de 31 de Dezembro (SIADAP) e Spencer e Spencer (1993). A prestação de cuidados de saúde é uma atividade de equipa, dito de outra forma, a prestação de cuidados de saúde resulta da aplicação abrangente do trabalho de cada um dos seus membros, segundo referem Liu, Tian, Chang, Sun, e Zhao (2016). Para se obter a eficiência dos cuidados de saúde à pessoa doente a capacidade de cooperação deve ser fomentada.

#### Competência 12. Relacionamento interpessoal

Pela análise qualitativa dos dados infere-se a competência relacionamento interpessoal, pelo dito “(...) *creio que as competências profissionais, relacionais e motivação são essenciais para que os colaboradores se sintam bem a trabalhar na (...)*” (E13), “*numa equipa é necessário proximidade entre os diferentes elementos, mas proximidade com cortesia, em que a primazia é a eficiência obtida no respeito mútuo e no reconhecimento da igual dignidade do outro*” (E1), “*competências de relacionamento interpessoal (...)*” (E17), “*competências relacionais*” (E3), “*ter aptidões para criar empatia com a pessoa doente e tratá-los de forma excelente*” (E19), “*na relação com o outro*” (E24), “*capacidade de relação interpessoal*” (E14), e “*boa relação interpessoal e multidisciplinar*” (E11).

Quer para a prestação de cuidados à pessoa doente, quer para o trabalho de equipa terá necessariamente que haver relacionamento interpessoal. A relação é a

capacidade de se interagir com os outros, de estabelecer elos sociais e manter relações cordiais com outrem (Dicionário da língua Portuguesa Contemporânea, 2001). O relacionamento interpessoal manifesta-se pela facilidade em estabelecer e manter relações com as pessoas com as quais interagimos, que neste caso, serão os nossos pares, os outros colaboradores, os superiores, as pessoas doentes e família, os fornecedores Os autores Camara, Guerra, e Rodrigues (2016); Cascão (2005); Correia (2014); Ceia, Prehaz, e Gomes (2010); Portaria n.º 1633/2007 de 31 de Dezembro (SIADAP) e Spencer e Spencer (1993) também identificaram essa competência.

### Competência 13. Autonomia

Pela análise de conteúdo destaca-se a “*autonomia*” (E17) como competência a deter, e expressos de forma implícita, “*reunir em si conhecimentos cientificamente demonstrados, com habilidades para executar as ações necessárias de forma eficaz e numa perspetiva de melhoria contínua da qualidade*” (E3), “*(...) capacidade de executar as nossas funções com rigor e responsabilidade (...)*” (E10), “*a capacidade de aplicação adequada do conhecimento prévio na resolução das várias tarefas visando o melhor resultado*” (E14) e “*a forma como fazemos o trabalho, fazer tudo com qualidade*” (E4).

A autonomia contribui para o sentido de responsabilidade pessoal do indivíduo pelo trabalho que realiza. De acordo com o modelo de Hackman e Oldham<sup>2</sup> (1976, 1980) as características centrais do trabalho, variedade de aptidões, identidade da tarefa, significado da tarefa, autonomia na função e *feedback*, influenciam os estados psicológicos dos indivíduos, que, por sua vez, contribuem para o desempenho, para a satisfação com o trabalho, para a motivação. A importância da autonomia no trabalho é reconhecida como um dos fatores que contribui para a satisfação e motivação no trabalho. O bom desempenho das nossas funções, o assumir as responsabilidades das nossas ações e comportamentos, o rigor, o profissionalismo, a dedicação e o empenhamento com que trabalhamos contribuem para a conquista da autonomia no trabalho. A autonomia expressa-se quando é usada a liberdade para planear e decidir sobre os procedimentos do trabalho de acordo com a cultura organizacional. Trata-se portanto de nossa responsabilidade e liberdade no desempenho das nossas funções.

---

<sup>2</sup> Unidade curricular de Fundamentos de comportamento organizacional (Apresentação aula: Atitudes e satisfação no trabalho, em 2015.10.30). Prof. Doutora Regina Leite. UM, 2016.

Ceia, Prelhaz, e Gomes (2010) identificam também esta competência nos seus estudos, bem como na Portaria n.º 1633/2007 de 31 de Dezembro (SIADAP).

#### Competência 14. Proatividade

De salientar o comportamento “*iniciativa*” (E17) e (E1), de prestar “*atenção aos problemas, à sua prevenção*”, “*(...) a antecipação é a atitude que reduz o seu impacto, com benefício para os elementos da equipa, para a organização e para as pessoas doentes*”. “*A antecipação não elimina os problemas, mas anula a surpresa, dando espaço ao planeamento para a sua prevenção*” (E1). Estas frases realçam a proatividade como uma competência, já referida na literatura por Camara, Guerra, e Rodrigues (2016); Marques, Correia, Gancho, e Coelho (2010); Dias, Batista, e Ferreira (2010), Lisboa, Vieira, Castro e Santos (2010) e Spencer e Spencer (1993). Esta é a ação que está antes da atividade, é aquela que se antecipa às necessidades antes de serem sentidas (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). “*O desempenho de excelência caracteriza-se pelo profissional que cumpre o seu papel na equipa de trabalho de forma proactiva, contribui e colabora para o bem comum, procura fazer sempre mais e melhor*” (E13).

#### Competência 15. Focagem

A focagem distingue-se como competência a deter, “*(...) reduzindo o desperdício e focando no que é importante (...), (...)* para se centrar no objetivo último, a prestação de cuidados à pessoa doente que em nós confia”, “*a vida comum é feita de muitos estímulos, dispersando-se por muitas áreas e atividades. O pensamento tende a ser selvagem, despolarizado, sem direção. A atividade profissional exige o inverso, a concentração no objetivo, na atividade em curso. Esta focagem é a competência para a eficiência. Devo concentrar-me, concentrar os outros no seu trabalho, não desconcentrar os outros do seu trabalho. Focar-me e focar os outros*” (E1), “*a atenção*” (E16), “*para desempenhar as funções com o maior rigor (...)*” (E5) e “*ser concentrado*” (E4).

O excesso de distrações é uma constante presente no ambiente organizacional. Manter a concentração no trabalho é fundamental para obter resultados eficazes de desempenho. A focagem consiste em manter a concentração nas atividades que se está a desempenhar. Goleman (2014) refere que o foco indica uma atenção seletiva, a

capacidade para nos concentrarmos apenas num alvo, ignorando tudo o resto. Ainda para Goleman (2014) o foco é absolutamente necessário para o desempenho máximo e para o sucesso.

#### Competência 16. Comunicação

A relevância da comunicação como competência é assumida em “*estar aberta ao diálogo*” (E5), “*comunicação por parte de todos os elementos que integram a instituição em questão*” (E12), “*Partilha de experiências vivenciadas*” (E11), “*A comunicação simples, clara, curta e concisa aumenta a eficiência inter-relacional da equipa, reduzindo o desperdício e focando no que é importante. Se inicialmente exige esforço, com a prática torna-se uma rotina que melhora a capacidade de cada pessoa se relacionar com o outro*” (E1), “*Comunicação*” (E15) e (E17) e “*capacidade de comunicação com a equipa para deteção e resolução atempada de problemas com vista à melhor resolução para o doente (...)*” (E14).

É reconhecida a importância da comunicação, pela relevância que assume nas relações interpessoais e na “vida” organizacional. A comunicação com a pessoa doente é fundamental para compreender as suas necessidades e expectativas e para atingir os objetivos pretendidos da organização. É referida nos seguintes estudos: Daouk-Öyry *et al.*, (2017); Camara, Guerra, e Rodrigues (2016); Mahbanooei, Gholipour, e Ardakan (2016); Liu, Tian, Chang, Sun, e Zhao (2016); Correia (2014); Dias, Batista, e Ferreira (2010) Santos, Loureiro, e Ferreira (2010); Leitão (2010). Também na Portaria n.º 1633/2007 de 31 de Dezembro (SIADAP) e Cascão (2005) foi identificada a comunicação como uma competência. Em Ceitil (2010, p. 49) “a proficiência da comunicação interna, nas empresas, é indispensável no identificar, definir e produzir desempenhos de nível superior”. É pois, através do complexo processo comunicacional que se desenvolvem as relações entre as pessoas e a organização. “Comunicar possibilita a partilha de objetivos, procedimentos, missão, visão e valores, fomentando uma cultura organizacional comum mais forte e, conseqüentemente, maior empenhamento e envolvimento dos colaboradores na persecução dos objetivos e na defesa dessa cultura” (Heitor, 2012, p 146). Ainda para a mesma autora, comunicar é tornar algo comum, implica haver retorno de mensagem. E comunicar de forma efetiva implica ter qualidades como o saber ouvir, falar, questionar e partilhar o retorno. A comunicação é a ação de transmitir e receber mensagens, usando códigos e meios convencionados. É o ato de codificação e descodificação de uma mensagem. Os fatores



de comunicação são: emissor, recetor, mensagem, código, canal, referente (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). Liu, Tian, Chang, Sun, e Zhao (2016) referem a importância da comunicação na prestação de cuidados de saúde, particularmente quer entre a equipa quer desta com a pessoa doente, relevando ainda que relativamente à pessoa doente devem ser consideradas todas as suas ideias, e todas as suas questões devem ser respondidas em tempo oportuno.

#### Competência 17. Resolução de problemas

Distingue-se como uma competência necessária a ser detida pelos colaboradores, *“A atenção aos problemas, a sua prevenção, a antecipação é a atitude que reduz o seu impacto, com benefício para os elementos da equipa, para a organização e para as pessoas doentes. A antecipação não elimina os problemas, mas anula a surpresa, dando espaço ao planeamento para a sua prevenção”* (E1), *“(…) de resolução de problemas (…)”* (E17), *“(…) raciocínio criativo na resolução de problemas”* (E12) e *“(…) capacidade de resolução de situações (…)”* (E7). A resolução de problemas é um ponto crucial para a maioria das organizações. Na pesquisa que efetuamos esta competência é referida por vários autores: Daouk-Öyry *et al.*, (2017); Camara, Guerra, & Rodrigues (2016); Cascão (2014); Leitão (2010) e Spencer e Spencer (1993). Os problemas nas organizações são frequentes. É necessário abordar os problemas para encontrar a solução, e esta é uma das formas pela qual a organização avança. Perante um problema é necessário usar o conhecimento existente para encontrar a solução mais adequada. A partilha do conhecimento por todos os colaboradores para encontrar alternativas concretas para questões que não funcionam corretamente é fundamental para o desenvolvimento organizacional. A resolução de problemas consiste na sua análise e na apresentação de soluções ou alternativas para situações presentes ou possíveis.

#### Competência 18. Língua Inglesa

Através das expressões *“Ter conhecimentos de inglês que permitam a elaboração e apresentação de trabalhos de investigação a nível internacional e fazer pesquisas e formação, uma vez que está em constante renovação e grande parte dos trabalhos científicos se encontram publicados em inglês”* (E13), e *“O acesso ao conhecimento técnico-científico é feito através de fontes em inglês. Igualmente múltiplos equipamentos, produtos e procedimentos são acessíveis apenas em inglês.*

*Alguns temas em e-learning são disponibilizados somente em Inglês (...) ” (E1)* induzimos a competência língua Inglesa como elemento indispensável já referido por outros, como Correia (2014) e Santos, Loureiro, e Ferreira (2010).

O inglês é amplamente aceite como uma língua usada para comunicar nos mais diversos meios, desde o empresarial ao académico, nas mais diversas organizações. Poderemos dizer que é usado de forma consensual e até natural, no discurso internacional. É identificada a necessidade de possuir competência de comunicação verbal e escrita usando a língua Inglesa. De relevar que o presente estudo é desenvolvido numa organização multinacional.

#### Competência 19. Autoavaliação

A autoavaliação surge como uma competência a deter: “*(...) analisando as forças e fraquezas que tenho (...)” (E3), “(…) as oportunidades e ameaças que no meu contexto profissional identifico (...)” (E3) “(…) capacidade de auto crítica (...)” (E17)*. A autoavaliação é a capacidade de autoanálise de si próprio sobre a qualidade do seu trabalho. De facto Cascão (2005) identifica esta competência. Caetano e Fernandes (2007) referem que a pessoa examina o seu próprio desempenho, a fim de definir não apenas os seus pontos fracos, mas também os pontos fortes e as suas potencialidades, de modo a tornar-se um agente ativo no seu desenvolvimento. Desta forma, a pessoa sabe ou pode saber mais, do que qualquer outra pessoa acerca das suas próprias capacidades, necessidades, forças, fraquezas e objetivos.

#### Competência 20. Empatia com a pessoa doente

A empatia com a pessoa doente é uma competência identificada como necessária a todas as funções, apesar de inicialmente ter sido prevista como específica a determinada função. Desta forma transforma-se numa competência transversal. Esta foi expressa nos seguintes excertos: “*Empatia com a pessoa doente. Nada do que se passa com as pessoas doentes a quem prestamos assistência nos é indiferente. Cada uma é muito mais do que o objeto do nosso trabalho. As pessoas doentes são pessoas com quem nos relacionamos por razões profissionais, mas que contam para nós como pessoas que são” (E1), “Necessário que os cuidados de saúde estejam orientados e centrados na pessoa doente, e os prestadores de saúde preparados para encorajar a participação das pessoas doentes” (E13), “(…) capacidade de estabelecer uma relação empática com a pessoa doente, mostrar disponibilidade, empatia e cortesia no contacto*

com a pessoa doente (...)” (E13), “Empatia, capacidade de estabelecer uma relação de confiança e segurança com as pessoas doentes” (E13), (...) empatia com a pessoa doente (...) (E9), (E15) e (E17), “Avaliar durante o tratamento, o estado global do doente e sinais vitais do mesmo e em caso de problemas desenvolver ações conducentes à sua resolução” (D3), “Colaborar no apoio assistencial aos doentes.” D3, “Verificar o estado geral do doente.” D3, “(...) bem-estar físico e psicológico do doente e durante o tratamento (...)” D3, “Acolher novos doentes” D3 e “Efetuar consultas de acompanhamento a doentes.” D3. A empatia é a compreensão pelos sentimentos e perspectivas dos outros, da pessoa doente, reconhecendo o interesse pelas suas preocupações, escutando-os, lendo sinais verbais e não-verbais, valorizando as suas perspectivas e o modo como estes sentem e pensam (Ramos, Ferreira, & Bento 2010).

Passamos de seguida às competências específicas. Como anteriormente referido para a identificação das competências específicas, foi efetuada a análise de conteúdo às entrevistas efetuadas ao RN e RF, aos colaboradores e foi feita a análise de documentos, descrição da função.

De seguida listamos (tabela X) os resultados do domínio competências específicas que contém as categorias relacionadas com esse domínio, ou seja, as competências específicas requeridas por função que foram identificadas:

**Tabela X: Categorias relacionadas com o domínio competências específicas por função e estudos de onde emergiram.**

<b>Função</b>	<b>Categorias</b>	<b>Estudos NVivo</b>
Médico	Competências técnicas específicas	RN e RF
	Organização e métodos de trabalho	Colaboradores (Entrevista Médicos)
	Solicitude	Documento descrição da Função Médico Residente e Médico Nefrologista
	Análise e tomada de decisão	Documento descrição da Função Médico Residente e Médico Nefrologista
	Espírito de observação	RN e RF
Enfermeiro	Capacidade de investigação	RN e RF
	Competências técnicas específicas	RN e RF
	Organização e métodos de trabalho	Colaboradores (Entrevista

	Otimização de recursos	Enfermeiros)
	Análise e tomada de decisão	Documento descrição da Função Enfermeiro
	Capacidade de planear os cuidados	
	<i>Patient empowerment</i>	RN e RF
Auxiliar	Competências técnicas específicas	RN e RF
	Organização e métodos de trabalho	Colaboradores (Entrevista Auxiliares)
	Responsabilidade e compromisso com a empresa	Documento descrição da Função Enfermeiro
	Otimização de recursos	RN e RF
	Orientação para a segurança	Documento descrição da Função Enfermeiro
Administrativa	Eficácia e Eficiência	RN e RF
	Sigilo e discrição	Colaboradores (Entrevista Administrativas)
	Conhecimentos de informática	
	Gestão de arquivos	Documento descrição da Função Técnico Assistente Administrativa e Secretária da Clínica
	Capacidades de atendimento presencial e telefónico	
	Capacidade de autocontrolo	RN e RF
		Colaboradores (Entrevista Administrativas)
Assistente Social	Competências técnicas específicas	RN e RF
	Organização e métodos de trabalho	
	Eficácia e Eficiência	RN e RF
		Documento descrição da Função Assistente Social
	Sigilo e discrição	RN e RF
	Saber ouvir	Colaboradores (Entrevista Assistente social)
		Documento descrição da Função Assistente Social
	Empatia com a Pessoa Doente	RN e RF
Médico		
Enfermeiro		Colaboradores Entrevistas Enfermeiros, Auxiliares, Médicos, Administrativa e Assistente Social)
Auxiliar		
Administrativa		
Assistente Social		Documentos descrição da Função Enfermeiro, Auxiliar, Médico e Assistente Social)

Elaboramos a tabela XI abaixo, para mais fácil visualização, que contém a lista das categorias relacionadas com o domínio competências específicas.

**Tabela XI: Lista com os resultados das categorias relacionadas do domínio competências específicas**

1. Competências técnicas específicas
2. Organização e métodos de trabalho
3. Análise e tomada de decisão
4. Otimização de recursos
5. Eficácia e Eficiência
6. Sigilo e discrição
7. Capacidade de planejar os cuidados
8. *Patient empowerment*
9. Solicitude
10. Espírito de observação
11. Capacidade de investigação
12. Responsabilidade e compromisso com a empresa
13. Orientação para a segurança
14. Capacidade de autocontrolo
15. Conhecimentos de informática
16. Gestão de arquivos
17. Capacidades de atendimento presencial e telefónico
18. Saber ouvir

#### Competência específica 1. Técnico específica

A competência técnico específica, ou seja, o conhecimento concreto de como desenvolver de outra maneira, o modo de fazer específico das diferentes atividades e tarefas referentes à sua função, é relevada como uma competência a deter, expressa do seguinte modo: “(...) *estar em sintonia com os procedimentos*” (E15), “*Realização das tarefas com o máximo rigor e cumprindo sempre o protocolo*” (E19), “*Conhecimento científico, técnico e experiência na realização de funções*” (E18), “*conhecimentos científicos e técnicos atualizados*”, “(...) *capacidade de tradução do conhecimento teórico no tratamento diário do doente (...)*” (E14), “*Executar as técnicas dialíticas e terapêuticas de acordo com as normas gerais da sua profissão e as normas técnicas em vigor, com o objetivo final de promover os mais altos padrões de prestação de cuidados de saúde aos doentes de hemodiálise na (...)*” (D3) e “*Efetuar a vigilância ao Sistema de Tratamento de Água: verificar o adequado funcionamento dos equipamentos e efetuar testes*” (D3). Esta competência foi referida por Daouk-Öyry *et al.*, (2017); Liu, Tian, Chang, Sun, e Zhao, (2016); Santos, Loureiro, e Ferreira (2010) e em Spencer e Spencer (1993). A competência conhecimentos especializados referida na Portaria n.º 1633/2007 de 31 de Dezembro (SIADAP) é equivalente.

## Competência específica 2. Organização e métodos de trabalho

A competência organização e métodos de trabalho expressa-se de forma implícita e explícita: “*Rececionar mercadorias e efetuar a respetiva conferência e arrumação e preencher registos próprios*” (D3), “*Planear mensalmente a estratégia de diálise e de medicação de cada doente*” (D3), “*Define para cada um dos doentes um plano de intervenção / acompanhamento: em face de problema, avaliar na comunidade possíveis recursos para esse problema, articular esses recursos e encaminhar doentes para os serviços respetivos*” (D3), “*Avaliar durante o tratamento, o estado global do doente e sinais vitais do mesmo e em caso de problemas desenvolver ações conducentes à sua resolução*” (D3), “*Conhecimentos, atuação em situações comuns e agudas*” (E21), “*organização*” (E7) e “*Realização das tarefas com o máximo rigor e cumprindo sempre o protocolo*” (E 19). A organização e métodos de trabalho consiste na utilização de técnicas e de meios para sistematizar, apoiar e realizar as tarefas com uma determinada ordenação que permita a otimização do processo (reduzir desperdício de tempo e recursos), integrado na atividade da equipa e nas orientações da empresa para alcançar um determinado objetivo. Implica organizar o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo. Esta competência é considerada no Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP) de acordo com a Portaria n.º 1633/2007 de 31 de Dezembro correspondendo nesta fonte à competência planeamento e organização.

## Competência específica 3. Análise e tomada de decisão

Induz-se esta competência nas referências “*Competências para prestação e gestão dos cuidados, éticas e legais, e promotoras do desenvolvimento profissional*” (E3), “*capacidade de tomada de decisão*” (E17), “*O enfermeiro age de forma fundamentada, mobilizando e aplicando os conhecimentos e técnicas adequadas, procurando realizar as melhores práticas assentes em resultados de investigação e outras evidências*” (E24), “*Decisões de âmbito clínico: p. ex. definição e alteração de estratégias de diálise (tempo de diálise, água a retirar, peso, condutividade, etc.), alteração de terapêuticas ou outras (...)* Suspensão da diálise por desadequada conduta do doente (...) Decidir sobre transferência de doentes para hospital de apoio” (D3) e “*Executar as técnicas dialíticas e terapêuticas de acordo com as normas gerais*

*da sua profissão e as normas técnicas em vigor”* (D3). A análise e tomada de decisão é feita com base na avaliação dos dados e informação, mais propensas para a obtenção dos resultados pretendidos. Trata-se de decompor um todo nas suas partes, para estas serem mais facilmente analisadas, contribuindo para a tomada de decisão fundamentada (Barañano, 2008) e atuação consistente, eficaz e eficiente, dirigida aos objetivos propostos. Vários autores Daouk-Öyry *et al.*, (2017); Mahbanooei, Gholipour, e Ardakan (2016); Correia (2014); Ceia, Prehaz, e Gomes (2010) e Cascão (2005) referem esta competência.

#### Competência específica 4. Otimização de recursos

Esta competência foi identificada nas referências, *“Verificar se o material necessário para o turno se encontra disponível (...)”* (D3), e nos relatos *“Otimização de recursos, utilização cuidada dos equipamentos e recursos existentes na clinica, evitar os gastos desnecessários”* (E13) e *“otimização de recursos”* (E14). Utilizar os recursos, equipamentos e instrumentos de trabalho de forma eficaz e eficiente para alcançar os objetivos propostos (diminuir custos, aumentar a produtividade) é uma competência identificada como necessária à organização. A otimização de recursos procura sempre as melhores alternativas ao uso dos recursos que estamos a utilizar. Usar o estritamente necessário, não desperdiçar para não comprometer o futuro das próximas gerações, ou mesmo não usar. Esta competência é considerada na Portaria n.º 1633/2007 de 31 de Dezembro (SIADAP).

#### Competência específica 5. Eficiência e eficácia.

Foi mencionado nas entrevistas que, *“... É prestar os melhores cuidados às pessoas doentes a nível administrativo e ao que me for solicitado”* (E5) e *“Eficácia e eficiência, capacidade de realização do trabalho com rigor e dentro dos prazos esperados”* (E13). Cascão (2005) identificou esta competência. Desenvolver o trabalho com eficiência e eficácia revela-se, entre outros, no rigor da interpretação e da organização de informação inerente à função, cumprindo os prazos definidos. A exatidão e clareza da informação são requisitos fundamentais para as organizações, para obter resultados consistentes. É necessário apresentar a informação de forma clara e sucinta.

## Competência específica 6. Sigilo e Discrição

Descrito o sigilo e discrição como uma competência a manifestar, nas seguintes menções: “(...) *Sigilo e discrição, (...) devido às suas funções tomam conhecimento de informação sigilosa sobre as pessoas doentes e sobre a organização que deve ser tratada com todo o cuidado; toda a informação obtida durante o trabalho não pode ser divulgada e não pode ser utilizada para comprometer a organização ou as pessoas doentes*” (E13). Por outro lado, “*Orientação para pessoa, centrar as atividades na pessoa doente, contribuir para a resolução dos problemas e satisfação da pessoa doente*” (E13), implica respeitar a sua privacidade. O fato de “*Recolher elementos junto de novos colaboradores e enviá-los para a D.R.H. para elaboração de contrato e respetivo processo administrativo*” (D3), dá acesso a informação que deve ser confidencial. Do mesmo modo, a tarefa, “*Efetua entrevistas iniciais para diagnóstico da situação do doente*” (D3), dá igualmente acesso a informação confidencial.

É assim relevado o dever de manter a discrição necessária para não divulgar informações, dados sigilosos e não comprometer a organização quer interna, quer externamente (Ceitil, 2010). Enquanto profissional há acesso a informação de carácter sensível. É importante que seja assegurada a confidencialidade e a segurança dessa mesma informação, através da restrição de acesso às pessoas, que por inerência de funções necessitam de lhe ter acesso. Esta competência implica ainda que cada colaborador evite aceder a informação que não necessita, que não lhe diz respeito. Segundo Santos, Loureiro, e Ferreira (2010) o sigilo e discrição é uma competência a deter.

## Competência específica 7. Capacidade de planear os cuidados

O planeamento de cuidados é uma competência que se expressa implicitamente, nas seguintes frases: “*O enfermeiro age de forma fundamentada, mobilizando e aplicando os conhecimentos e técnicas adequadas, procurando realizar as melhores práticas assentes em resultados de investigação e outras evidências*” (E24), e, “*é importante possuir todas as competências que qualquer enfermeiro deve ter no que concerne à prática profissional, ética e legal e à prestação e gestão dos cuidados*” (E2), “*Orientação para a pessoa doente, capacidade de planear os cuidados centrados na pessoa doente, identificar os problemas da pessoa doente e família e contribuir para a sua resolução, ter a capacidade de estabelecer uma relação empática*” (E13),



*“Executar as técnicas dialíticas e terapêuticas de acordo com as normas gerais da sua profissão e as normas técnicas em vigor, com o objetivo final de promover os mais altos padrões de prestação de cuidados de saúde aos doentes de hemodiálise na empresa”* (D3). A competência capacidade de planear os cuidados e de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE) caracteriza-se por utilizar uma abordagem sistematizada, que possibilite avaliar e identificar as necessidades de cuidados de Enfermagem da pessoa doente. Em particular, obriga a uma aferição cuidada do grau de conhecimento da sua doença e do respetivo processo terapêutico, procurando o bem-estar e a satisfação das suas necessidades. Implica conhecer diagnósticos, definindo e executando intervenções no sentido de obter resultados sensíveis aos cuidados de Enfermagem (OE, 2016).

#### Competência específica 8. *Patient Empowerment*

O reforço da autonomia da pessoa expressa-se nas seguintes afirmações: *“Promoção da sua participação no processo de decisão e envolvimento na prestação desses mesmos cuidados. São fornecidos à pessoa doente os conhecimentos pelo prestador de cuidados de saúde capacitando-o para realizar uma tarefa”* (E13). No mesmo sentido, a World Health Organization (2012) refere que o *patient empowerment* é o processo no qual a pessoa doente adquire um maior poder e controlo sobre a sua vida, quer devido ao ganho de conhecimentos, quer pelo desenvolvimento de competências que lhe permitem tomar decisões e ter uma participação efetiva no seu processo de saúde. A pessoa doente percebe o seu papel no processo de controlo da doença, é-lhe fornecido o conhecimento e reconhecidas capacidades para a realização de algumas tarefas ([http://www.who.int/gpsc/information\\_centre/hand-hygiene-summary/en/](http://www.who.int/gpsc/information_centre/hand-hygiene-summary/en/)). Liu, Tian, Chang, Sun, e Zhao, (2016) reconhecem esta competência nomeando-a de promoção de saúde e prevenção da doença. Através do ensino as pessoas doentes são munidas de conhecimento e de possíveis intervenções comportamentais que podem adotar para a participação ativa no seu processo de saúde.

#### Competência específica 9. *Solicitude*

A solicitude foi apontada como uma competência, de forma expressa: *“(…) solicitude, a disponibilidade e interesse para resolver os problemas da pessoa doente. Esta competência é necessária em meios onde a pessoa doente tende a ocultar as suas queixas, a menorizar-se por comodismo, por vergonha, por inércia. O facto de sentir o interesse do*

*médico contribui para apresentar os seus sintomas, desvios, sabendo que isso em vez de ser uma sobrecarga é corresponder ao interesse por ele manifestado” (E1), e ainda, “Apoiar e acompanhar clinicamente o doente em hemodiálise, nomeadamente durante o tratamento, procurando a melhoria da sua qualidade e esperança de vida”, procurando o “bem-estar físico e psicológico do doente e durante o tratamento” (D3), estabelecendo uma “relação médico-doente centrada na pessoa doente (...) continuidade de cuidados” (E21), “e ter (...) capacidade de comunicação com a equipa para deteção e resolução atempada de problemas com vista à melhor resolução para o doente (...) capacidade de colaborar com a equipa para ser prestado o melhor tratamento possível” (E14).*

A solicitude na relação com a pessoa doente, expressa-se mostrando disponibilidade, empenho, cuidado e interesse para interagir e resolver os problemas e as necessidades da pessoa doente.

#### Competência específica 10. Espírito de observação

Esta competência foi indicada explicitamente. *“Espírito de observação, necessário em qualquer condição, mas mais na assistência a pessoas com doença renal crónica. Nestas com múltiplas comorbilidades, frequentemente mais ou menos imunodeprimidas o curso de várias intercorrências é mais acelerado que na população comum e paucissintomático. A proatividade do médico implica a sua capacidade de observação, para discernir o significado de pequenos desvios, que se não identificados precocemente e sujeitos à intervenção adequada poderiam evoluir para quadros clínicos graves e ultrapassados na oportunidade de intervenção” (E1).* Esta competência foi considerada no trabalho de Cascão (2005). Barañano (2008) refere que a observação consiste na focalização atenta dos sentidos num objeto, para dele adquirir um conhecimento claro e preciso. Definimos a competência espírito de observação, que emerge pela análise de conteúdo, como a focalização atenta dos sentidos na pessoa doente, para adquirir um conhecimento claro e preciso dos seus problemas e necessidades. Em Liu, Tian, Chang, Sun, e Zhao (2016) esta competência é uma dimensão da competência clínica e cuidados à pessoa doente. Estes autores referem que o diagnóstico e o plano de tratamento devem integrar a aplicação abrangente do conhecimento clínico e observação.

#### Competência específica 11. Capacidade de investigação

A capacidade de investigação foi indicada como uma competência. *“Capacidade de investigação, já que temos em regra vários trabalhos em curso. Por um lado, esta*

*atividade permite-nos avaliar práticas e procedimentos. Por outro, contribui para precisar e sistematizar a nossa prática, competências necessárias à prestação de cuidados de excelência” (E1).*

Investigação, em Coutinho (2016), é uma atividade cognitiva, que consiste num processo sistemático, flexível e objetivo de indagação e que contribui para explicar e compreender os fenómenos. Pela investigação refletem-se e problematizam os problemas nascidos da prática, suscita-se o debate e constroem-se novas ideias. Podemos afirmar que a capacidade de investigação consiste num procedimento sistemático para descobrir ou acrescentar conhecimento científico na área tratada. Nesta linha de pensamento, Liu, Tian, Chang, Sun, e Zhao (2016) nomeiam esta competência de investigação académica. Estes autores argumentam que é uma competência básica que os profissionais de saúde devem deter, relevando ainda o importante papel que a mesma tem na promoção do desenvolvimento do conhecimento científico. Continuam os mesmos autores, dizendo que a capacidade de investigação é a forma de explorar o conhecimento de modo a melhorar a capacidade de pensamento prático e criativo no processo de descobrir, analisar e lidar com as questões de forma abrangente.

#### Competência específica 12. Responsabilidade e compromisso com a empresa

Esta competência foi identificada de forma explícita e implícita. *“Realização das tarefas com o máximo rigor e cumprindo sempre o protocolo” (E19), “Considero certas competências importantes no seio profissional sendo eles, o respeito, a honestidade e a responsabilidade, assumindo os riscos e as consequências das minhas ações” (E16), “(...) ser muito responsável” (E4), “(...) é a capacidade de executar as nossas funções com rigor e responsabilidade” (E10), “Eficiência, rigor e responsabilidade no trabalho” (E13).* Os trabalhos de Correia (2014) e Ceia, Prehaz, e Gomes (2010) sugerem-nos esta competência. Pessoas com responsabilidade e compromisso com a empresa são essenciais. Exercer o trabalho com base em conhecimentos e na avaliação das melhores práticas vai traduzir-se num desempenho que se torna perceptível como seguro, responsável e profissional. Estas são características fundamentais para confiabilidade do serviço prestado. De acordo com a Portaria n.º 1633/2007 de 31 de Dezembro a responsabilidade e compromisso com a empresa são o contributo da atividade para o funcionamento do serviço, com o desempenho de tarefas, atividades e procedimentos de forma diligente e responsável.

### Competência 13. Orientação para a segurança

A segurança foi expressa em várias declarações: *“Orientação para a pessoa doente, capacidade de realização do trabalho tendo como objetivo a satisfação e segurança da pessoa doente”* (E13), *“Reportar quaisquer situações anómalas verificadas no âmbito da sua função”* (D3) e *“Efetuar a vigilância ao Sistema de Tratamento de Água: verificar o adequado funcionamento dos equipamentos e efetuar testes”* (D3). Um profissional demonstra um desempenho com orientação para a segurança quando compreende e integra na sua atividade profissional as normas de segurança, higiene, saúde no trabalho e defesa do ambiente, prevenindo riscos e acidentes pessoais e/ou ambientais (Portaria n.º 1633/2007 de 31 de Dezembro). Para além da qualidade, a prestação de cuidados seguros é um outro aspeto fundamental para o fornecimento de elevados padrões de cuidados de saúde às pessoas doentes.

### Competência 14. Capacidade de autocontrolo

Na frase, *“Capacidade de autocontrolo, manter-se calmo mesmo perante situações mais complicadas, os administrativos são a primeira imagem da organização”* (E13), expressa-se a capacidade de autocontrolo que se traduz na autogestão de si mesmo, de forma a controlar as suas emoções em todas as situações, mantendo uma atitude positiva e profissional eficaz. Com uma atitude reflexiva sobre a emoção, as pessoas adquirem conhecimentos das causas e consequências das suas emoções, permitindo a criação de estratégias para lidar de forma mais adequada com a situação. Encontramos nas pesquisas de Dias, Batista, e Ferreira (2010); Cascão (2005) e Spencer e Spencer (1993) esta competência. A regulação das emoções permite gerar emoções positivas e suprimir as negativas em circunstâncias sociais, situações para a qual a sua manifestação não é apropriada, contribuindo para a interação com os outros de forma construtiva (Ascenso, 2010).

### Competência 15. Conhecimentos de informática

A necessidade de *“Conhecimentos de informática”* (E13) é expressa de várias formas: *“Efetuar a atualização de bases de dados e Utilizar programas informáticos necessários ao desempenho das suas tarefas”* (D3), *“(…) adaptação a novas*

*tecnologias (...)*” (E9), “*(...) é prestar os melhores cuidados às pessoas doentes a nível administrativo e ao que me for solicitado*” (E5). Atualmente os conhecimentos de informática são básicos e centrais. Ter conhecimentos e utilizar eficientemente programas informáticos são competências indispensáveis. Ter conhecimento de informática, é uma competência identificada em Correia (2014); Leitão (2010) e em Cascão (2005).

#### Competência 16. Gestão de arquivo

Esta competência foi referida como, “*Gestão de arquivos, capacidade de manter a organização*” (E13), “*Efetuar arquivo de documentação administrativa*” (D3), “*Organizar e manter atualizado o arquivo*” (D3), “*Contactar entidades externas e internas para recolha e fornecimento de informação*” (D3). A informação documentada, organizacional, precisa de poder ser controlada, preservada, utilizada e eliminada. Assegurar a memória organizacional permite a preservação e a recuperação da informação da organização. É parte do conhecimento organizacional. É necessário haver regras e métodos de registo, de acondicionamento e de localização no arquivo, pois afetam a manutenção dos registos da organização e o seu acesso para consulta. A gestão adequada do arquivo corresponde à armazenagem, organização, manutenção e eliminação da informação documental, em qualquer formato e meio de suporte, papel e eletrónico, proveniente de qualquer fonte, seguindo as orientações da empresa e as regulamentares. O objetivo da gestão de arquivo é permitir a disponibilização, acesso, recuperação e utilização, de informação documentada para o utilizador, por um método de localização eficaz e eficiente. É considerada informação documentada qualquer documento ou registo. O processo de gestão de arquivo compreende a digitalização de toda a documentação da organização. Nos seus trabalhos Vieira e Varão (2010) também identificam esta competência.

#### Competência 17. Capacidades de atendimento presencial e telefónico

Estas competências são identificadas como devendo ser “*(...) simpática para as pessoas doentes e todas as pessoas envolvidas,*” (E5), como “*Efetuar o atendimento telefónico e respetivo encaminhamento*” (D3), em “*Receber, anunciar e encaminhar visitas*” (D3), e possuir “*Capacidades de atendimento presencial e telefónico*” (E13). Estas capacidades de atendimento presencial e telefónico implicam adotar uma postura,

atitude e comportamento positivos e adequados à satisfação das necessidades e problemas da pessoa com que interage, recebe ou atende telefonicamente. Nesta competência os aspectos a ter em consideração são: a apresentação cuidada, a expressão corporal pelo manter o contato visual demonstrando interesse pela pessoa e o tom de voz que deve ser firme seguro, confiante e com baixo volume.

#### Competência 18. Saber ouvir

Referida a competência “*saber escutar*” (E20) como competência específica a demonstrar. Foi expresso “*Uma das competências mais importantes para desenvolver a minha profissão é o saber escutar sem julgar*” (E 20) e o documento descrição de funções considera, “*Proporcionar aos doentes e de acordo com as especificidades de cada uma melhor qualidade de vida*”, “*Define para cada um dos doentes um plano de intervenção / acompanhamento: em face de problema, avaliar na comunidade possíveis recursos para esse problema, articular esses recursos e encaminhar doentes para os serviços respetivos*”, “*Efetua entrevistas iniciais para diagnóstico da situação do doente*” e “*Efetuar consultas de acompanhamento a doentes*” D3. Esta competência aparece incluída nos trabalhos de Leitão (2010) e Cascão (2005). Consiste em ouvir as ideias dos outros, as questões e assuntos do seu interesse, em ouvir com empatia e objetividade. Esta competência implica clarificar, perguntando, para se assegurar que a mensagem foi compreendida. Implica ouvir a reação do outro à sua mensagem (Cascão, 2005). No processo de cuidados de saúde é fundamental a correta compreensão da mensagem que está a ser transmitida e recebida. A informação deve ser clara, precisa e concisa por forma a contribuir para a compreensão da mesma pelas partes.

## 4.2 Síntese conclusiva

Conforme antes referido, o problema que suscitou o presente projeto foi a necessidade de identificar as competências que os colaboradores da clínica devem deter e manifestar, para garantir a consistência do seu desempenho com a estratégia organizacional.

Nos resultados que acabamos de apresentar encontramos o *portfólio* de competências da organização, dito de outra forma, as competências requeridas pela organização para a realização da sua estratégia e objetivos organizacionais. O foco dos comportamentos de desempenho do colaborador nestas competências vai garantir a sua coerência com a estratégia da empresa, ou seja, a concretização da visão, missão, valores e objetivos organizacionais. “É a forma como cada colaborador atua na organização que representa a mais-valia de cada pessoa para a organização” (Vieira & Varão, 2010, p. 131). A empresa deve garantir a manifestação e atualização destas competências, bem como, o seu desenvolvimento. Deve ainda, junto dos colaboradores, conseguir o entendimento sobre quais as competências a utilizar no seu desempenho e saber o que os colaboradores podem efetuar para o seu sucesso e simultaneamente contribuir para o sucesso da empresa. É fundamental sustentar o protagonismo que cada colaborador deverá ter na manifestação e desenvolvimento do perfil individual de competências, como garantia do seu desenvolvimento de talento e do seu sucesso e empregabilidade, bem como do sucesso organizacional (Vieira & Varão, 2010).

As competências identificadas no *portfólio* de competências subdividem-se em transversais e específicas. As competências transversais são importantes para qualquer pessoa dentro da organização, independentemente da sua função. As competências específicas são as relacionadas com determinadas especificidades da função, estão de acordo com o seu conteúdo funcional, estão ligadas ao domínio de certas ferramentas instrumentais, como conhecimentos, técnicas, métodos de trabalho na função, e neste caso devem ser manifestadas pelas pessoas que desempenham a função em causa (Vieira & Varão, 2010).

A definição dos perfis individuais de competências (PIC's), dito de outra maneira, as competências específicas para cada função, resultam do conjunto das competências transversais e das competências específicas para aquela função. Estes

PIC's compreendem vinte competências transversais e um número variável de competências específicas por função (Apêndice VI).

Os resultados encontrados estão de acordo com os obtidos por outros autores, conforme previamente referido. No entanto para as competências *fornecimento de produtos e serviços de saúde, focagem, eficiência e eficácia, solicitude e capacidade de atendimento presencial e telefónico*, tendo por base a pesquisa que efetuamos, não encontramos trabalhos que evidenciassem estas competências. A razão desta não evidência poderá ser a especificidade do contexto e da casuística.

O que nos motivou a desenvolver este projeto foi a possibilidade de estudar o conceito de competências, aplicado à gestão de pessoas, contribuindo simultaneamente para o desenvolvimento da organização e para o desenvolvimento das pessoas.

São diversas as limitações deste trabalho a ser tidas em mente aquando da interpretação dos resultados.

Este estudo foi desenvolvido num local, uma clínica, uma equipa, o que pode ter condicionado os resultados obtidos “*single centre effect*”. A realização deste estudo noutras clínicas, alargando-o para outro universo poderá ser uma oportunidade de investigação futura.

A proximidade entre o investigador e os diferentes colaboradores pode ter contribuído para o enviesamento dos resultados. A realização deste estudo noutros contextos pode servir para controlar este eventual efeito. Apesar de se ter procurado reduzir o efeito, recurso a entrevista em profundidade (Saccol, 2009), uma limitação de qualquer modelo interpretativo é a subjetividade do investigador. Neste, o processo de pesquisa depende sempre da sua interpretação.

A objetividade, a precisão, as certezas são para nós um terreno de movimentação mais confortável. Não existe um procedimento pré-estabelecido para desenvolver uma investigação de metodologia qualitativa, já formatado. Por onde começar? Seguimos algumas estratégias que são reconhecidas como referência neste tipo de estudos (Coutinho, 2016; Bardin, 2011). A replicação deste trabalho deverá respeitar os passos aqui descritos.

A investigação qualitativa é essencialmente um processo iterativo. A interligação do conteúdo resulta do trabalho do investigador num *continuum* entre o planeamento e o desenvolvimento do estudo. O suporte obtido com o NVivo 11 para a gestão dos dados, exploração e descoberta dos padrões, foi muito importante, mas o



conhecimento analítico só ao investigador pertence. A operacionalização da aplicação foi também uma condicionante que ultrapassamos. Esta requer experiência e perícia.

A falta de consenso sobre o conceito de competência e a diversidade de desenvolvimento de modelos de competências levou a que optássemos por um, que foi explicitado. Esta opção é discutível, mas pretendeu dar um fio condutor ao presente trabalho.

À *posteriori*, no instrumento que construímos para a recolha de dados, a entrevista, e fruto da nossa inexperiência neste campo no início deste trabalho, verificamos que na questão nº14 “Na sua opinião a gestão por competências através da determinação do nível de competências pode contribuir para identificar necessidades de formação dos colaboradores? Se sim, de que forma?” era uma questão que induzia a resposta. Em futuras investigações deverá ser refeita ou omitida.

Como já foi dito em vários momentos, as pessoas são fundamentais nas organizações. Podemos afirmar que o seu desempenho é o desempenho organizacional. A organização deve determinar as competências necessárias das pessoas que a compõem, que executam as atividades que afetam o seu desempenho. A empresa ao assegurar que as pessoas que a compõem são competentes, está a assegurar o seu sucesso, a sua eficiência. Ao desenvolver as competências das pessoas e da organização, estão reunidas as condições de grande potencial de desenvolvimento da organização e das pessoas que a compõem (Silva, 2010).

Face aos novos contextos de trabalho, aos ambientes de maior competitividade, nos quais as competências mais exigentes e diferenciadoras são elementos fulcrais, para que a organização mantenha a sua vantagem competitiva, é nosso objetivo que a organização ao implementar o modelo de gestão por competências, por um lado assegure a concretização prática da sua estratégia organizacional e por outro contribua para o desenvolvimento dos seus colaboradores através da gestão da formação, contribuindo para o desenvolvimento de talentos. De facto, a nossa proposta organizacional é que o modelo de competências seja abrangente a todos os colaboradores e setores de atividade, da unidade em estudo, aplicado à prática e à política de GRH, à formação.

Para isso pretende-se envolver os diferentes colaboradores, pela comunicação e motivação. De facto a apresentação do modelo, o comunicar e explicar o que se pretende com o modelo e para que serve, bem como os procedimentos de implementação tem por objetivo envolver os colaboradores, obter a sua adesão e

participação na implementação do modelo. Para isso é igualmente fundamental que os colaboradores percecionem o modelo como um fator determinante do seu desenvolvimento pessoal.

De forma consciente e objetiva a própria metodologia adotada para a identificação das competências teve como propósito levar as pessoas a envolverem-se e a comprometerem-se com o modelo, ao reconhecerem o seu contributo para o seu desenvolvimento, ao reconhecerem a importância da implementação do mesmo e dos meios de suporte para o desenvolvimento de competências.

O desafio continua a ser explorar as potencialidades das competências e o respetivo conceito. Apesar da crescente investigação sobre o conceito de competência existe ainda oportunidade para aprofundar a definição deste conceito, para evoluir para um conceito consensualmente aceite pela comunidade científica. Este estado da arte sobre o conceito de competência condicionou o nosso estudo e temos consciência que irá ser uma dificuldade a ultrapassar no desenvolvimento do modelo de competências. Por outro lado é necessário continuar a investigar sobre a operacionalização dos modelos de competências tornando a prática mais sistematizada e evidente, sempre suportada na investigação científica.

Espera-se que os resultados científicos deste projeto tenham um contributo direto na adoção de novas políticas, na otimização das já existentes e na boa gestão de recursos humanos. Pretende-se que depois de validadas pela administração, se possa avançar para as fases seguintes do modelo. Posteriormente a organização, partindo da identificação das competências, poderá gerir cada uma das práticas e políticas de GRH, recrutamento e seleção, formação e desenvolvimento, sistema de remuneração e compensação, planos de carreira, gestão de desempenho, etc. Na realidade, apesar de não fazer parte deste projeto, não podemos esquecer as consequências inerentes à aquisição de competências, à valorização pessoal e profissional, nomeadamente quanto ao seu enquadramento regulamentar ou mesmo legal.

Com a descrição previamente efetuada é nossa perceção que todo o processo de pesquisa está descrito e pode ser seguido, desde a conceção, metodologia, operacionalização, até aos resultados e interpretação, evidência esta imprescindível a qualquer trabalho de investigação qualitativo.

Para esta fase vislumbra-se já uma questão: Vamos gerir todas as competências em simultâneo ou vamos dar prioridade a algumas? A quais? Pesquisas futuras deverão

ser mais abrangentes e profundas sobre quais são as competências mais relevantes para a organização, sobre quais são as competências a que deve ser dada prioridade.

Continuar a desenvolver competências na área da investigação científica continua a fazer parte dos nossos desafios. Como previamente referido a sabedoria consiste na humildade de saber o que se sabe e o que não se sabe (Rego *et.al.*, 2012).

## CAPÍTULO V – CONCLUSÃO

### 5.1 Conclusão

Este projeto teve como objetivo a identificação das competências transversais e específicas da organização em estudo.

O modelo epistemológico desta pesquisa é fenomenológico. Metodologicamente optamos por uma abordagem qualitativa de carácter exploratório, dado que se pretendeu obter um primeiro conhecimento da situação. Optou-se por um estudo de caso. A investigação foi encaminhada para a resolução de um problema prático e teve como objetivo a transferibilidade dos resultados à população em estudo. Trata-se portanto de investigação aplicada visando uma melhoria da práxis. Uma vez que a missão e estratégia da empresa se encontram definidas e divulgadas, adotamos uma abordagem *top down* para identificar o *portfólio* de competências. Recorremos à análise de conteúdo, extraindo os resultados a partir de dados recolhidos, de entrevistas e de informação documental.

As competências emergiram dos dados recolhidos, refletindo as competências requeridas pela organização para a prossecução da sua estratégia organizacional.

Foram identificadas vinte competências transversais: orientação para a pessoa doente; aprendizagem contínua; excelência; inovação; fornecimento de produtos e serviços de saúde; sustentabilidade ambiental; orientação para objetivos; valores: honestidade, integridade, respeito e dignidade; segurança; confiança; trabalho em equipa; relacionamento interpessoal; autonomia; proatividade; focagem; comunicação; resolução de problemas; língua Inglesa; autoavaliação e empatia com a pessoa doente.

Foram identificadas dezoito competências específicas: competências técnicas específicas; organização e métodos de trabalho; análise e tomada de decisão; otimização de recursos; eficácia e eficiência; sigilo e discrição; capacidade de planejar os cuidados; *patient empowerment*; solicitude; espírito de observação; capacidade de investigação; responsabilidade e compromisso com a empresa; orientação para a segurança;

capacidade de autocontrolo; conhecimentos de informática; gestão de arquivos; capacidades de atendimento presencial e telefónico e saber ouvir.

São estas as competências que as pessoas colaboradoras da unidade em estudo devem deter, manifestar e atualizar no seu contexto de trabalho e que servem os objetivos organizacionais.

A partir desta identificação, depois da submissão para aprovação pelas entidades competentes, segue-se a sua operacionalização. É a oportunidade para continuar, aprofundar e expandir um trabalho sem fim, com duas finalidades, uma, que cada colaborador seja uma pessoa mais competente e mais realizada, outra, que a equipa e a organização sejam cada vez mais eficientes na prestação de cuidados excelentes.

Este trabalho contribuiu e contribui para que nós, como autores, nos sintamos parte da realização do projeto pessoal e organizativo, para o bem comum.

Desta forma a vida, o nosso trabalho, não são um peso, um custo, mas a leveza gratificante do serviço às pessoas com quem e para quem trabalhamos.

Assim esta forma de trabalhar, suportada na investigação científica é um privilégio a prosseguir.

## Referências bibliográficas

- Argyris, C. (1996). Reinforcing organizational defensive routines: An unintended human resources activity. *Human Resource Management*, 25(4), pp. 541- 555.
- Ascenso, J. (2010). Competências emocionais. In Mário Ceitil (Org.), (1ª ed.), *Gestão e desenvolvimento de competências* (pp. 241-288). Lisboa: Edições Sílabo.
- Balkanska, P., Georgiev, N., & Popova, K. (2010). Modelling of the core management competencies in the process of training and development of health managers. *Trakia Journal of Sciences*, 8(2), pp. 424-428.
- Barañano, A. M. (2008). *Métodos e técnicas de investigação em gestão: Manual de apoio à realização de trabalhos de investigação*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*, (4ª ed). Lisboa: Edições 70.
- Bowen, G. A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), pp.27-40.
- Boyartzis, R. (1982). *The Competent manager, a model for effective performance*. New York: John Wiley & Sons.
- Camara, P. B., Guerra, P. B., & Rodrigues, J. V. (2016). *Humanator XXI recursos humanos e sucesso empresarial*, (7ª ed.). Alfragide: Publicações D. Quixote.
- Campion, M. A., Fink, A. A., Ruggeberg, B. J., Carr, L., Phillips, G. M., & Odman, R. B. (2011). Doing competencies well: Best practices in competency modelling. *Personnel Psychology*, 64(1), pp. 225-262.
- Cascão, F. (2005). *Gestão por Competências*. Porto: Edições IPAM.
- Cascão, F. (2014). *Gestão de competências, do conhecimento e do talento*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Ceia, S., Prelhaz, C., & Gomes, C. (2010). Intervenções práticas Empresa *WINGS*. In Mário Ceitil (Org.), (1ª ed.), *Gestão e desenvolvimento de competências* (pp. 365-372). Lisboa: Edições Sílabo.
- Ceitil, M. (2010). Metodologia e políticas de intervenção em gestão de competências. In Mário Ceitil (Org.), (1ª ed.), *Gestão e desenvolvimento de competências* (pp.41-44). Lisboa: Edições Sílabo.
- Ceitil, M., & Custódio, P. (2010). Perspetiva geral para um modelo de Intervenção. In Mário Ceitil (Org.), (1ª ed.), *Gestão e desenvolvimento de competências* (pp. 67-81). Lisboa: Edições Sílabo.
- Chandler, Jr. A. D. (1962). *Strategy and Structure Chapters in the History of the Industrial Enterprise*. [NetLibrary Version]. Retrieved July 23, 2017 from [https://ia800309.us.archive.org/31/items/strategystructur00chan\\_0/strategystructur00chan\\_0.pdf](https://ia800309.us.archive.org/31/items/strategystructur00chan_0/strategystructur00chan_0.pdf)
- Clément É., Demonque C., Hansen-Løve L., Kahn P. (1994). *Dicionário prático de filosofia*. Lisboa: Terramar.
- Comissão europeia. (2001). Comunicação da Comissão: tornar o espaço europeu de aprendizagem ao longo da vida uma realidade. Comissão Europeia, Bruxelas. Retrieved July 23, 2017 from <http://dne.cnedu.pt/dmdocuments/Com.%20Europ.-Aprendizagem%20ao%20longo%20da%20vida.pdf>
- Correia, A. (2014). Estudos Empíricos: Competências para a empregabilidade em Portugal. Um estudo exploratório. In Ferreira Cascão (Org.), (1ª ed.), *Gestão de competências, do conhecimento e do talento* (pp. 215-229). Lisboa: Edições Sílabo.
- Coutinho, C. (2016). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas*. Coimbra: Almedina.
- Cruz, N., Custódio, P., & Martins, T. (2010). Intervenções práticas Navy. In Mário Ceitil (Org.), (1ª ed.), *Gestão e desenvolvimento de competências* (pp. 322-333). Lisboa: Edições Sílabo.

- Custódio, P. (2010). A gestão de competências e a gestão do conhecimento. In Mário Ceitil (Org.), (1ª ed.), *Gestão e desenvolvimento de competências* (pp. 67-81). Lisboa: Edições Sílabo.
- Dalton, M. (1997, October). Are competency models a waste? *Training & Development*, 51(10), pp. 46-49.
- Daouk-Öyry, L., Mufarij, A., Khalil, M., Sahakian, T., Saliba, M., Jabbour, R., & Hitti, E. (2017). Nurse-Led Competency Model for Emergency Physicians: A Qualitative Study. Physicians. *Annals of Emergency Medicine*, 70(3), pp. 357-362.e5. doi.org/10.1016/j.annemergmed.2016.11.023
- DeCuir-Gunby J. T, Marshall P. L., & McCulloch A. W. (2011). Developing and using a codebook for the analysis of interview data: An example from a professional development research project. *Field Methods*, 23(2), pp. 136-155. doi: 10.1177/1525822X1038846
- Deluiz, N. (2001). *O Modelo das Competências Profissionais no Mundo do Trabalho e na Educação: Implicações para o Currículo*. Boletim Técnico do SENAC, 27(3), pp. 1-17.
- Dias, B., Batista, C., & Ferreira, I. (2010). Intervenções práticas Empresa Omega. In Mário Ceitil (Org.), (1ªed.), *Gestão e desenvolvimento de competências* (pp. 344-354). Lisboa: Edições Silabo.
- Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea (2 vols.). (2001). Lisboa. Academia das Ciências de Lisboa: Ed. Verbo.
- Draganidis, F., & Mentzas, G.(2006). Competency based management: a review of systems and approaches. *Information Management & Computer Security*, 14(1), pp. 51-64.
- Drucker, P. F. (2010). *O diário de Drucker*, (3ª ed). Lisboa: Atual Editora, Lda.
- Ehnert, I., & Harry, W. (2012). Recent Developments and Future Prospects on Sustainable Human Resource Management: Introduction to the Special Issue. *Management revue*, 23(3), pp. 221-238.
- Enciclopédia Verbo Luso-Brasileira de Cultura - Edição Século XXI (vols. 29). (2003). Lisboa: Ed. Verbo.



- Ferreira, M., Santos, J., & Serra, F. (2010). *Ser empreendedor: Pensar, criar e moldar a nova empresa*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Edição Monitor.
- Fortin, M. F., Côté, J., & Filon, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Fresenius Medical Care. (2016a). Retrieved September 25, 2016 from <http://www.fresenius-medical-care.pt/pt/quem-somos/fresenius-medical-care-portugal>.
- Fresenius Medical Care. (2016b). Retrieved September 25, 2016 from <http://www.fresenius-medical-care.pt/pt/quem-somos/fresenius-medical-care-no-mundo/visao-missao-e-valores>
- Fresenius Medical Care. (2017). Retrieved may 16, 2017 from <http://www.freseniusmedicalcare.com/en/investors/at-a-glance/strategy/>
- Goleman, D. (2014). *Foco - O Motor Oculto da Excelência*, (1ª ed). Lisboa: Temas e Debates – Circulo de Leitores.
- Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira (37 vols.). (1944). Lisboa: Editorial Enciclopédia.
- Guardani, F., Teixeira, M. L. M., Mazzon, J. A., & Bido D de S., (2009, setembro). Há Relação entre Valores e Práticas Organizacionais e a Confiança dos Clientes em Organizações do Setor de Serviços? Comunicação apresentada no XXXIII Encontro ANPAD. São Paulo, Brasil.
- Harisalo, R., Huttunen, H., & McInerney, J. (2005). Trust-creating practices for marketing managers. *Journal of change management*, 5(4), pp. 463-484.
- Heitor, I. (2012). Comunicação Interna. In A. L. Neves, & R. F. da Costa, (Coord.), (1ª ed.), *Gestão de recursos humanos de A a Z* (pp. 505-517). Lisboa: Edições RH.
- Lado, A. A., & Wilson, M. C. (1996). Human resource systems and sustained competitive advantage: A competency-based perspective. *The Academy of Management Review*, 19(4), pp. 699-727.

- Lakatos, E., & Marconi, M. (2016). *Fundamentos de Metodologia Científica* (7ª ed.). São Paulo: Edições Atlas.
- Lawler, E. (1994). From job-based to competency-based organizations. *Journal of Organizational Behaviour*, 15(1), pp. 3-15.
- Lee, J. G., Park, Y., & Yang, G. H. (2010). Driving Performance Improvements by Integrating Competencies with Human Resource Practices. *Performance Improvement Quarterly*, 23(1), pp. 71 - 90. doi: 10.1002
- Leitão, P. (2010). Intervenções práticas Empresa TT. In Mário Ceitil (Org.), (1ªed.), *Gestão e desenvolvimento de competências* (pp. 373-385). Lisboa: Edições Silabo.
- Lindgren, R., Henfridsson, O., & Schultze, U. (2004). Design Principles For Competence Management Systems: A synthesis of an action research. *MIS Quarterly*, 28(3), pp. 435-472.
- Lisboa, Vieira, Castro, & Santos (2010). Empresa Alfa. In Mário Ceitil (Org.), (1ªed.), *Gestão e desenvolvimento de competências* (pp. 334-345). Lisboa: Edições Silabo.
- Liu, Z., Tian, L., Chang, Q., Sun, B., & Zhao, Y. (2016). A Competency Model for Clinical Physicians in China: A Cross-Sectional Survey. *PLoS ONE*, 11(12): e0166252. doi:10.1371/journal
- Lucia, A. D., & Lepsinger, R. (1999). *The art and science of competency models: Pinpointing critical success factors in organizations*. San Francisco: Jossey-Bass/Pfeiffer.
- Machado, J. (1991). *Grande Dicionário da Língua Portuguesa*. Lisboa: Publicações Alfa.
- Mahbanooui, B., Gholipour, A., & Ardakan, M., A. (2016). A competency model for general health managers (Case: Iran medical of health and education). *Iranian Journal of Management Studies (IJMS)*, 9(2), pp. 217-241.
- Marques, A., Correia, C., Gancho, J., & Coelho, S. (2010). Intervenções práticas Empresa Beta. In Mário Ceitil (Org.), (1ªed.), *Gestão e desenvolvimento de competências* (pp. 315-321). Lisboa: Edições Silabo.

- McClelland, D. C. (1973, January). Testing for competence rather than for "intelligence". *American Psychologist*, 28(1), pp.1-14.
- Mclagan, P. (1997, May). Competencies: The Next Generation. *Training and Development*, 51(5), pp. 40-47.
- Mendonça, P. (2012). Qualidade. In A. L. Neves, & R. F. da Costa, (Coord.), (1ª ed.), *Gestão de recursos humanos de A a Z* (pp. 505-517). Lisboa: Edições RH.
- Mériot, S-A. (2005). One or several models for competence descriptions: Does it matter? *Human Resource Development Quarterly*, 16(2), pp. 285–292. doi: 10.1002/hrdq.1138
- Milicevic, S. M. M., Bjegovic-Mikanovic, V. M., Terzic-Supic, Z. J., & Vasic, V. (2010). Competencies gap of management teams in primary health care. *European Journal of Public Health*, 21(2), pp. 247-253. doi: 10.1093
- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organization: A synthesis of the research*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Mirabile, J. R. (1997, August). Everything you wanted to know about competency modelling. *Training & Development*, 51(8), pp. 73-77.
- Narciso, A. (2009). Gestão das Competências [Web log post]. Retrieved August 25, 2016 from <http://gestaodecompetencias.blogspot.pt/2009/01/os-vrios-modelos-de-gesto-por.html>
- Noonan, M. (2012). Competency Models – What are they anyhow and what’s the Big Deal? *Free Range Learning News*. Retrieved August 25, 2016 from <http://stccg.com/competency-models-what-are-they>
- Ogata, N. (2007). Competencies acquired at university and required in the workplace. In Jim Allen, Yuki Inenaga, Rolf van der Velden, Keiichi Yoshimoto (Eds.), *Competencies, Higher Education and Career in Japan and the Netherlands* (pp. 51 - 76). [NetLibrary Version]. Retrieved July 23, 2017 from <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-1-4020-6044-1.pdf>
- Oliveira, T. S. (2014). O que é uma boa investigação qualitativa? In Gomes, J. F. S., & Cesário, F. (Org.), *Investigação em Gestão de Recursos Humanos Um guia de boas práticas* (pp. 127-138). Lisboa: Escolar Editora.

- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Retrieved March 19, 2017, from [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%2020regulamento%20do%20perfil\\_VF.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%2020regulamento%20do%20perfil_VF.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Guia Orientador de Boa Prática: Cuidados à Pessoa com Doença Renal Crónica Terminal em Hemodiálise. Cadernos OE. Série 1, n.º 9*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. Retrieved March 19, 2017, from [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/GOBPHemodialise\\_VF\\_site.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/GOBPHemodialise_VF_site.pdf)
- Palma, P. J. da (2012). Liderança. In A. L. Neves, & R. F. da Costa, (Coord.), (1ª ed.), *Gestão de recursos humanos de A a Z* (pp. 425-429). Lisboa: Edições RH.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Evaluation and Research Methods*, (3rd ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Pfeffer, J. & Sutton, R., I. (2006). *Hard Facts, Dangerous Half-Truths, and Total Nonsense: Profiting from Evidence-based Management*. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Pfeffer, J. (2005). Producing sustainable competitive advantage through the effective management of people. *Academy of Management Executive*, 19(4), pp. 95-106.
- Portaria n.º 1633/2007 de 31 de Dezembro. Diário da República, 1.ª série - N.º 251 - 31 de Dezembro de 2007. Ministério das Finanças e da Administração Pública. Lisboa. Retrieved April 16, 2017 from <https://dre.pt/application/file/a/627918>
- Prahalad, C., & Hamel, G. (1990, May-June). The core competence of the corporation. *Harvard Business Review*, 68(3), pp.79-91.
- Quinn, B., Anderson, P., & Finkelstein, S. (1996, March- April). Managing professional intellect: making the most of the best. *Harvard Business Review*, 74(2), pp.71-80.
- Quinn, J. B. (1993). Managing the intelligent enterprise: knowledge & service-based strategies. *Planning Review* 25(5), pp. 13-16.
- Ramos, E., & Bento, S. (2010). Metodologia e políticas de intervenção em gestão de competências. In Mário Ceitil (Org.), (1ªed.), *Gestão e desenvolvimento de competências* (pp. 87-118). Lisboa: Edições Silabo.

- Ramos, E., Ferreira P., & Bento, S. (2010). Intervenções práticas Empresa ED. In Mário Ceitil (Org.), (1ªed.), *Gestão e desenvolvimento de competências* (pp. 355-364). Lisboa: Edições Silabo.
- Ramos, P. (2014). Estudos Empíricos: Gestão de e por competências na companhia da CARRIS de Ferro de Lisboa, SA. In Ferreira Cascão (Org.), (1ª ed.), *Gestão de competências, do conhecimento e do talento* (pp. 161-183). Lisboa: Edições Sílabo.
- Rego, A., Cunha, M. P., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C., Marques, C. A., & Gomes., J. F. S. (2012). *Manual de gestão de pessoas e do capital humano* (7ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Rego, A., Cunha, M. P., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso., & C., Neves, P. (2014). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (2ª ed.). Lisboa: RH Editora.
- Resende, R. (2016). Técnica de Investigação Qualitativa: ETCI. *Journal of Sport Pedagogy & Research*, 2(1), pp. 50-57.
- Sacol, A. Z. (2009, maio/agosto). Um retorno ao básico: compreendendo os paradigmas e a sua aplicação na pesquisa em administração. *Rev. Adm. USFM, Santa Maria*, 2(2), pp. 250-269.
- Sampson, D., & Fytros, D. (2008). Competence Models in Technology-Enhanced. In Sampson, D., Pawlowski, J. M., Kinshuk, H. H. A. (Eds.), (2ªed.), *Handbook on Information Technologies for Education and Training* (pp. 155-174). Heidelberg: Springer-Verlag.
- Santos, A., Loureiro, C., & Ferreira, N. (2010). Intervenções práticas Empresa V. In Mário Ceitil (Org.), (1ªed.), *Gestão e desenvolvimento de competências* (pp. 299-314). Lisboa: Edições Silabo.
- Santos, G. G. (2011). *Desenvolvimento de carreira: Uma análise centrada na relação entre o trabalho e a família*. Lisboa: RH Editora.
- Sarmiento, M., Rosinha A., & Silva, J. (2015). *Avaliação do desempenho*. Lisboa: Escolar Editora.

- Schippmann, S. S., Ash, R. A., Carr, L., Hesketh, B., Paerlman, K., Battista, M., Eyde, L. D., Kehoe, J., Prien, E. P., & Sanchez, J., I. (2000). The practise of competency modelling. *Personnel Psychology*, 53(3), pp. 703-740.
- Sharma, R. (2010). *O Líder Sem Título*. Alfragide. Edição: Lua de Papel.
- Silva, G. (2010). Avaliação de competências etapa essencial do desenvolvimento pessoal e organizacional. In Mário Ceitel (Org.), (1ªed.), *Gestão e desenvolvimento de competências* (pp.183-193). Lisboa: Edições Silabo.
- Sinnott, G. C., Madison, G. H., & Pataki, G. E. (2002). *Competencies: report of the competencies workgroup Workforce and succession planning work Groups*. New York State Governor's Office of Employee Relations and the Department of Civil Service.
- Spencer, L. M., & Spencer, S. G. (1993). *Competence at work: Models for superior performance*. New York: John Wiley & Sons, Inc. [NetLibrary Version]. Retrieved July 23, 2017 from <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxpc2JtbGlicmFyeXB1bmV8Z3g6MWZjMTg2ODNhMDQzOWRkYW>
- Stevens, G. W. (2012). A Critical Review of the Science and Practice of Competency. *Modelling Human Resource Development Review*, 12(1), pp. 86-107. doi: 10.1177
- Talento. (2016). In Dicionário Priberam. Retrieved April 16, 2016 from <http://www.priberam.pt/dlpo/talento>
- Tamayo, A., Gondim, M. G. C. (1996). Escala de valores organizacionais. *Revista de Administração*, 31(2), pp. 62-72.
- Ulrich, D., Brockbank, W., Johnson, D., & Younger, J. (2007). Human resource competencies: Responding to increased expectations, *Employment Relations Today*, *Wiley InterScience*, 34(3), pp. 1-12. doi: 10.1002
- Ulrich, D., Brockbank, W., Yeung, A. K., & Lake, D. G. (1995). Human resource competencies: An empirical assessment. *Human Resource Management*, 34(4), pp. 473-495.

- Vakola, M., Soderquist, K. E., & Gregory, P. P. (2007). Competency management in support of organizational change. *International Journal of Manpower*, 28(3), pp. 260-275.
- Vieira, F., & Varão, S. (2010). Metodologia e políticas de intervenção em gestão de competências. In Mário Ceitil (Org.), (1ªed.), *Gestão e desenvolvimento de competências* (pp.131-179). Lisboa: Edições Silabo.
- Whiddett, S., & Hollyforde, S. (2003). *A practical guide to competencies: how to enhance individual and organisational performance*. Sample Chapter 5 Using Competencies to Review Performance. [NetLibrary Version]. Retrieved July 18, 2017 from <http://www2.cipd.co.uk/NR/ronlyres/D9607B09-7A64-42F2-B1C1-106BE03A6F1E/0/1843980126SC.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2012). Guidelines on hand hygiene in health care: a summary. Retrieved may 22, 2017 from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78060/1/9789241503372\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78060/1/9789241503372_eng.pdf?ua=1)
- World Health Organization (WHO). (2017). World Alliance for Patient Safety. Retrieved July 02, 2017 from [http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC\\_Launch\\_ENGLISH\\_FINAL.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_ENGLISH_FINAL.pdf)
- Zhou, Q. (2012). Criatividade nas Organizações. In A. L. Neves, & R. F. da Costa, (Coord.), (1ª ed.), *Gestão de recursos humanos de A a Z* (pp. 505-517). Lisboa: Edições RH.

## **APÊNDICES**

---



APÊNDICE I SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE ESTUDO

---

Exmo. Sr. António Guerreiro

Administrador

(...) Portugal, S.A.

Data: 21-11-2016

Assunto: Solicitação de autorização para realização de estudo de investigação.

Título do estudo: Gestão e desenvolvimento por competências – Um modelo de intervenção em serviços de saúde.

Acabei recentemente com sucesso a Pós Graduação em Gestão de Recursos humanos e iniciei a fase de mestrado, com o tema Gestão por Competências.

Independente do interesse pessoal na formação avançada no referido tema procuro que aquela possa contribuir para a melhoria da prestação de serviços da equipe em que estou inserida, na (...). Entretanto a sua concretização, numa fase pós conclusão do projeto académico, será feita apenas depois de obter a autorização expressa para o efeito.

Para os colaboradores prestarem cuidados de excelência, necessitam de ter determinadas competências. No dia a dia, nas rotinas, verifica-se que as competências necessárias ao pleno desempenho de diferentes funções ainda não se encontram identificadas. A questão que se coloca é a seguinte: quais são as competências que os colaboradores da clínica (...) devem deter e manifestar, para garantir a coerência do seu desempenho com a estratégia organizacional?

Tenho em curso um projeto académico, que se encontra aprovado pelo conselho pedagógico da Escola de Economia a Gestão da Universidade do Minho, para a tese que inclui a identificação e caracterização dessas competências. Com este projeto pretende-se proceder à conceção de um sistema de gestão e desenvolvimento por competências, aplicado a um modelo de intervenção em serviços de saúde, a (...). Pretende-se também definir os programas de formação, com base nas competências existentes e nas requeridas. Abaixo na tabela I encontram-se de forma resumida as fases do projeto:

**Tabela I. Metodologia de gestão de competências, proposto por Ceitil e Custódio (2010) e por Vieira e Varão (2010)**

Fase 1	Identificação das competências chave
--------	--------------------------------------

Fase 2	Descrição das competências chave
Fase 3	Avaliação das competências
Fase 4	Definição de planos de ação de desenvolvimento de competências
Fase 5	Avaliação do desenvolvimento de competências

No prosseguimento dos objetivos a que nos propomos a opção metodológica a utilizar será de carácter qualitativo. Os métodos usados para recolher e explorar os dados incluem as técnicas de análise documental e a entrevista.

Em concreto iremos proceder à seleção dos documentos institucionais considerados pertinentes para o projeto e proceder à sua análise. Posteriormente iremos desenvolver uma reflexão sobre a informação recolhida que permita obter os dados para identificar as competências requeridas para o cumprimento da estratégia organizacional. A técnica de entrevista a utilizar o outro método que vamos usar para complementar a recolha e exploração de dados será uma entrevista semiestruturada, aplicada ao responsável de negócio, aos responsáveis por atividade e a outros colaboradores de diferentes setores de atividade profissional da (...).

O objetivo das entrevistas é obter informação que permita descrever e caracterizar quais são as competências que a organização necessita para prosseguir a sua estratégia organizacional e quais são as competências subjacentes a cada função.

Para ser útil à organização onde tenho o privilégio de trabalhar, preciso de forma anónima de entrevistar alguns dos colaboradores da (...), para que reportem as suas opiniões integrando a metodologia da tese. Igualmente pretendo consultar a missão, a visão, valores, regulamento interno, protocolos, documentos do sistema de gestão da qualidade e o balanced scorecard.

Solicito autorização para a referida consulta documental e para as referidas entrevistas.

Pré-projecto de investigação segue em anexo.

Manuela Fonseca, Mestranda em Gestão de Recursos Humanos.

Exmo. Sr. Prof. Doutor Joaquim Pinheiro

Diretor Clínico

(...) Portugal, S.A.

Data: 21-11-2016

Assunto: Solicitação de autorização para realização de estudo de investigação.

Título do estudo: Gestão e desenvolvimento por competências – Um modelo de intervenção em serviços de saúde.

Acabei recentemente com sucesso a Pós Graduação em Gestão de Recursos humanos e iniciei a fase de mestrado, com o tema Gestão por Competências.

Independente do interesse pessoal na formação avançada no referido tema procuro que aquela possa contribuir para a melhoria da prestação de serviços da equipe em que estou inserida, na (...). Entretanto a sua concretização, numa fase pós conclusão do projeto académico, será feita apenas depois de obter a autorização expressa para o efeito.

Para os colaboradores prestarem cuidados de excelência, necessitam de ter determinadas competências. No dia a dia, nas rotinas, verifica-se que as competências necessárias ao pleno desempenho de diferentes funções ainda não se encontram identificadas. A questão que se coloca é a seguinte: quais são as competências que os colaboradores da clínica (...) devem deter e manifestar, para garantir a coerência do seu desempenho com a estratégia organizacional?

Tenho em curso um projeto académico, que se encontra aprovado pelo conselho pedagógico da Escola de Economia a Gestão da Universidade do Minho, para a tese que inclui a identificação e caracterização dessas competências. Com este projeto pretende-se proceder à conceção de um sistema de gestão e desenvolvimento por competências, aplicado a um modelo de intervenção em serviços de saúde, a (...). Pretende-se também definir os programas de formação, com base nas competências existentes e nas requeridas. Abaixo na tabela I encontram-se de forma resumida as fases do projeto:

**Tabela I. Metodologia de gestão de competências, proposto por Ceitil e Custódio (2010) e por Vieira e Varão (2010)**

Fase 1	Identificação das competências chave
--------	--------------------------------------

Fase 2	Descrição das competências chave
Fase 3	Avaliação das competências
Fase 4	Definição de planos de ação de desenvolvimento de competências
Fase 5	Avaliação do desenvolvimento de competências

No prosseguimento dos objetivos a que nos propomos a opção metodológica a utilizar será de carácter qualitativo. Os métodos usados para recolher e explorar os dados incluem as técnicas de análise documental e a entrevista.

Em concreto iremos proceder à seleção dos documentos institucionais considerados pertinentes para o projeto e proceder à sua análise. Posteriormente iremos desenvolver uma reflexão sobre a informação recolhida que permita obter os dados para identificar as competências requeridas para o cumprimento da estratégia organizacional. A técnica de entrevista a utilizar o outro método que vamos usar para complementar a recolha e exploração de dados, será uma entrevista semiestruturada, aplicada ao responsável de negócio, aos responsáveis por atividade e a outros colaboradores de diferentes setores de atividade profissional da (...).

O objetivo das entrevistas é obter informação que permita descrever e caracterizar quais são as competências que a organização necessita para prosseguir a sua estratégia organizacional e quais são as competências subjacentes a cada função.

Para ser útil à organização onde tenho o privilégio de trabalhar, preciso de forma anónima de entrevistar alguns dos colaboradores da (...), para que reportem as suas opiniões integrando a metodologia da tese. Igualmente pretendo consultar a missão, a visão, valores, regulamento interno, protocolos, documentos do sistema de gestão da qualidade e o balanced scorecard.

Solicito autorização para a referida consulta documental e para as referidas entrevistas.

Pré-projecto de investigação segue em anexo.

Manuela Fonseca, Mestranda em Gestão de Recursos Humanos.

## APÊNDICE II GUIÃO DAS ENTREVISTAS

---

### Guião de entrevista

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Hora de início: \_\_\_\_\_ Hora de fim: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Número a atribuir à entrevista: \_\_\_\_\_

Tempo requerido para responder à entrevista: aproximadamente 00:30.

#### Dados sócio demográficos do entrevistado:

##### Género

Masculino	
Feminino	

##### Idade

$> 20 \leq 30$	
$> 30 \leq 40$	
$> 40 \leq 50$	
$> 50 \leq 60$	
$> 60$	

##### Escolaridade

9.º ano	
12.º ano	
Bacharelato	
Licenciatura	
Mestrado	
Doutoramento	

##### Função

Médico	
Enfermeiro	
Auxiliar	
Administrativa	
Assistente Social	

##### Trabalha a tempo inteiro na empresa

Sim	
Não	

**Questões abertas do guião:** Entrevista responsável de negócio

1. Para si é importante ter sucesso?
2. O que entende por sucesso?
3. As competências são importantes para o sucesso?
4. Para si, o que são competências?
5. Para si, o que é ser competente?
6. Para si, o que é o talento?
7. Para si, como é que se pode desenvolver pessoal e profissionalmente?
8. Para si, que competências são necessárias para o desempenho da sua função?
9. Quais são as competências, que considera mais relevantes, para atingir a excelência no desempenho das suas funções?
10. O que impede as pessoas de terem sucesso no desempenho das suas funções?
11. Que características distinguem o desempenho de excelência de um desempenho médio?
12. Para si, quais são as competências que são necessárias, independentemente da sua função, para trabalhar na (...)?
13. Um projeto de gestão por competências na empresa poderá contribuir para o desenvolvimento das pessoas? Se sim, de que forma?
14. Na sua opinião a gestão por competências através da determinação do nível de competências pode contribuir para identificar necessidades de formação dos colaboradores? Se sim, de que forma?
15. Na sua opinião quais são as competências necessárias para o desempenho profissional dos médicos na (...)?



### **Questões abertas do guião:** Entrevista responsável por função

1. Para si é importante ter sucesso?
2. O que entende por sucesso?
3. As competências são importantes para o sucesso?
4. Para si, o que são competências?
5. Para si, o que é ser competente?
6. Para si, o que é o talento?
7. Para si, como é que se pode desenvolver pessoal e profissionalmente?
8. Para si, que competências são necessárias para o desempenho da sua função?
9. Quais são as competências, que considera mais relevantes, para atingir a excelência no desempenho das suas funções?
10. O que impede as pessoas de terem sucesso no desempenho das suas funções?
11. Que características distinguem o desempenho de excelência de um desempenho médio?
12. Para si, quais são as competências que são necessárias, independentemente da sua função, para trabalhar na (...)?
13. Um projeto de gestão por competências na empresa poderá contribuir para o desenvolvimento das pessoas? Se sim, de que forma?
14. Na sua opinião a gestão por competências através da determinação do nível de competências pode contribuir para identificar necessidades de formação dos colaboradores? Se sim, de que forma?
15. Na sua opinião quais são as competências necessárias para o desempenho profissional dos enfermeiros na (...)?
16. Na sua opinião quais são as competências necessárias para o desempenho profissional dos auxiliares na (...)

17. Na sua opinião quais são as competências necessárias para o desempenho profissional das administrativas na (...)?
18. Na sua opinião quais são as competências necessárias para o desempenho profissional da assistente social na (...)?

### **Questões abertas do guião:** Entrevista aos colaboradores

1. Para si é importante ter sucesso?
2. O que entende por sucesso?
3. As competências são importantes para o sucesso?
4. Para si, o que são competências?
5. Para si, o que é ser competente?
6. Para si, o que é o talento?
7. Para si, como é que se pode desenvolver pessoal e profissionalmente?
8. Para si, que competências são necessárias para o desempenho da sua função?
9. Quais são as competências, que considera mais relevantes, para atingir a excelência no desempenho das suas funções?
10. O que impede as pessoas de terem sucesso no desempenho das suas funções?
11. Que características distinguem o desempenho de excelência de um desempenho médio?
12. Para si, quais são as competências que são necessárias, independentemente da sua função, para trabalhar na (...)?
13. Um projeto de gestão por competências na empresa poderá contribuir para o desenvolvimento das pessoas? Se sim, de que forma?
14. Na sua opinião a gestão por competências através da determinação do nível de competências pode contribuir para identificar necessidades de formação dos colaboradores? Se sim, de que forma?

APÊNDICE III CONSENTIMENTO INFORMADO

---

## CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO, ENTREVISTA

### De acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>3</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>4</sup>

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.*

**Título do estudo:** Gestão e Desenvolvimento por Competências, um modelo de intervenção em serviços de saúde.

**Enquadramento:** Trata-se de um projeto de âmbito académico, Universidade do Minho, Escola de Economia e Gestão, a realizar na (...). O trabalho será realizado sob a orientação da Professora Doutora Carolina Feliciano de Sá Cunha Machado.

**Explicação do estudo:** Com este projeto pretende-se proceder à conceção de um sistema de gestão e desenvolvimento por competências, aplicado a um modelo de intervenção em serviços de saúde, a (...).

Identificar, quais as competências que são necessárias para a implementação, prossecução e reforço da estratégia organizacional. Que competências (transversais) são necessárias a todos os elementos da equipa? Que competências (específicas) são necessárias para o desempenho das funções? Dito de outra maneira, quais são as competências requeridas pela organização, para a concretização da sua estratégia organizacional?

Descrever e caracterizar as competências identificadas na fase anterior. Elaborar instrumentos descritivos das competências, os seus indicadores e os seus níveis, atendendo às especificidades da unidade.

Abaixo, na tabela I, encontram-se de forma resumida as fases do projeto. A que vamos concretizar são as fases 1 e 2:

---

<sup>3</sup> [http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao\\_Helsinquia\\_2008.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf)

<sup>4</sup> <http://dre.pt/pdf1sdiip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

Tabela I. Metodologia de gestão de competências, proposto por Ceitil e Custódio (2010)<sup>5</sup> e por Vieira e Varão (2010)<sup>6</sup>

Fase 1	Identificação das competências chave
Fase 2	Descrição das competências chave
Fase 3	Avaliação das competências
Fase 4	Definição de planos de ação de desenvolvimento de competências
Fase 5	Avaliação do desenvolvimento de competências

No prosseguimento dos objetivos a que nos propomos, a opção metodológica a utilizar será de carácter qualitativo. Os métodos usados para recolher e explorar os dados incluem as técnicas de análise documental e a entrevista.

A técnica de entrevista a utilizar, para complementar a recolha e exploração de dados, será uma entrevista semiestruturada.

O objetivo das entrevistas é obter informação que permita identificar quais são as competências que a organização necessita para prosseguir a sua estratégia organizacional e identificar quais são as competências subjacentes a cada função.

Uma lista de temas a abordar e a formulação de questões que dizem respeito a esses temas é apresentada aos respondentes. Serão usadas questões abertas favorecendo a livre expressão de pensamento. A audiogravação e posterior transcrição dos dados serão recursos a aplicar. Garantimos a destruição da audiogravação logo após a conclusão do estudo.

A população alvo do estudo será constituída por todos os colaboradores da (...), num total de 30 pessoas. O número de participantes será determinado pela saturação de dados.

**Condições e financiamento:** A participação no estudo é voluntária. Não há lugar a qualquer pagamento ou contrapartida. O custo da investigação é suportado pela investigadora principal. A realização da entrevista será precedida de contacto com a pessoa a entrevistar, permitindo precisar o objetivo do estudo, explicitar o porquê da

<sup>5</sup> Ceitil, M., & Custódio, P. (2010). Perspetiva geral para um modelo de Intervenção. In Mário Ceitil (Org.), (1ª ed.), *Gestão e desenvolvimento de competências* (pp. 67-81). Lisboa. Edições Sílabo.

<sup>6</sup> Vieira, F., & Varão, S. (2010). Metodologia e políticas de intervenção em gestão de competências. In Mário Ceitil (Org.), (1ªed.), *Gestão e desenvolvimento de competências*, (pp.131-179). Lisboa. Edições Sílabo.

seleção da pessoa para a entrevista, garantir o anonimato da pessoa, a confidencialidade das informações e obter o consentimento informado.

**Confidencialidade e anonimato:** Asseguramos a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo. As entrevistas são anónimas e toda a informação será tratada com confidencialidade.

Desde já agradecemos a disponibilidade para participação no estudo.

Nome do investigador: Manuela Fonseca

Profissão: Enfermeira

Local de trabalho: (...)

Contacto tel. nº. 910 531 203

Correio eletrónico: manuelafonseca2510@hotmail.com

**Assinatura/s:** .....  
.....  
.....  
.....

-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela investigadora. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.*

Nome: .....

Assinatura: .....

Data: ..... / ..... / .....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 3 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO:  
UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**





APÊNDICE IV ÍNDICES E INDICADORES QUE DETERMINAM A ENTRADA  
DE UM ELEMENTO NUMA CATEGORIA

---



## Gestão e Desenvolvimento por Competências

Nós

Nome	Descrição
Competências	Competências são modalidades estruturadas de ação, requeridas, exercidas e validadas num determinado contexto, ou seja, modalidades estruturadas de ação requeridas pelas empresas aos colaboradores, num dado contexto, suscetíveis de serem observáveis e validadas pela relação instrumental que apresentam relativamente a resultados mensuráveis (Vieira & Varão, 2010)
Competências Específicas	São requeridas para atividades ou contextos específicos e restritos. Associadas a domínios técnicos ou instrumentais. Específicas para cada função ou tarefa (Ceitil, Custódio 2010; Vieira, Varão, 2010).
Administrativas	Profissionais com funções administrativas é focada em realizar atividades que fundamentalmente estão relacionadas com o assegurar a execução de tarefas administrativas inerentes ao funcionamento da clínica Ex: <i>execução de tarefas administrativas inerentes ao funcionamento da Clínica.</i>
Atendimento presencial e telefónico	Adotar uma postura, atitude e comportamento positivos e adequados à satisfação das necessidades e problemas da pessoa com que interage, recebe ou atende telefonicamente. Considera as dimensões da imagem (no presencial), da expressão corporal e da voz. Ex: “ (...) <i>simpática para as pessoas doentes e todas as pessoas envolvidas,</i> ”.
Auto controlo	Autogestão sobre si mesmo de forma a controlar as suas emoções em todas as situações mantendo uma atitude mental positiva e profissional eficaz. Ex: “ <i>Capacidade de autocontrolo, manter-se calmo mesmo perante situações mais complicadas, os administrativos são a primeira imagem da organização</i> ”.

Conhecimentos de informática	Conhecimentos e utilização eficiente de programas de computadores que utiliza. Ex: <i>“Efetuar a atualização de bases de dados e Utilizar programas informáticos necessários ao desempenho das suas tarefas”</i> .
Eficiência e eficácia	Rigor na interpretação e organização de informação inerente à função, cumprindo os prazos definidos Ex: <i>“... É prestar os melhores cuidados às pessoas doentes a nível administrativo e ao que me for solicitado”</i> .
Empatia com a pessoa doente	Compreensão pelos sentimentos e perspetivas dos outros (pessoa doente), reconhecendo o interesse pelas suas preocupações, escutando-os, lendo sinais verbais e não-verbais, valorizando as suas perspetivas e o modo como estes sentem e pensam (Ceitil, 2010). Ex: <i>“(...) empatia com a pessoa doente (...)”</i> .
Gestão de Arquivos	Armazenar, organizar e manutenção de documentos em formato papel e eletrónico de acordo com as orientações da empresa, disponibilizando ao utilizador um método de localização eficaz e eficiente. Considera a digitalização para arquivo de toda a documentação da organização Ex: <i>“Organizar e manter atualizado o arquivo”</i> .
Sigilo e discrição	Mantém a discrição necessária não divulgando informações, dados sigilosos e não comprometendo a organização quer interna, quer externamente (Ceitil, 2010) Ex: <i>“Recolher elementos junto de novos colaboradores e enviá-los para a D.R.H. para elaboração de contrato e respetivo processo administrativo”</i> .
Assistente Social	Profissional que concluiu o curso superior de Serviço Social que atua nas questões sociais, através da definição de planos de intervenção e acompanhamento social, diagnósticos, intervenção, mediação e acompanhamento social face aos problemas das pessoas doentes. Proporciona às pessoas doentes de acordo com a especificidade de cada uma melhor qualidade de vida. Avalia e encaminha a pessoas doentes na comunidade para recursos dirigidos aos seus problemas Ex: doentes e de

	acordo com as especificidades.
Competências técnicas específicas	Conhecimento concreto de como desenvolver as diferentes atividades e tarefas referente à sua função. Ex: <i>Define para cada um dos doentes um plano de Intervenção / acompanhamento.</i>
Eficiência e eficácia	Rigor na interpretação e organização de informação inerente à função, cumprindo os prazos definidos Ex: <i>“Eficácia e eficiência, capacidade de realização do trabalho com rigor e dentro dos prazos esperados”.</i>
Empatia com a pessoa doente	Compreensão pelos sentimentos e perspetivas dos outros (pessoa doente), reconhecendo o interesse pelas suas preocupações, escutando-os, lendo sinais verbais e não-verbais, valorizando as suas perspetivas e o modo como estes sentem e pensam (Ceitil, 2010). Ex: <i>“Avaliar durante o tratamento, o estado global do doente e sinais vitais do mesmo e em caso de problemas desenvolver ações conducentes à sua resolução”.</i>
Organização e métodos de trabalho	Técnicas e meios para organizar e realizar as tarefas e as atividades com um determinado curso de ação, integradas na atividade da equipa e nas orientações da empresa para alcançar um determinado fim. Ex: <i>doentes e de acordo com as especificidades de Cada um a melhor qualidade de vida.</i>
Saber ouvir	Faz esforço necessário para compreender o ponto de vista da outra pessoa. Evita distrações durante a comunicação. É capaz de ouvir cuidadosamente e com interesse a outra pessoa (Cascão, 2005). Ex: <i>“Uma das competências mais importantes para desenvolver a minha profissão é o saber escutar sem julgar”.</i>
Sigilo e discrição	Mantém a discrição necessária não divulgando informações, dados sigilosos e não comprometendo a organização quer interna, quer externamente (Ceitil, 2010). Ex: <i>“Efetua entrevistas iniciais para diagnóstico da situação do doente”.</i>

Auxiliares	Formação profissional adequada para manter as instalações da clínica com as adequadas condições de higiene e limpeza, prestar apoio à pessoa doente, execução de tarefas de apoio à realização de tratamentos de diálise, execução de tarefas inerentes ao STA, CDS, armazém, equipamentos e instrumentos Ex: instalações da Clínica com as adequadas condições de higiene e limpeza.
Competências técnicas específicas	Conhecimento concreto de como desenvolver (modo de fazer) as diferentes atividades e tarefas referente à sua função. Ex: <i>instalações da Clínica com as adequadas condições de higiene e limpeza; realização do trabalho tendo como objetivo a satisfação e segurança. “(...) estar em sintonia com os procedimentos”</i>
Empatia com a pessoa doente	Compreensão pelos sentimentos e perspetivas dos outros (pessoa doente), reconhecendo o interesse pelas suas preocupações, escutando-os, lendo sinais verbais e não-verbais, valorizando as suas perspetivas e o modo como estes sentem e pensam (Ceitil, 2010) Ex “ <i>(...) empatia com a pessoa doente (...)</i> .”
Organização e métodos de trabalho	Técnicas e meios para organizar e realizar as tarefas e as atividades, com um determinado curso de ação, integradas na atividade da equipa e nas orientações da empresa para alcançar um determinado fim. Ex: <i>instalações da Clínica com as adequadas condições de higiene e limpeza.</i>
Orientação para a segurança	Compreende e integra na sua atividade profissional as normas de segurança, higiene, saúde no trabalho e defesa do ambiente, prevenindo riscos e acidentes pessoais e/ou ambientais (Portaria n.º 1633/2007 de 31 de Dezembro (SIADAP). Ex: “ <i>Reportar quaisquer situações anómalas verificadas no âmbito da sua função</i> ”.
Otimização de recursos	Utilizar os recursos, equipamentos e instrumentos de trabalho de forma eficaz e eficiente para alcançar os objetivos propostos (diminuir custos, aumentar a produtividade) Ex “ <i>otimização de recursos</i> ”.

Responsabilidade e compromisso com a empresa	Contributo da atividade para o funcionamento do serviço, desempenho de tarefas, atividades e procedimentos de forma diligente e responsável. Portaria n.º 1633/2007 de 31 de Dezembro (SIADAP). Ex: “(...) <i>é a capacidade de executar as nossas funções com rigor e responsabilidade</i> ”.
Enfermeiros	As intervenções de Enfermagem à pessoa com DRC em programa de hemodiálise devem ser realizadas por titulares da licenciatura em Enfermagem, com o título profissional de enfermeiro atribuído pela Ordem dos Enfermeiros, além de uma formação inicial específica nas técnicas Hemodialíticas, de acordo com as normas em vigor que fixam os requisitos para o funcionamento das unidades de diálise (OE, 2016).
Análise e tomada de decisão	Decomposição de um todo nas suas partes, para estas serem estudadas mais facilmente (Barañano, 2008) contribuindo para a tomada de decisão oportuna e dirigida aos objetivos propostos Ex: “ <i>O enfermeiro age de forma fundamentada, mobilizando e aplicando os conhecimentos e técnicas adequadas, procurando realizar as melhores práticas assentes em resultados de investigação e outras evidências</i> ”.
Capacidade de Planear cuidados	Utilizar uma abordagem sistematizada, que possibilite avaliar e identificar as necessidades de cuidados de Enfermagem da pessoa doente. Em particular, uma aferição cuidada do grau de conhecimento da sua doença e do respetivo processo terapêutico, procurando o bem-estar e a satisfação das suas necessidades. Identificar diagnósticos, definindo e executando intervenções no sentido de obter resultados sensíveis aos cuidados de Enfermagem (OE, 2016) Ex: “ <i>é importante possuir todas as competências que qualquer enfermeiro deve ter no que concerne à prática profissional, ética e legal e à prestação e gestão dos cuidados</i> ”.
Competências técnicas específicas	Conhecimento concreto de como desenvolver (modo de fazer) as diferentes atividades e tarefas referente à sua função. Ex: “ <i>Executar as técnicas dialíticas e terapêuticas de acordo com as normas gerais</i> ”.



Empatia com a pessoa doente	Compreensão pelos sentimentos e perspetivas dos outros (pessoa doente), reconhecendo o interesse pelas suas preocupações, escutando-os, lendo sinais verbais e não-verbais, valorizando as suas perspetivas e o modo como estes sentem e pensam (Ceitil, 2010) Ex: “ <i>capacidade de estabelecer uma relação empática</i> ”.
Otimização de recursos	Utilizar os recursos, equipamentos e instrumentos de trabalho de forma eficaz e eficiente para alcançar os objetivos propostos (diminuir custos, aumentar a produtividade) Ex “ <i>Otimização de recursos, utilização cuidada dos equipamentos e recursos existentes na clinica, evitar os gastos desnecessários</i> ”.
Organização e métodos de trabalho	Técnicas e meios para organizar e realizar as tarefas e as atividades, com um determinado curso de ação, integradas na atividade da equipa e nas orientações da empresa para alcançar um determinado fim. Ex: “ <i>Realização das tarefas com o máximo rigor e cumprindo sempre o protocolo</i> ” (E 19).
<i>Patient empowerment</i>	World Health Organization (WHO) refere que <i>patient empowerment</i> é o processo no qual a pessoa doente adquire um maior poder e controlo sobre a sua vida, quer devido ao ganho de conhecimentos, quer pelo desenvolvimento de competências que lhe permitem tomar decisões e ter uma participação efetiva no seu processo de saúde. A pessoa doente percebe o seu papel no processo de controlo da doença, é-lhe fornecido o conhecimento e reconhecidas capacidades para a realização de algumas tarefas ( <a href="http://www.who.int/gpsc/information_centre/hand-hygiene-summary/en/">http://www.who.int/gpsc/information_centre/hand-hygiene-summary/en/</a> ). Ex: “ <i>Promoção da sua participação no processo de decisão e envolvimento na prestação desses mesmos cuidados. São fornecidos à pessoa doente os conhecimentos pelo prestador de cuidados de saúde capacitando-o para realizar uma tarefa</i> ”.
Médicos	O médico é o que medica, que trata a pessoa a doente, que cura. Que procura melhorar a qualidade e esperança de vida da pessoa doente. As suas funções são atender, interpretar, diagnosticar, esclarecer, curar, prevenir, cuidar das pessoas doentes.

Capacidade de investigação	Procedimento sistemático para descobrir ou acrescentar conhecimento científico na área tratada Ex: <i>“Capacidade de investigação, já que temos em regra vários trabalhos em curso.”</i>
Competência técnico específica	Conhecimento concreto de como desenvolver (modo de fazer) as diferentes atividades e tarefas referente à sua função. Ex: <i>Assegurar o adequado tratamento e vigilância clínica.</i>
Empatia com a pessoa doente	Compreensão pelos sentimentos e perspetivas dos outros (pessoa doente), reconhecendo o interesse pelas suas preocupações, escutando-os, lendo sinais verbais e não-verbais, valorizando as suas perspetivas e o modo como estes sentem e pensam (Ceitil, 2010) Ex: <i>“(...) capacidade de estabelecer uma relação empática com a pessoa doente, mostrar disponibilidade, empatia e cortesia no contacto com a pessoa doente (...)”</i>
Espírito de observação	Focalização atenta dos sentidos na pessoa doente para dele adquirir um conhecimento claro e preciso (Barañano, 2008) Ex: <i>“Espírito de observação, necessário em qualquer condição, mas mais na assistência a pessoas com doença renal crónica.</i>
Organização e métodos de trabalho	Técnicas e meios para organizar e realizar as tarefas e atividades com um determinado curso de ação, integradas na atividade da equipa e nas orientações da empresa para alcançar um determinado fim. Ex: <i>Assegurar o adequado tratamento e vigilância clínica.</i>
Solicitude	Disponibilidade, empenho, cuidado e interesse para interagir e resolver os problemas e as necessidades da pessoa doente Ex: <i>“relação médico-doente centrada na pessoa doente (...) continuidade de cuidados”.</i>
Competências Transversais	São aquelas mais universalmente requeridas, ou seja, aquelas que existem em contextos mais amplos e diversificados, independentemente de qualquer que seja o contexto ou a atividade específicos. Atravessam toda a empresa. Têm que estar presentes em todas as pessoas da organização (Ceitil e Custódio, 2010; Vieira e Varão, 2010). Exemplo: Competências ou

	comportamentos como inteligência emocional, trabalho em equipa e resiliência.
Autoavaliação	A autoavaliação é a capacidade de autoanálise de si próprio sobre a qualidade do seu trabalho. <i>Ex: “(...) capacidade de auto crítica (...)”.</i>
Aprendizagem Contínua	Ação de adquirir os conhecimentos e práticas necessárias para exercer uma certa atividade de forma contínua (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). <i>Ex: “promovendo o seu desenvolvimento profissional”.</i>
Autonomia	Existe liberdade para planear e decidir sobre os procedimentos do trabalho de acordo com a cultura organizacional. Responsabilidade no desempenho das suas funções <i>Ex: “a forma como fazemos o trabalho fazer tudo com qualidade”.</i>
Confiança	Para Harisalo, Huttunen, e McInerney (2005), a confiança dos clientes relaciona-se com a expectativa positiva quanto ao comportamento da organização, no sentido de acreditarem que de facto obterão os benefícios que esperam e que não serão prejudicados pelas ações da organização. <i>Ex: “da confiança inequívoca nos nossos serviços”.</i>
Comunicação	Ação de transmitir e receber mensagens, usando códigos e meios convencionados. Ato de codificação e descodificação de uma mensagem. Fatores de comunicação: emissor, recetor, mensagem, código, canal, referente (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). <i>Ex: “capacidade de comunicação com a equipa para deteção e resolução”.</i>
Excelência	Qualidade do que é excelente. Superioridade de qualidade. O mais alto grau. Grau supremo de qualidade. (Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira, 1944); Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). <i>Ex: “Estabelecer padrões de excelência nos cuidados de saúde aos doentes renais através do nosso compromisso em desenvolver produtos e opções terapêuticas de diálise”.</i>

	<i>inovadores.</i>
Fornecer produtos e serviços de cuidados de saúde	Disponibilização de produtos e serviços. Serviço é pois, o resultado da atividade humana, que visa satisfazer uma necessidade. Não contempla, portanto, o aspeto de um bem material (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). Um produto é resultado de fabrico; ou seja, trata-se de uma coisa produzida (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). Ex: <i>“fornecimento de produtos e serviços de cuidados de saúde”</i> .
Inglês	Comunicação verbal e escrita da língua Inglesa Ex: conhecimento técnico-científico é feito através de fontes em inglês. Ex: <i>“Ter conhecimentos de inglês que permitam a elaboração e apresentação de trabalhos de investigação a nível internacional e fazer pesquisas e formação, uma vez que está em constante renovação e grande parte dos trabalhos científicos se encontram publicados em inglês”</i> .
Inovação	Introdução de uma mudança, novidade. Exemplo: desenvolvimento de produtos e terapêuticos inovadores: que pode ser executado melhor, ou de forma mais fácil, ou com menos recursos (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). Ex: <i>“Estabelecer padrões de excelência nos cuidados de saúde aos doentes renais através do nosso compromisso em desenvolver produtos e opções terapêuticas de diálise inovadores”</i>
Orientação para a pessoa doente	Direção, orientação para a pessoa que recorre aos serviços de forma habitual, reiterada e que fica satisfeita com o serviço prestado, dispondo-se a voltar, a utilizá-lo se dele necessitar (ficar cliente) (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). Antecipar e satisfazer as necessidades da pessoa doente. Procura contínua de alternativas para aumentar a satisfação da pessoa doente Ex: <i>trabalhar sempre para o bem-estar da pessoa doente.</i>
Orientação para objetivos	Ação dirigida para atingir objetivos, metas, resultados propostos quer individuais quer organizacionais. Ex: <i>“(…) sermos capazes de atingir os nossos objetivos profissionais e ir ao</i>

	<i>encontro dos objetivos da organização (...)</i> ”.
Focagem	Goleman (2014) refere que o foco indica uma atenção seletiva. A capacidade para nos concentrarmos apenas num alvo, ignorando tudo o resto. Ex: <i>“concentração no objetivo”</i> .
Proatividade	Antes da atividade, que se antecipa às necessidades antes de serem sentidas (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). Ex: <i>“A antecipação não elimina os problemas, mas anula a surpresa, dando espaço ao planeamento para a sua prevenção”</i> .
Relacionamento Interpessoal	Relação é a capacidade de interagir com os outros. Estabelecer elos sociais com outrem. (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). Manter relações cordiais com os outros. Ex: <i>“trabalharmos juntos como equipa e se nos apoiarmos uns aos outros”</i>
Resolução de problemas	Analisa problemas e apresenta soluções ou alternativas para situações apresentadas ou que surjam Ex: <i>“(…) raciocínio criativo na resolução de problemas”</i> .
Segurança	. A segurança dos cuidados é reconhecida, quer pela pessoa doente, quer pelos cuidadores que necessitam de sentir-se seguros e confiantes relativamente aos cuidados que recebem. Para a World Health Organization (WHO), a cultura de segurança de uma organização é o produto de valores individuais e de grupo, atitudes, perceções, competências e padrões de comportamento que determinam o compromisso com a segurança de uma organização ( <a href="http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/">http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/</a> ). Ex: <i>“(…) cumprindo as normas de segurança e os requisitos legais e, executando o programa de conformidade da companhia”</i> .
Sustentabilidade	Efetuar um balanço racional entre o consumo e a regeneração dos recursos usados pela organização (Ehnert & Harry, 2012). Usar os recursos estritamente necessários e justificáveis. Ex: <i>“proteger o ambiente: prevenindo a poluição, melhorando o nosso desempenho ambiental”</i> .

Trabalho em equipa	Conjunto de pessoas unidas/ coordenadas na realização de uma tarefa/atividade comum no sentido de produzir/ prestar um produto/serviço (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001). Ex: <i>“trabalhar em equipa, partilhando opiniões e métodos de trabalho”</i> .
Valores Pessoais	O valor é aquilo que vale, o que considera, digno, verdadeiro. O que considera bem (Enciclopédia Verbo Luso-Brasileira de Cultura - Edição Século XXI, 2003). Normas/princípios que orientam a conduta. Representam convicções básicas sobre os modos de conduta. Ex: <i>“agir com honestidade, integridade, respeito e dignidade”</i> .



APÊNDICE V COMPARAÇÃO INTERCODIFICADORES

---





Nó	Fonte	Pasta da fonte	Tamanho da fonte	Kappa	Concordância (%)	A e B (%)	Não A e não B (%)	Discordância (%)	A e não B (%)	B e não A (%)
Competências\Competências Transversais	E 01	Inter-nas\Entrevistas	12716 caracteres	0,4597	75,35	53,55	21,79	24,65	6,52	18,13
Competências\Competências Transversais	E 13	Inter-nas\Entrevistas	10297 caracteres	0,5113	87,87	8,44	79,43	12,13	7,04	5,09
Competências\Competências Transversais	E 06	Inter-nas\Entrevistas	2091 caracteres	0,2867	64,32	32,19	32,14	35,68	18,75	16,93
Competências\Competências Transversais	E 21	Inter-nas\Entrevistas	3512 caracteres	0,6976	88,3	20,3	68	11,7	3,99	7,72
Competências\Competências Transversais	E 19	Inter-nas\Entrevistas	3293 caracteres	0,7048	85,3	39,2	46,1	14,7	6,38	8,32
Competências\Competências Transversais	E 17	Inter-nas\Entrevistas	6196 caracteres	0,597	80,58	29,83	50,76	19,42	5,39	14,03
Competências\Competências Transversais	E 18	Inter-nas\Entrevistas	2493 caracteres	0,8655	93,5	37,59	55,92	6,5	2,57	3,93
Competências\Competências Transversais	E 10	Inter-nas\Entrevistas	2257 caracteres	0,7032	85,87	54,41	31,46	14,13	10,59	3,54
Competências\Competências Transversais	E 02	Inter-nas\Entrevistas	5413 caracteres	0,4322	78,18	13,91	64,27	21,82	18,34	3,47
Competências\Competências Transversais	E 22	Inter-nas\Entrevistas	3784 caracteres	0,4847	77,4	18,6	58,8	22,6	21,12	1,48
Competências\Competências Transversais	E 16	Inter-nas\Entrevistas	3679 caracteres	0,4409	81,14	11,47	69,67	18,86	15,22	3,64
Competências\Competências Transversais	E 12	Inter-nas\Entrevistas	5091 caracteres	0,4128	78,92	12,67	66,25	21,08	14,08	6,99
Competências\Competências Transversais	E 14	Inter-nas\Entrevistas	4495 caracteres	0,584	79,87	27,54	52,32	20,13	18,62	1,51
Competências\Competências Transversais\Aprendizagem Contínua	E 01	Inter-nas\Entrevistas	12716 caracteres	0,3687	81,48	8,25	73,23	18,52	4,53	13,99
Competências\Competências Transversais\Aprendizagem Contínua	E 13	Inter-nas\Entrevistas	10297 caracteres	0,2494	92,54	1,5	91,05	7,46	2,45	5,01
Competências\Competências Transversais\Aprendizagem Contínua	E 06	Inter-nas\Entrevistas	2091 caracteres	0,2488	86,27	2,82	83,45	13,73	13,1	0,62
Competências\Competências Transversais\Aprendizagem Contínua	E 21	Inter-nas\Entrevistas	3512 caracteres	0,4045	91,77	3,33	88,44	8,23	2,79	5,44
Competências\Competências Transversais\Aprendizagem Contínua	E 19	Inter-nas\Entrevistas	3293 caracteres	0,1155	84,63	1,67	82,96	15,37	3,13	12,24
Competências\Competências Transversais\Aprendizagem Contínua	E 17	Inter-nas\Entrevistas	6196 caracteres	0,5487	91,64	6,13	85,51	8,36	3,03	5,33

Competências\Competências Transversais\Aprendizagem Contínua	E 18	Inter-nas\\Entrevistas	2493 caracteres	0,7016	90,49	15,04	75,45	9,51	7,02	2,49
Competências\Competências Transversais\Aprendizagem Contínua	E 10	Inter-nas\\Entrevistas	2257 caracteres	0,5322	89,46	7,67	81,79	10,54	6,07	4,47
Competências\Competências Transversais\Aprendizagem Contínua	E 02	Inter-nas\\Entrevistas	5413 caracteres	0,3908	89,65	3,93	85,72	10,35	9,79	0,55
Competências\Competências Transversais\Aprendizagem Contínua	E 22	Inter-nas\\Entrevistas	3784 caracteres	0,5032	90,62	5,68	84,94	9,38	8,51	0,87
Competências\Competências Transversais\Aprendizagem Contínua	E 16	Inter-nas\\Entrevistas	3679 caracteres	0,2628	93,72	1,28	92,44	6,28	5,06	1,22
Competências\Competências Transversais\Aprendizagem Contínua	E 12	Inter-nas\\Entrevistas	5091 caracteres	0,1399	93,44	0,67	92,77	6,56	4,75	1,81
Competências\Competências Transversais\Aprendizagem Contínua	E 14	Inter-nas\\Entrevistas	4495 caracteres	0,7699	96,17	7,21	88,97	3,83	3,56	0,27
Competências\Competências Transversais\Autonomia	E 01	Inter-nas\\Entrevistas	12716 caracteres	0,0449	85,03	0,83	84,19	14,97	2,89	12,08
Competências\Competências Transversais\Autonomia	E 13	Inter-nas\\Entrevistas	10297 caracteres	0,0668	97,71	0,1	97,61	2,29	1,35	0,94
Competências\Competências Transversais\Autonomia	E 06	Inter-nas\\Entrevistas	2091 caracteres	0	96,94	0	96,94	3,06	3,06	0
Competências\Competências Transversais\Autonomia	E 21	Inter-nas\\Entrevistas	3512 caracteres	0,2681	94,08	1,17	92,91	5,92	0	5,92
Competências\Competências Transversais\Autonomia	E 19	Inter-nas\\Entrevistas	3293 caracteres	0,3213	80,35	7,68	72,67	19,65	11,6	8,05
Competências\Competências Transversais\Autonomia	E 17	Inter-nas\\Entrevistas	6196 caracteres	0,2468	92,35	1,52	90,83	7,65	2,36	5,29
Competências\Competências Transversais\Autonomia	E 18	Inter-nas\\Entrevistas	2493 caracteres	0,4321	82,87	9,55	73,33	17,13	3,57	13,56
Competências\Competências Transversais\Autonomia	E 10	Inter-nas\\Entrevistas	2257 caracteres	0,3755	73,81	16,66	57,16	26,19	15,64	10,54
Competências\Competências Transversais\Autonomia	E 02	Inter-nas\\Entrevistas	5413 caracteres	-0,0131	95,73	0	95,73	4,27	3,47	0,79
Competências\Competências Transversais\Autonomia	E 22	Inter-nas\\Entrevistas	3784 caracteres	0	92,86	0	92,86	7,14	7,14	0
Competências\Competências Transversais\Autonomia	E 16	Inter-nas\\Entrevistas	3679 caracteres	-0,0182	94,78	0	94,78	5,22	4,08	1,14
Competências\Competências Transversais\Autonomia	E 12	Inter-nas\\Entrevistas	5091 caracteres	0	99,23	0	99,23	0,77	0,77	0

Competências\Competências Transversais\Autonomia	E 14	Inter-nas\\Entrevistas	4495 caracteres	0	88,68	0	88,68	11,32	11,32	0
Competências\Competências Transversais\Comunicação	E 01	Inter-nas\\Entrevistas	12716 caracteres	0,2437	97,15	0,5	96,65	2,85	1,03	1,82
Competências\Competências Transversais\Comunicação	E 13	Inter-nas\\Entrevistas	10297 caracteres	0	99,25	0	99,25	0,75	0	0,75
Competências\Competências Transversais\Comunicação	E 06	Inter-nas\\Entrevistas	2091 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Comunicação	E 21	Inter-nas\\Entrevistas	3512 caracteres	1	100	0,31	99,69	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Comunicação	E 19	Inter-nas\\Entrevistas	3293 caracteres	0	98,06	0	98,06	1,94	0	1,94
Competências\Competências Transversais\Comunicação	E 17	Inter-nas\\Entrevistas	6196 caracteres	0,5618	99,45	0,36	99,1	0,55	0,53	0,02
Competências\Competências Transversais\Comunicação	E 18	Inter-nas\\Entrevistas	2493 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Comunicação	E 10	Inter-nas\\Entrevistas	2257 caracteres	0	88,52	0	88,52	11,48	11,48	0
Competências\Competências Transversais\Comunicação	E 02	Inter-nas\\Entrevistas	5413 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Comunicação	E 22	Inter-nas\\Entrevistas	3784 caracteres	0,5794	98,36	1,16	97,2	1,64	1,53	0,11
Competências\Competências Transversais\Comunicação	E 16	Inter-nas\\Entrevistas	3679 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Comunicação	E 12	Inter-nas\\Entrevistas	5091 caracteres	0,5053	98,47	0,81	97,66	1,53	1,18	0,35
Competências\Competências Transversais\Comunicação	E 14	Inter-nas\\Entrevistas	4495 caracteres	0,1598	90,95	0,96	89,99	9,05	9,05	0
Competências\Competências Transversais\Excelência	E 01	Inter-nas\\Entrevistas	12716 caracteres	0,3199	68,76	17,95	50,81	31,24	7,48	23,76
Competências\Competências Transversais\Excelência	E 13	Inter-nas\\Entrevistas	10297 caracteres	0,2065	95,68	0,64	95,04	4,32	2,19	2,14
Competências\Competências Transversais\Excelência	E 06	Inter-nas\\Entrevistas	2091 caracteres	0,0114	77,24	1,63	75,61	22,76	6,93	15,83
Competências\Competências Transversais\Excelência	E 21	Inter-nas\\Entrevistas	3512 caracteres	0,133	91,91	0,8	91,12	8,09	1,65	6,44
Competências\Competências Transversais\Excelência	E 19	Inter-nas\\Entrevistas	3293 caracteres	0,5385	84,88	13,03	71,85	15,12	9,38	5,74
Competências\Competências Transversais\Excelência	E 17	Inter-nas\\Entrevistas	6196 caracteres	0,2064	83,46	3,53	79,92	16,54	7,26	9,28

Competências\Competências Transversais\Excelência	E 18	Inter-nas\\Entrevistas	2493 caracteres	0,7519	90,57	20,78	69,8	9,43	5,13	4,29
Competências\Competências Transversais\Excelência	E10	Inter-nas\\Entrevistas	2257 caracteres	0,0945	67,26	6,47	60,79	32,74	23,13	9,61
Competências\Competências Transversais\Excelência	E 02	Inter-nas\\Entrevistas	5413 caracteres	0,2679	90,87	2	88,88	9,13	7,8	1,33
Competências\Competências Transversais\Excelência	E 22	Inter-nas\\Entrevistas	3784 caracteres	0	95,27	0	95,27	4,73	4,73	0
Competências\Competências Transversais\Excelência	E 16	Inter-nas\\Entrevistas	3679 caracteres	0	97,06	0	97,06	2,94	2,94	0
Competências\Competências Transversais\Excelência	E 12	Inter-nas\\Entrevistas	5091 caracteres	-0,0221	92,2	0	92,2	7,8	6,5	1,3
Competências\Competências Transversais\Excelência	E 14	Inter-nas\\Entrevistas	4495 caracteres	0,166	93,37	0,71	92,66	6,63	6,63	0
Competências\Competências Transversais\Inglês	E 01	Inter-nas\\Entrevistas	12716 caracteres	0,732	98,55	2,05	96,5	1,45	0,57	0,87
Competências\Competências Transversais\Inglês	E 13	Inter-nas\\Entrevistas	10297 caracteres	0,2757	98,23	0,35	97,88	1,77	1,33	0,44
Competências\Competências Transversais\Inglês	E 06	Inter-nas\\Entrevistas	2091 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Inglês	E 21	Inter-nas\\Entrevistas	3512 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Inglês	E 19	Inter-nas\\Entrevistas	3293 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Inglês	E 17	Inter-nas\\Entrevistas	6196 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Inglês	E 18	Inter-nas\\Entrevistas	2493 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Inglês	E 10	Inter-nas\\Entrevistas	2257 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Inglês	E 02	Inter-nas\\Entrevistas	5413 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Inglês	E 22	Inter-nas\\Entrevistas	3784 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Inglês	E16	Inter-nas\\Entrevistas	3679 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Inglês	E12	Inter-nas\\Entrevistas	5091 caracteres	1	100	0	100	0	0	0

Competências\Competências Transversais\Inglês	E 14	Inter-nas\\Entrevistas	4495 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Inovação	E 01	Inter-nas\\Entrevistas	12716 caracteres	0,4949	96,52	1,82	94,71	3,48	0,61	2,87
Competências\Competências Transversais\Inovação	E 13	Inter-nas\\Entrevistas	10297 caracteres	0,2807	98,74	0,25	98,48	1,26	1,04	0,22
Competências\Competências Transversais\Inovação	E 06	Inter-nas\\Entrevistas	2091 caracteres	0	97,13	0	97,13	2,87	2,87	0
Competências\Competências Transversais\Inovação	E 21	Inter-nas\\Entrevistas	3512 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Inovação	E 19	Inter-nas\\Entrevistas	3293 caracteres	0,7046	98,91	1,34	97,57	1,09	1,09	0
Competências\Competências Transversais\Inovação	E 17	Inter-nas\\Entrevistas	6196 caracteres	0,6071	97,76	1,81	95,95	2,24	0,05	2,19
Competências\Competências Transversais\Inovação	E 18	Inter-nas\\Entrevistas	2493 caracteres	0	97,35	0	97,35	2,65	2,65	0
Competências\Competências Transversais\Inovação	E 10	Inter-nas\\Entrevistas	2257 caracteres	0,3065	97,47	0,58	96,9	2,53	2,53	0
Competências\Competências Transversais\Inovação	E 02	Inter-nas\\Entrevistas	5413 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Inovação	E 22	Inter-nas\\Entrevistas	3784 caracteres	0	96,83	0	96,83	3,17	3,17	0
Competências\Competências Transversais\Inovação	E 16	Inter-nas\\Entrevistas	3679 caracteres	0	96,71	0	96,71	3,29	3,29	0
Competências\Competências Transversais\Inovação	E 12	Inter-nas\\Entrevistas	5091 caracteres	-0,0049	98,78	0	98,78	1,22	0,88	0,33
Competências\Competências Transversais\Inovação	E 14	Inter-nas\\Entrevistas	4495 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Orientação para o cliente	E 01	Inter-nas\\Entrevistas	12716 caracteres	0,4434	79,04	14,28	64,76	20,96	6,02	14,93
Competências\Competências Transversais\Orientação para o cliente	E 13	Inter-nas\\Entrevistas	10297 caracteres	0,2902	99,12	0,18	98,93	0,88	0,51	0,38
Competências\Competências Transversais\Orientação para o cliente	E 06	Inter-nas\\Entrevistas	2091 caracteres	1	100	2,15	97,85	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Orientação para o cliente	E 21	Inter-nas\\Entrevistas	3512 caracteres	0,9661	99,8	2,93	96,87	0,2	0	0,2
Competências\Competências Transversais\Orientação para o cliente	E 19	Inter-nas\\Entrevistas	3293 caracteres	0,4675	97,75	1,03	96,72	2,25	1,34	0,91

Competências\Competências Transversais\Orientação para o cliente	E 17	Inter-nas\\Entrevistas	6196 caracteres	-0,014	97,24	0	97,24	2,76	1,42	1,34
Competências\Competências Transversais\Orientação para o cliente	E 18	Inter-nas\\Entrevistas	2493 caracteres	0,212 2	91,9	1,2	90,69	8,1	8,1	0
Competências\Competências Transversais\Orientação para o cliente	E 10	Inter-nas\\Entrevistas	2257 caracteres	0,558 2	89,46	8,2	81,26	10,54	10,54	0
Competências\Competências Transversais\Orientação para o cliente	E 02	Inter-nas\\Entrevistas	5413 caracteres	0,397 4	97,65	0,81	96,84	2,35	1,31	1,03
Competências\Competências Transversais\Orientação para o cliente	E 22	Inter-nas\\Entrevistas	3784 caracteres	- 0,016 1	96,78	0	96,78	3,22	1,4	1,82
Competências\Competências Transversais\Orientação para o cliente	E16	Inter-nas\\Entrevistas	3679 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Orientação para o cliente	E 12	Inter-nas\\Entrevistas	5091 caracteres	0	98,11	0	98,11	1,89	1,89	0
Competências\Competências Transversais\Orientação para o cliente	E 14	Inter-nas\\Entrevistas	4495 caracteres	0,314	91,19	2,27	88,92	8,81	8,79	0,02
Competências\Competências Transversais\Orientação para objetivos	E 01	Inter-nas\\Entrevistas	12716 caracteres	0,172 2	72,31	5,76	66,55	27,69	4,02	23,67
Competências\Competências Transversais\Orientação para objetivos	E 13	Inter-nas\\Entrevistas	10297 caracteres	0,491 3	98,44	0,78	97,66	1,56	1,28	0,28
Competências\Competências Transversais\Orientação para objetivos	E 06	Inter-nas\\Entrevistas	2091 caracteres	0,345 5	82,07	7,27	74,8	17,93	12,15	5,79
Competências\Competências Transversais\Orientação para objetivos	E 21	Inter-nas\\Entrevistas	3512 caracteres	0,740 2	97,47	3,87	93,59	2,53	1,68	0,85
Competências\Competências Transversais\Orientação para objetivos	E 19	Inter-nas\\Entrevistas	3293 caracteres	0,174 5	91,86	1,09	90,77	8,14	5,89	2,25
Competências\Competências Transversais\Orientação para objetivos	E 17	Inter-nas\\Entrevistas	6196 caracteres	0,28	92,69	1,69	90,99	7,31	4,79	2,52
Competências\Competências Transversais\Orientação para objetivos	E 18	Inter-nas\\Entrevistas	2493 caracteres	0,639 3	89,21	12,92	76,29	10,79	5,33	5,46
Competências\Competências Transversais\Orientação para objetivos	E 10	Inter-nas\\Entrevistas	2257 caracteres	- 0,124 4	66,15	0,58	65,57	33,85	24,77	9,08
Competências\Competências Transversais\Orientação para objetivos	E 02	Inter-nas\\Entrevistas	5413 caracteres	0,056 9	90,13	0,5	89,64	9,87	8	1,87
Competências\Competências Transversais\Orientação para objetivos	E 22	Inter-nas\\Entrevistas	3784 caracteres	0,343 1	95,88	1,14	94,74	4,12	4,12	0
Competências\Competências Transversais\Orientação para objetivos	E 16	Inter-nas\\Entrevistas	3679 caracteres	0,205 2	94,75	0,79	93,97	5,25	3,34	1,9

Competências\Competências Transversais\Orientação para objetivos	E 12	Inter-nas\\Entrevistas	5091 caracteres	0,3881	96,92	1,04	95,88	3,08	2,16	0,92
Competências\Competências Transversais\Orientação para objetivos	E 14	Inter-nas\\Entrevistas	4495 caracteres	0,5563	89,12	8,74	80,38	10,88	8,39	2,49
Competências\Competências Transversais\Focagem	E 01	Inter-nas\\Entrevistas	12716 caracteres	0,3514	77,6	9,95	67,65	22,4	3,5	18,91
Competências\Competências Transversais\Focagem	E 13	Inter-nas\\Entrevistas	10297 caracteres	-0,0036	97,47	0	97,47	2,53	0,19	2,33
Competências\Competências Transversais\Focagem	E 06	Inter-nas\\Entrevistas	2091 caracteres	0,3982	94,02	2,2	91,82	5,98	5,16	0,81
Competências\Competências Transversais\Focagem	E 21	Inter-nas\\Entrevistas	3512 caracteres	0,1512	94,31	0,54	93,76	5,69	0	5,69
Competências\Competências Transversais\Focagem	E 19	Inter-nas\\Entrevistas	3293 caracteres	0,1685	80,56	2,98	77,59	19,44	17,49	1,94
Competências\Competências Transversais\Focagem	E 17	Inter-nas\\Entrevistas	6196 caracteres	0,2389	87,44	2,49	84,96	12,56	1,24	11,31
Competências\Competências Transversais\Focagem	E 18	Inter-nas\\Entrevistas	2493 caracteres	0,3727	83,15	7,22	75,93	16,85	13,24	3,61
Competências\Competências Transversais\Focagem	E10	Inter-nas\\Entrevistas	2257 caracteres	0,1702	69,34	6,56	62,78	30,66	27,07	3,59
Competências\Competências Transversais\Focagem	E 02	Inter-nas\\Entrevistas	5413 caracteres	-0,0087	97,49	0	97,49	2,51	0,55	1,96
Competências\Competências Transversais\Focagem	E22	Inter-nas\\Entrevistas	3784 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Focagem	E 16	Inter-nas\\Entrevistas	3679 caracteres	0	99,54	0	99,54	0,46	0,46	0
Competências\Competências Transversais\Focagem	E 12	Inter-nas\\Entrevistas	5091 caracteres	0	98,45	0	98,45	1,55	0	1,55
Competências\Competências Transversais\Focagem	E 14	Inter-nas\\Entrevistas	4495 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Proatividade	E 01	Inter-nas\\Entrevistas	12716 caracteres	0,2095	83,7	3,49	80,21	16,3	6,61	9,69
Competências\Competências Transversais\Proatividade	E 13	Inter-nas\\Entrevistas	10297 caracteres	0,1087	97,67	0,15	97,52	2,33	2,33	0
Competências\Competências Transversais\Proatividade	E 06	Inter-nas\\Entrevistas	2091 caracteres	0	97,18	0	97,18	2,82	2,82	0
Competências\Competências Transversais\Proatividade	E 21	Inter-nas\\Entrevistas	3512 caracteres	0	98,97	0	98,97	1,03	1,03	0



Competências\Competências Transversais\Proatividade	E 19	Inter-nas\\Entrevistas	3293 caracteres	0,518	97,02	1,7	95,32	2,98	1,55	1,43
Competências\Competências Transversais\Proatividade	E 17	Inter-nas\\Entrevistas	6196 caracteres	0,2866	95,32	1,05	94,27	4,68	1,57	3,11
Competências\Competências Transversais\Proatividade	E 18	Inter-nas\\Entrevistas	2493 caracteres	0,041	87	0,32	86,68	13	13	0
Competências\Competências Transversais\Proatividade	E 10	Inter-nas\\Entrevistas	2257 caracteres	0,0798	91,71	0,53	91,18	8,29	6,29	1,99
Competências\Competências Transversais\Proatividade	E 02	Inter-nas\\Entrevistas	5413 caracteres	0	93,9	0	93,9	6,1	6,1	0
Competências\Competências Transversais\Proatividade	E 22	Inter-nas\\Entrevistas	3784 caracteres	-0,0241	94,85	0	94,85	5,15	3,33	1,82
Competências\Competências Transversais\Proatividade	E 16	Inter-nas\\Entrevistas	3679 caracteres	0,3956	96,33	1,28	95,05	3,67	3,26	0,41
Competências\Competências Transversais\Proatividade	E 12	Inter-nas\\Entrevistas	5091 caracteres	0,1029	93,6	0,43	93,16	6,4	5,79	0,61
Competências\Competências Transversais\Proatividade	E 14	Inter-nas\\Entrevistas	4495 caracteres	0	94,06	0	94,06	5,94	5,94	0
Competências\Competências Transversais\Relacionamento Interpessoal	E 01	Inter-nas\\Entrevistas	12716 caracteres	0,3926	88,23	4,99	83,24	11,77	6,29	5,48
Competências\Competências Transversais\Relacionamento Interpessoal	E13	Inter-nas\\Entrevistas	10297 caracteres	0,2329	97,25	0,45	96,8	2,75	0,77	1,98
Competências\Competências Transversais\Relacionamento Interpessoal	E 06	Inter-nas\\Entrevistas	2091 caracteres	0,6672	97,94	2,15	95,79	2,06	2,06	0
Competências\Competências Transversais\Relacionamento Interpessoal	E 21	Inter-nas\\Entrevistas	3512 caracteres	0,5153	96,04	2,28	93,76	3,96	1,14	2,82
Competências\Competências Transversais\Relacionamento Interpessoal	E 19	Inter-nas\\Entrevistas	3293 caracteres	0,6028	93,11	6,1	87	6,89	5,44	1,46
Competências\Competências Transversais\Relacionamento Interpessoal	E 17	Inter-nas\\Entrevistas	6196 caracteres	0,5534	96,48	2,32	94,16	3,52	3,26	0,26
Competências\Competências Transversais\Relacionamento Interpessoal	E 18	Inter-nas\\Entrevistas	2493 caracteres	0,4832	94,71	2,77	91,94	5,29	2,45	2,85
Competências\Competências Transversais\Relacionamento Interpessoal	E 10	Inter-nas\\Entrevistas	2257 caracteres	0,4114	87,82	5,45	82,37	12,18	9,84	2,35
Competências\Competências Transversais\Relacionamento Interpessoal	E 02	Inter-nas\\Entrevistas	5413 caracteres	0,6594	98,15	1,87	96,29	1,85	1,03	0,81
Competências\Competências Transversais\Relacionamento Interpessoal	E 22	Inter-nas\\Entrevistas	3784 caracteres	0,9579	99,71	3,44	96,27	0,29	0,03	0,26

Competências\Competências Transversais\Relacionamento Interpessoal	E 16	Inter-nas\\Entrevistas	3679 caracteres	1	100	0	100	0	0	0
Competências\Competências Transversais\Relacionamento Interpessoal	E 12	Inter-nas\\Entrevistas	5091 caracteres	0,1332	95,31	0,39	94,91	4,69	4,42	0,27
Competências\Competências Transversais\Relacionamento Interpessoal	E 14	Inter-nas\\Entrevistas	4495 caracteres	0,4425	90,1	4,61	85,49	9,9	9,81	0,09
Competências\Competências Transversais\Resolução de problemas	E 01	Inter-nas\\Entrevistas	12716 caracteres	0,1142	75,09	3	72,09	24,91	2,5	22,4
Competências\Competências Transversais\Resolução de problemas	E 13	Inter-nas\\Entrevistas	10297 caracteres	0	99,16	0	99,16	0,84	0	0,84
Competências\Competências Transversais\Resolução de problemas	E 06	Inter-nas\\Entrevistas	2091 caracteres	0	97,13	0	97,13	2,87	0	2,87
Competências\Competências Transversais\Resolução de problemas	E 21	Inter-nas\\Entrevistas	3512 caracteres	0	97,01	0	97,01	2,99	0	2,99
Competências\Competências Transversais\Resolução de problemas	E 19	Inter-nas\\Entrevistas	3293 caracteres	0	92,32	0	92,32	7,68	7,68	0
Competências\Competências Transversais\Resolução de problemas	E 17	Inter-nas\\Entrevistas	6196 caracteres	0,5348	96,64	2,07	94,58	3,36	1,05	2,31
Competências\Competências Transversais\Resolução de problemas	E 18	Inter-nas\\Entrevistas	2493 caracteres	0	94,1	0	94,1	5,9	5,9	0
Competências\Competências Transversais\Resolução de problemas	E 10	Inter-nas\\Entrevistas	2257 caracteres	0,1186	77,98	1,95	76,03	22,02	22,02	0
Competências\Competências Transversais\Resolução de problemas	E 02	Inter-nas\\Entrevistas	5413 caracteres	0	98,52	0	98,52	1,48	0	1,48
Competências\Competências Transversais\Resolução de problemas	E 22	Inter-nas\\Entrevistas	3784 caracteres	0,4835	98,15	0,9	97,25	1,85	1,14	0,71
Competências\Competências Transversais\Resolução de problemas	E 16	Inter-nas\\Entrevistas	3679 caracteres	-0,0258	94,78	0	94,78	5,22	2,12	3,1
Competências\Competências Transversais\Resolução de problemas	E 12	Inter-nas\\Entrevistas	5091 caracteres	0,3714	97,17	0,88	96,29	2,83	0,75	2,08
Competências\Competências Transversais\Resolução de problemas	E14	Inter-nas\\Entrevistas	4495 caracteres	0,3305	90,61	2,89	87,72	9,39	5,01	4,38
Competências\Competências Transversais\Valores Pessoais	E 01	Inter-nas\\Entrevistas	12716 caracteres	0,2707	88,13	2,8	85,33	11,87	1,87	10
Competências\Competências Transversais\Valores Pessoais	E 13	Inter-nas\\Entrevistas	10297 caracteres	0,1138	97,38	0,17	97,2	2,62	0,06	2,56
Competências\Competências Transversais\Valores Pessoais	E 06	Inter-nas\\Entrevistas	2091 caracteres	0,6108	89,53	10,47	79,05	10,47	0,62	9,85

Competências\Competências Transversais\Valores Pessoais	E 21	Internas\Entrevistas	3512 caracteres	0,5195	96,53	1,99	94,53	3,47	0,2	3,27
Competências\Competências Transversais\Valores Pessoais	E 19	Internas\Entrevistas	3293 caracteres	0,5297	87,25	9,6	77,65	12,75	10,08	2,67
Competências\Competências Transversais\Valores Pessoais	E 17	Internas\Entrevistas	6196 caracteres	0,4169	94,66	2,08	92,58	5,34	0,36	4,99
Competências\Competências Transversais\Valores Pessoais	E 18	Internas\Entrevistas	2493 caracteres	0,5678	88,65	9,83	78,82	11,35	7,46	3,89
Competências\Competências Transversais\Valores Pessoais	E 10	Internas\Entrevistas	2257 caracteres	0,4343	85,25	7,93	77,32	14,75	10,15	4,61
Competências\Competências Transversais\Valores Pessoais	E 02	Internas\Entrevistas	5413 caracteres	0,2113	94,94	0,72	94,22	5,06	5,04	0,02
Competências\Competências Transversais\Valores Pessoais	E 22	Internas\Entrevistas	3784 caracteres	0,4374	95,51	1,9	93,6	4,49	3,51	0,98
Competências\Competências Transversais\Valores Pessoais	E 16	Internas\Entrevistas	3679 caracteres	0,6629	97,09	3,04	94,05	2,91	0,11	2,8
Competências\Competências Transversais\Valores Pessoais	E 12	Internas\Entrevistas	5091 caracteres	0,4019	94,07	2,26	91,81	5,93	3,81	2,12
Competências\Competências Transversais\Valores Pessoais	E 14	Internas\Entrevistas	4495 caracteres	0	98,93	0	98,93	1,07	1,07	0

APÊNDICE VI PERFIL INDIVIDUAL DE COMPETÊNCIAS REQUERIDO POR  
FUNÇÃO

---

---

PIC – Perfil Individual de competências requerido

---

Área Funcional: Enfermagem

Função: Enfermeiro

---

Competências

---

1. Orientação para a pessoa doente
  2. Aprendizagem Contínua
  3. Excelência
  4. Inovação
  5. Fornecer produtos e serviços de cuidados de saúde
  6. Sustentabilidade ambiental
  7. Orientação para objetivos
  8. Valores: honestidade, integridade, respeito e dignidade
  9. Segurança
  10. Confiança
  11. Trabalho em equipa
  12. Relacionamento interpessoal
  13. Autonomia
  14. Proatividade
  15. Focagem
  16. Comunicação
  17. Resolução de problemas
  18. Língua Inglesa
  19. Autoavaliação
  20. Empatia com a pessoa doente
  21. Competências técnico específicas
  22. Organização e métodos de trabalho
  23. Análise e tomada de decisão
  24. Otimização de recursos
  25. Patient empowerment
  26. Capacidade de planear os cuidados
-

---

PIC – Perfil Individual de competências requerido

---

Área Funcional: Médica

Função: Médico Residente

---

Competências

---

1. Orientação para a pessoa doente
  2. Aprendizagem Contínua
  3. Excelência
  4. Inovação
  5. Fornecer produtos e serviços de cuidados de saúde
  6. Sustentabilidade ambiental
  7. Orientação para objetivos
  8. Valores: honestidade, integridade, respeito e dignidade
  9. Segurança
  10. Confiança
  11. Trabalho em equipa
  12. Relacionamento interpessoal
  13. Autonomia
  14. Proatividade
  15. Focagem
  16. Comunicação
  17. Resolução de problemas
  18. Língua Inglesa
  19. Autoavaliação
  20. Empatia com a pessoa doente
  21. Competências técnico específicas
  22. Organização e métodos de trabalho
  23. Análise e tomada de decisão
  24. Capacidade de investigação
  25. Espírito de observação
  26. Solicitudade
-

---

PIC – Perfil Individual de competências requerido

---

Área Funcional: Médica

Função: Médico Nefrologista

---

Competências

---

1. Orientação para a pessoa doente
  2. Aprendizagem Contínua
  3. Excelência
  4. Inovação
  5. Fornecer produtos e serviços de cuidados de saúde
  6. Sustentabilidade ambiental
  7. Orientação para objetivos
  8. Valores: honestidade, integridade, respeito e dignidade
  9. Segurança
  10. Confiança
  11. Trabalho em equipa
  12. Relacionamento interpessoal
  13. Autonomia
  14. Proatividade
  15. Focagem
  16. Comunicação
  17. Resolução de problemas
  18. Língua Inglesa
  19. Autoavaliação
  20. Empatia com a pessoa doente
  21. Competências técnico específicas
  22. Organização e métodos de trabalho
  23. Análise e tomada de decisão
  24. Capacidade de investigação
  25. Espírito de observação
  26. Solicitudade
-

---

PIC – Perfil Individual de competências requerido

---

Área Funcional: Auxiliar

Função: Auxiliar

---

Competências

---

1. Orientação para a pessoa doente
  2. Aprendizagem Contínua
  3. Excelência
  4. Inovação
  5. Fornecer produtos e serviços de cuidados de saúde
  6. Sustentabilidade ambiental
  7. Orientação para objetivos
  8. Valores: honestidade, integridade, respeito e dignidade
  9. Segurança
  10. Confiança
  11. Trabalho em equipa
  12. Relacionamento interpessoal
  13. Autonomia
  14. Proatividade
  15. Focagem
  16. Comunicação
  17. Resolução de problemas
  18. Língua Inglesa
  19. Autoavaliação
  20. Empatia com a pessoa doente
  21. Competências técnicas específicas
  22. Organização e métodos de trabalho
  23. Otimização recursos
  24. Responsabilidade e compromisso com a empresa
  25. Orientação para a segurança
-



---

PIC – Perfil Individual de competências requerido

---

Área Funcional: Administrativa

Função: Técnico Assistente Administrativo

---

Competências

---

1. Orientação para a pessoa doente
  2. Aprendizagem Contínua
  3. Excelência
  4. Inovação
  5. Fornecer produtos e serviços de cuidados de saúde
  6. Sustentabilidade ambiental
  7. Orientação para objetivos
  8. Valores: Honestidade, integridade, respeito e dignidade
  9. Segurança
  10. Confiança
  11. Trabalho em equipa
  12. Relacionamento interpessoal
  13. Autonomia
  14. Proatividade
  15. Focagem
  16. Comunicação
  17. Resolução de problemas
  18. Língua Inglesa
  19. Autoavaliação
  20. Empatia com a pessoa doente
  21. Sigilo e discrição
  22. Capacidade de autocontrolo
  23. Eficácia e Eficiência
  24. Conhecimentos de informática
  25. Gestão de arquivos
  26. Capacidades de atendimento presencial e telefónico
-

---

PIC – Perfil Individual de competências requerido

---

Área Funcional: Administrativa

Função: Secretária da clínica

---

Competências

---

1. Orientação para a pessoa doente
  2. Aprendizagem Contínua
  3. Excelência
  4. Inovação
  5. Fornecer produtos e serviços de cuidados de saúde
  6. Sustentabilidade ambiental
  7. Orientação para objetivos
  8. Valores: Honestidade, integridade, respeito e dignidade
  9. Segurança
  10. Confiança
  11. Trabalho em equipa
  12. Relacionamento interpessoal
  13. Autonomia
  14. Proatividade
  15. Focagem
  16. Comunicação
  17. Resolução de problemas
  18. Língua Inglesa
  19. Autoavaliação
  20. Empatia com a pessoa doente
  21. Sigilo e discrição
  22. Eficácia e Eficiência
  23. Capacidade de autocontrolo
  24. Conhecimentos de informática
  25. Gestão de arquivos
  26. Capacidades de atendimento presencial e telefónico
-

---

PIC – Perfil Individual de competências requerido

---

Área Funcional: Serviço social

Função: Assistente Social

---

Competências

---

1. Orientação para a pessoa doente
  2. Aprendizagem Contínua
  3. Excelência
  4. Inovação
  5. Fornecer produtos e serviços de cuidados de saúde
  6. Sustentabilidade ambiental
  7. Orientação para objetivos
  8. Valores: Honestidade, integridade, respeito e dignidade
  9. Segurança
  10. Confiança
  11. Trabalho em equipa
  12. Relacionamento interpessoal
  13. Autonomia
  14. Proatividade
  15. Focagem
  16. Comunicação
  17. Resolução de problemas
  18. Língua Inglesa
  19. Autoavaliação
  20. Empatia com a pessoa doente
  21. Competências técnico específicas
  22. Organização e método de trabalho
  23. Sigilo e discrição
  24. Eficácia e eficiência
  25. Saber ouvir
-