

Actual

INDICAÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO CRÍTICO DE ACTIVIDADES*



1. DEFINIÇÃO DE TERMOS:

- **Avaliação de desempenho** - Consiste na avaliação contínua do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro e na atribuição periódica (de 3 em 3 anos), de uma menção qualitativa ("Satisfaz" ou "Não Satisfaz").
- **Relatório Crítico de Actividades** - Consiste num texto escrito pelo enfermeiro avaliado em que descreve as actividades inerentes à categoria profissional que mais contribuíram para o seu desenvolvimento pessoal e profissional e sua justificação; os factores que influenciaram o seu rendimento profissional; as suas necessidades formativas e respectiva justificação, bem como expectativas futuras relativas ao desempenho das suas funções.

Este relatório **reporta-se aos 3 últimos anos de exercício profissional** e não tem um estilo definido, ficando ao critério de cada enfermeiro elaborar a sua redacção.

2. CALENDARIZAÇÃO

A elaboração do relatório crítico de actividades é **uma das várias fases do processo de avaliação do desempenho** e deverá ser elaborado, segundo a calendarização prevista na lei, **até 31 de Janeiro do ano seguinte ao triénio de avaliação**, devendo ser entregue ao enfermeiro avaliador.

A folha de rosto do relatório crítico de actividades é **um impresso institucional**, no qual o enfermeiro avaliador regista a atribuição de menção qualitativa e apreciação do relatório crítico de actividades. Será datado e assinado pelos enfermeiros avaliadores e avaliado e **será homologado pelo órgão máximo da instituição até 30 de Junho**, ficando depois dentro do processo individual do enfermeiro avaliado.

3. PRESSUPOSTOS:

- A elaboração do relatório crítico de actividades **incumbe a todos os enfermeiros efectivos e aos que estão ao abrigo de contrato administrativo de provimento** e a contrato a termo certo, há mais de 1 ano nas instituições.
- Existem várias fases no processo de Avaliação do Desempenho que **antecedem a elaboração do relatório crítico de actividades**, em cada triénio:

* Da responsabilidade de Ana Loff, Enl^o Chefe do IPOFG, Centro Regional de Lisboa.

1ª Fase

- **Aprovação de padrões de desempenho profissional** para o triénio em curso pelos Conselhos de Administração das instituições;
- **Nomeação dos representantes para a Comissão Técnica de Avaliação** (por 3 anos, podendo ser prorrogados);
- **Elaboração e publicação de Normas e Critérios de Avaliação do desempenho**, por parte da Comissão Técnica de Avaliação.

2ª Fase

- **Adaptação das Normas e Critérios de Avaliação** institucionais para cada serviço (a cargo dos avaliadores dos serviços);
- **Aprovação das Normas e Critérios de Avaliação** em cada serviço (pelo Enfº Director).
- **Definição (pela Comissão Técnica) de folhas de registo** para serem utilizadas pelos avaliadores (folha de rosto do relatório crítico, registo periódico de observação, registo do resumo das entrevistas periódicas de avaliação).
- **Elaboração de entrevistas de orientação inicial** pelos enfermeiros avaliadores aos enfermeiros avaliados, integrando-os na nova metodologia da avaliação.

- **Elaboração de registos periódicos de observação** (de 3 em 3 meses, pelo menos) pelos enfermeiros avaliadores de cada enfermeiro seu subordinado.

3ª Fase

- **Elaboração de entrevistas periódicas de orientação**, feitas individualmente a cada enfermeiro pelos enfermeiros avaliadores,

alguns aspectos a ter em linha de conta:

- **Relacionar o desempenho profissional com as Normas e Critérios de Avaliação** do serviço, ou na sua ausência, da Instituição.

Por exemplo: se uma norma da instituição for "individualização de cuidados", desenvolvida através de vários critérios, na ela-



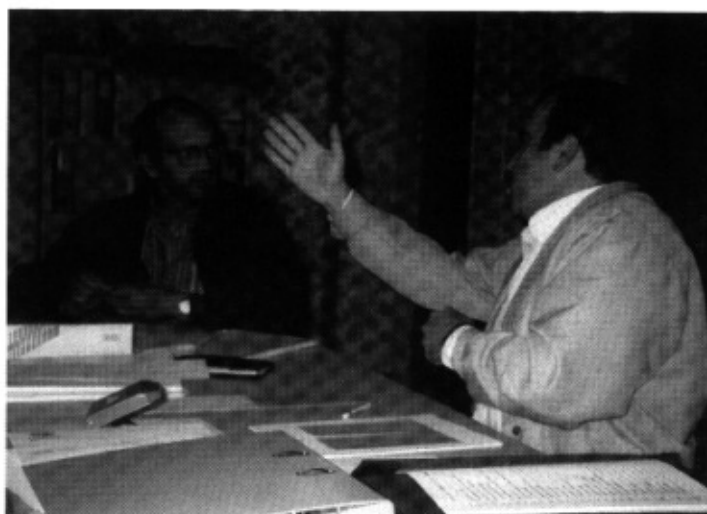
pelo menos 1 vez por ano (entrevistas ordinárias), ou sempre que se justificar (entrevistas extraordinárias). Deverão ser comunicadas previamente aos enfermeiros e não são objecto de qualquer atribuição de menção qualitativa.

4. CONSIDERAÇÕES

- Na elaboração do relatório crítico de actividades há

boração do relatório crítico de actividades, o enfermeiro deve verificar até que ponto cumpriu ou não com os critérios e se não cumpriu, a que factor isso se deveu (organização de trabalho, falta de formação, sobrecarga de trabalho, falta de colaboração, falta de orientação, pouca motivação?).

- **Relacionar o desempenho profissional com as orienta-**



ções dadas pelos enfermeiros avaliadores nas entrevistas inicial e periódicas.

Por exemplo: a um determinado enfermeiro foi-lhe dito pelo enfermeiro avaliador que necessitava de fazer registos mais completos, melhor organizados e mais individualizados; na elaboração do relatório crítico, este enfermeiro deverá fazer menção ao esforço que fez para melhorar os seus registos, às oportunidades que lhe foram ou não dadas, às correcções que lhe foram ou não feitas.

- Elaborar o relatório crítico ao fim de três anos de exercício, mesmo que não tenha sido alvo de qualquer tipo de orientação especial.

Por exemplo: por condicionalismos vários, uma determinada instituição não implementou o processo de avaliação do desempenho (o

1º triénio com esta nova filosofia é o de 92-94) e, mesmo que isso aconteça, os enfermeiros devem entregar o relatório crítico até finais de Janeiro de 95, referindo essas circunstâncias. Um relatório elaborado nestas condições deve cingir-se apenas àquilo que o enfermeiro pensa do seu desempenho (e não àquilo que foi estabelecido pela instituição ou pelo avaliador).

- Ter em atenção que a recusa da elaboração de relatório crítico por parte do enfermeiro condiciona a sua progressão e promoção na carreira - fica sem atribuição de menção qualitativa, o que é compatível com o "não satisfaz".

5. ESTRUTURA DO RELATÓRIO

Como qualquer relatório, a elaboração deste tipo de registos

obedece sempre a uma estrutura própria, embora se considere aqui que o conteúdo não tem um estilo previamente definido. A utilização de esquemas (ou pontos a mencionar) facilita a síntese dos assuntos, mas a redacção livre é mais fácil de elaborar.

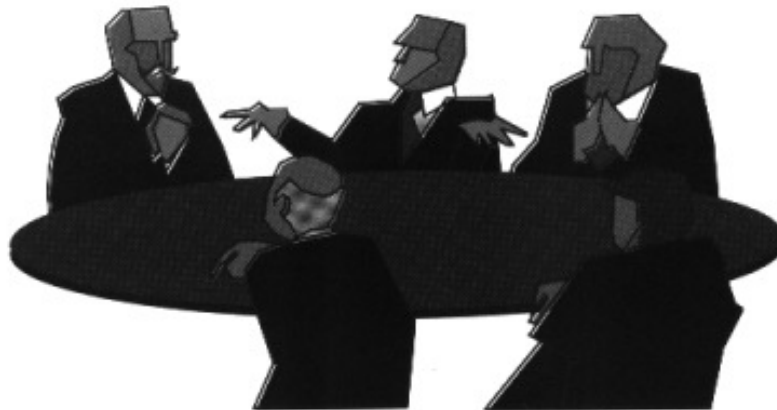
Meramente a título de exemplificação, o relatório crítico de actividades pode ser apresentado da seguinte forma:

IDENTIFICAÇÃO (identificação do relatório e autor)

- Identificação do serviço/instituição
- Identificação do autor
- Título
- Triénio a que se refere
- Data da elaboração

1. INTRODUÇÃO (enquadramento do desempenho)

- Antiguidade na instituição
- Serviço(s) onde trabalhou no triénio
- Antiguidade no(s) serviço(s)
- Caracterização sumária do(s) serviço(s) (*personal existente, características dos doentes atendidos, capacidade de serviço, aspectos de organização de trabalho, instalações*)
- Funções atribuídas no triénio (*prestação directa de cuidados e sua caracterização, gestão, formação que foi dada pelo enfermeiro, tal como trabalhos escritos,*



aulas, integração de alunos, estagiários, enfermeiros e auxiliares de acção médica)

- Tipo(s) de horário(s) praticados(s) no triénio.

2. REFLEXÃO SOBRE AS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS (análise)

- Relação do desempenho com as Normas e Critérios *(aquilo que faz geralmente bem, o que não consegue fazer e porquê)*.

Nota: se passou por mais que um serviço, fazer esta análise serviço a serviço, explicando as razões que levaram à transferência e se esta foi de acordo com as expectativas.

- Funções que contribuíram para o desenvolvimento pessoal e profissional e factores que influenciaram o rendimento *(quer pela positiva, tal como novas experiências, transferências de serviço, formação*

assistida, formação ministrada; que, pela negativa, tal como aspectos de organização de serviço, motivos pessoais, rotina, falta de estímulo, formação não recebida).

3. CONCLUSÃO (auto-crítica e planos para o próximo triénio)

- Proposta de actuação futura *(relação com as orientações recebidas ou com projectos pessoais, tais como novas experiências,*

frequência de actividades formativas, formação pós-básica, elaboração de trabalhos, melhoria de actuação em determinados aspectos).

4. ANEXOS (documentação das actividades desenvolvidas)

- Documentos *(certificados, trabalhos escritos, nomeações para grupo de trabalho, júri de concursos, formação dada).*

SV

	<p>HORIZONTAL</p> <p>1 - Sinais Vitais</p>
<p>S O L U Ç Õ E S</p>	<p>VERTICAL</p> <p>1 - Hemiplégia 2 - Saturnismo 3 - Broca 4 - Pituitária 5 - Aplasia 6 - Ovo 7 - Pinard 8 - Placenta 9 - Ascórbico 10 - Nanismo</p>