Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Patrícia Rosa Sousa Alves

Avaliação de necessidades de formação dos médicos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

Julho de 2011

Avaliação de necessidades de formação dos médicos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil
Patrícia Rosa Sousa Alves
UMinho | 2011

Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Patrícia Rosa Sousa Alves

Avaliação de necessidades de formação dos médicos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

Dissertação de Mestrado
Gestão de Recursos Humanos

Trabalho realizado sob a orientação do
Professor Doutor Carlos Cabral-Cardoso
e do
Professor Doutor Mário Dinis Ribeiro

Julho de 2011

Agradecimentos

Gostaria de começar por agradecer aos meus orientadores, Professor Doutor Carlos Cabral-Cardoso e Professor Doutor Mário Dinis Ribeiro pela orientação científica e prática, e muito especialmente pela atenção, apoio, esforço e empenho com que me acompanharam ao longo da realização deste estudo e da redacção da tese.

Agradeço também ao Professor Doutor Altamiro da Costa Pereira, director do Departamento de Ciências da Informação e da Decisão em Saúde, onde trabalho, bem como à Dr.ª Isabel Lema pelo apoio manifestado desde o primeiro momento à realização deste mestrado.

Ao Dr. Pedro Coelho, Director de Recursos Humanos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil gostaria de agradecer a sua colaboração, nomeadamente na disponibilização de elementos necessários para a recolha de dados.

À D. Maria do Céu Teixeira e à D. Susana Magalhães gostaria de agradecer a simpatia com que me receberam e a colaboração sempre eficaz.

Gostaria de agradecer a todos os participantes no estudo pela disponibilidade para colaborar e pela amabilidade e empenho com que genericamente o fizeram.

Agradeço muito especialmente a todas as pessoas que fizeram questão de não concordar comigo nos poucos, mas ainda assim existentes momentos em que considerei a possibilidade de não prosseguir. Agradeço a todos os que me apoiaram, mas não deixo de agradecer também a todos os que de algum modo me possam ter apresentado obstáculos, porque as dificuldades ultrapassadas tornam-nos mais perseverantes.

Aos meus amigos agradeço o facto de não se terem esquecido de mim depois de muitos fins-de-semana de ausência.

Por fim, agradeço à minha família. Um agradecimento muito especial aos meus pais por me terem ensinado a querer sempre ir um pouco mais além.

Dedico esta tese ao meu marido, pela compreensão, apoio, carinho e especialmente pela paciência com que me acompanhou em todos os momentos. Dedico ainda esta tese, de uma forma muito especial a esse pequeno grande milagre. Por existir. Por transformar tudo em algo melhor.

Abstract

The present study aims to assess the soft skills training needs of physicians working at the Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (IPOPFG), identify the most important soft skills for their professional performance, analyse its domain level and the match between the real and perceived needs for soft skills development.

Data were collected through face-to-face structured interviews to all heads of service (n=33) and to sampled physicians (n=40). A stratified random sample of all physicians working in IPOPFG was obtained and two groups defined: physicians under contract in public functions (CTFP) physicians under individual employment contract (CIT).

Results showed that both heads of service and physicians considered that a large number of soft skills have very high importance for physicians' performance (median of importance=5), and agreed that physicians have a good domain level for a large number of soft skills (domain median >3,5). Also, both groups identified real (importance median=5 and domain median <5) and perceived needs of development for a large number of soft skills and in general identified real needs match perceived needs. Training was the preferred method for the development of most of competencies to be developed, namely through mentoring or coaching, workshops or seminars and classroom training. In general, there were no significant differences between physicians and heads of service or between the groups of physicians regarding the importance, the domain, the perceived needs and the development methods for developing soft skills. In summary, it was considered appropriate to develop short-term: information and communication technologies competencies and foreign languages, through classroom training; problem solving, teamwork and stress tolerance through workshops or seminars complementing the development of the last two with a mentoring or coaching program which should also include leadership; motivation through changes in the context and/or working conditions.

In general, the results found in this study are consistent with information gathered through the literature review. Whereas the soft skills are, in theory, common to many contexts and activities, these findings may eventually be transferred to other hospitals. However, implementation should be made with caution, as the universality of soft skills is not absolute.

Resumo

O presente estudo tem como objectivos avaliar as necessidades de formação em competências transversais dos médicos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (IPOPFG), identificar as competências transversais mais importantes para o seu desempenho profissional, analisar o nível de domínio das mesmas e analisar a correspondência entre as necessidades reais e percebidas de desenvolvimento das competências.

Os dados foram recolhidos através de entrevistas estruturadas presenciais a todos os directores de serviço (n=33) e a uma amostra estratificada de médicos (n=40) a exercer funções no IPOPFG, tendo-se obtido dois grupos: médicos com contrato em funções públicas (CTFP); médicos com contrato individual de trabalho (CIT).

A análise revelou que tanto os directores de serviço como os médicos atribuem um elevado grau de importância para o desempenho dos médicos a um grande número de competências (mediana da importância=5) e concordaram que estes têm um bom domínio de um grande número de competências (mediana do domínio >3,5). Ambos os grupos identificaram necessidades reais (mediana da importância=5 e mediana do domínio <5) e percebidas para um grande número de competências e genericamente as necessidades reais de desenvolvimento são consistentes com as necessidades percebidas. A formação foi o método preferencial para o desenvolvimento da maioria das competências, nomeadamente através do *mentoring* ou *coaching*, *workshops* ou seminários e formação em sala de aula. Na generalidade não foram encontradas diferenças entre os médicos e os directores de serviço ou entre os grupos de médicos relativamente à importância, domínio, necessidade percebida de desenvolvimento e métodos para o desenvolvimento das competências. Em síntese, a partir da análise dos resultados considerou-se pertinente desenvolver a curto prazo as competências tecnologias da informação e da comunicação e línguas estrangeiras, através de cursos de formação, as competências resolução de problemas, trabalho em grupo, e tolerância ao stress através de workshops ou seminários complementando o desenvolvimento das duas últimas com um programa de *mentoring* ou *coaching* que deverá incluir também a liderança, e a motivação através de alterações no contexto o/ou condições de trabalho.

Genericamente, os resultados encontrados neste estudo são consistentes com a informação recolhida através da revisão da literatura. Considerando que as competências transversais são, teoricamente, comuns a vários contextos e actividades, estes resultados poderão eventualmente ser transferidos para outros hospitais, contudo, a implementação deverá ser feita com precaução, uma vez que a universalidade das competências não é um dado absoluto.

Índice

Agradecimentos III
Abstract IV
Resumo V
1. Introdução 1
2. Conceito de competência 3
2.1. Perspectivas teóricas na definição do conceito de competência 3
2.1.1. Componentes das competências 11
2.2. Competências transversais 12
2.3. As competências do médico 17
2.4. A avaliação de necessidades de formação na perspectiva da gestão de competências 21
2.4.1. Gestão de competências 21
2.4.2. Avaliação de necessidades de formação 23
2.5. Desenvolvimento de competências 31
2.6. Conclusão 35
3. O contexto do estudo de caso 37
3.1. O Serviço Nacional de Saúde 37
3.2. Recursos Humanos da Saúde 39
3.3. O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil 40
3.3.1. Missão, valores e objectivos estratégicos 42
3.3.2. Organização 45
3.3.3. A função Gestão de Recursos Humanos 49
3.4. A carreira médica em Portugal 51
3.4.1. Enquadramento legal 51
3.4.2. Perfil profissional 52
3.4.3. Graus, áreas e categorias 53
3.4.4. Deveres funcionais 53
3.4.5. Conteúdo funcional 55
3.4.6. Formação profissional 57
4. Estudo de avaliação de necessidades de formação dos médicos do Instituto Português de Oncologia do Porto 59
4.1. Enquadramento teórico 59

4.2. Objectivos 60
4.3. Metodologia 60
4.3.1.Amostra e selecção de participantes 60
4.3.2.Procedimento de recolha de dados 61
4.3.3.Instrumentos de recolha de dados 62
5. Análise de dados 63
5.1. Procedimento adoptado 63
5.2. Resultados 65
5.2.1.Directores de serviço 65
5.2.2. Médicos 73
5.2.3. Diferenças entre directores de serviço e médicos 84
5.2.4.Competências a desenvolver 85
5.2.5. Métodos e modalidades de formação para desenvolver as competências que é pertinente desenvolver a curto prazo 87
6. Discussão dos resultados e conclusões 90
6.1. Importância das competências 90
6.2. Domínio das competências 92
6.3. Necessidades de desenvolvimento 93
6.4. Métodos e modalidades de formação para o desenvolvimento de competências 96
7. Contribuições, limitações, recomendações e sugestões para trabalho futuro 99
Referências Bibliográficas 103
Legislação consultada 108
Anexo A – Organograma do IPOPFG 111
Anexo B – Questionário aos directores de serviço 115
Anexo C – Questionário aos médicos 129

Índice de figuras

Figura 1: Modelo de competências de Sternberg 5
Figura 2: Modelo do iceberg 7
Figura 3: Componentes da competência 8

Índice de tabelas

Tabela 1: Mapeamento das unidades de competência das áreas de intervenção transversais aos vários programas nacionais 14
Tabela 2: Ensaio do mapeamento das unidades de competência em referência ao Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 15
Tabela 3: Valores, atributos pessoais e comportamentos que definem ou estão na base de um bom desempenho médico 19
Tabela 4: Desenvolvimento da competência médica de acordo com o modelo de Dreyfus e Dreyfus .. 31
Tabela 5. Importância, domínio e necessidade percebida de desenvolvimento da competência (directores de serviço) 66
Tabela 6: Método para desenvolver a competência (directores de serviço) 69
Tabela 7. Modalidades de formação para desenvolver a competência (directores de serviço) 71
Tabela 8. . Importância, domínio e necessidade percebida de desenvolvimento da competência (médicos) 74
Tabela 9. Método para desenvolvimento da competência (médicos) 80
Tabela 10. Modalidades de formação para desenvolver a competência (médicos)..... 82
Tabela 11: Competências que é necessário desenvolver e competências que é pertinente desenvolver a curto prazo 86
Tabela 12: Competências que se considerou não ser necessário desenvolver neste momento 87

Índice de quadros

Quadro 1: Competências relativamente às quais se identifica uma necessidade real de desenvolvimento (directores de serviço) 65
Quadro 2: Competências relativamente às quais não se identifica uma necessidade real de desenvolvimento (directores de serviço) 67
Quadro 3: Competências relativamente às quais foi identificada uma necessidade percebida elevada de desenvolvimento (directores de serviço) 67
Quadro 4: Competências relativamente às quais foi identificada uma necessidade percebida moderada de desenvolvimento (directores de serviço) 67
Quadro 5: Competências relativamente às quais não foi identificada uma necessidade percebida de desenvolvimento (directores de serviço) 68
Quadro 6: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através da prática profissional (directores de serviço) 68
Quadro 7: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através da formação (directores de serviço) 70
Quadro 8: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através de mentoring/coaching (directores de serviço) 72
Quadro 9: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através de workshops/seminários (directores de serviço) 72
Quadro 10: Competências se considerou ser adequado desenvolver através de formação em sala de aula (directores de serviço) 72
Quadro 11: Competências relativamente às quais se identifica uma necessidade real de desenvolvimento (médicos) 75
Quadro 12: Competências relativamente às quais não se identifica uma necessidade real de desenvolvimento (médicos) 75
Quadro 13: Competências relativamente às quais foi identificada uma necessidade percebida elevada de desenvolvimento (médicos) 76
Quadro 14: Competências relativamente às quais foi identificada uma necessidade percebida moderada de desenvolvimento (médicos) 76
Quadro 15: Competências relativamente às quais não foi identificada uma necessidade percebida de desenvolvimento (médicos) 76

Quadro 16: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através da prática profissional (médicos) 79
Quadro 17: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através da formação (médicos) 79
Quadro 18: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através de mentoring/coaching (médicos) 81
Quadro 19: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através de workshops/seminários (médicos) 81
Quadro 20: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através de formação em sala de aula (médicos) 81
Quadro 21: Métodos para desenvolver as competências que é pertinente desenvolver a curto prazo (directores e médicos) 87
Quadro 22: Modalidades de formação para desenvolver as competências que é pertinente desenvolver a curto prazo e para as quais a formação foi considerada adequada (directores e médicos)..... 88

1. Introdução

O presente estudo tem como objectivo principal avaliar as necessidades de formação dos médicos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE (IPOPFG) ao nível das competências transversais, fornecendo pistas para que seja delineado um plano de formação que vá de encontro às necessidades encontradas.

Pretende-se ainda perceber qual a importância das competências analisadas para o desempenho profissional dos médicos, bem como qual o nível de domínio dessas competências.

Este estudo tem ainda como objectivo analisar a correspondência entre as necessidades reais e as necessidades percebidas de desenvolvimento das competências transversais.

A formação pode ser definida como um conjunto de acções escolares ou extra-curriculares que visam a preparação inicial de jovens e adultos para o exercício de uma determinada profissão ou o aperfeiçoamento de activos de todos os níveis de qualificação profissional e de responsabilidade Cardim (2005).

Do ponto de vista do colaborador, a aquisição de novos conhecimentos e capacidades, potenciada pela formação, aumenta o seu valor no mercado de trabalho, o seu poder de negociação com a organização, a sua segurança, auto-confiança e empregabilidade (Gomes *et al.,* 2008).

Do ponto de vista da organização a formação contribui para a melhoria do desempenho, motivação e empenhamento dos colaboradores e para o aumento da sua satisfação (e do desejo de retribuição à organização). Permite a mudança de atitudes, a resolução de problemas operacionais, o preenchimento de necessidades de planeamento e o reforço de políticas de recursos humanos (RH), a mudança, a inovação organizacional e o fomento de um clima de aprendizagem. Em suma, a formação promove o desenvolvimento dos colaboradores e a construção de atitudes positivas face à organização, contribuindo assim para a manutenção ou potenciação da sua posição estratégica, da sua vantagem competitiva e da qualidade dos serviços prestados (Gomes *et al.*, 2008). Pode, por isso, ser compreendida como um elemento "catalizador da mudança", uma poderosa contribuição para colocar a organização no "topo competitivo" e para a criação de um clima de aprendizagem permanente dentro da organização (Ceitil, 2007c).

Avaliação, análise, levantamento ou diagnóstico de necessidades de formação é o processo através do qual são descritas as necessidades de formação de uma organização, procurando identificar os problemas que podem ser resolvidos ou evitados através da formação (que se distinguem daqueles que requerem outro tipo de soluções), bem como a forma como esta prática pode contribuir para o

alcance dos objectivos organizacionais (Arthur, Bennett, Edens & Bell, 2003). Uma necessidade de formação pode ser entendida como o diferencial (*gap*) existente entre o nível de domínio actual das competências e o nível óptimo de domínio das mesmas sendo possível distinguir entre as necessidades de formação percebidas pelos indivíduos e as necessidades de formação reais, avaliadas através de métodos mais objectivos. Entre estas pode existir uma correspondência, mas isso nem sempre se verifica (Laxdal, 1982).

Uma avaliação de necessidades de formação bem conduzida permite recolher informação útil para o estabelecimento de critérios de formação alinhados com os objectivos institucionais (Tannenbaum & Yukl, 1992). É uma ferramenta essencial para a concepção de um plano de formação susceptível de trazer mais-valias à organização, bem como aos próprios indivíduos.

O documento começa por apresentar o "estado da arte" acerca do conceito de competência e de competência transversal, bem como acerca das competências que estão na base do bom desempenho médico, do conceito e métodos para proceder à avaliação de necessidades de formação e do processo de desenvolvimento de competências.

Posteriormente será descrito o contexto do estudo de caso efectuado, apresentando-se em seguida os pressupostos teóricos que estiveram na base do mesmo, a descrição dos objectivos, da metodologia utilizada e dos resultados obtidos.

No final será apresentada uma discussão dos resultados, bem como as principais conclusões, contribuições, limitações, recomendações e sugestões para trabalho futuro.

2. Conceito de competência

2.1. Perspectivas teóricas na definição do conceito de competência

A preconização do "movimento de competências" é atribuída ao psicólogo David McClleland, através da publicação do seu artigo "Testing for competence rather than for intelligence", em 1973 (Ramos & Bento, 2007).

De acordo com McClelland (1973), os testes de inteligência, muito populares na época, não predizem o sucesso ao nível profissional nem nos restantes domínios da vida. A obtenção de resultados elevados em testes de inteligência está relacionada com a obtenção de classificações elevadas em provas escolares, bem como com o alcance de profissões ou cargos de elevado prestígio, mas esta relação pode ser explicada pela semelhança entre os exercícios que compõem os testes de inteligência e as provas escolares e pelo facto de as profissões de prestigio serem mais acessíveis a indivíduos de nível sócio-económico mais alto, que têm mais acesso à escolarização e por isso estão mais familiarizados com o tipo de exercícios que são propostos nos testes de inteligência utilizados na época. Este autor aponta ainda como falha deste tipo de testes o facto de os seus resultados serem influenciados por factores tais como a origem racial, nível socioeconómico ou sexo. McClelland (1973) propõe assim que, para prever o sucesso profissional (e na vida), se utilizem medidas de competência e não os tradicionais testes de inteligência.

A definição do conceito de competência não é unânime, gerando bastante controvérsia (Moore, Cheng & Dainty, 2002; Ramos & Bento, 2007; Westera, 2001).

Ceitil (2007a) faz referência a quatro principais abordagens do conceito de competência: competências como atribuições; competências como qualificações; competências como traços ou características pessoais; competências como comportamento observável.

Na perspectiva das competências como atribuições estas são consideradas prerrogativas inerentes ao exercício de determinados cargos, funções ou responsabilidades, tratando-se assim de um elemento externo ao indivíduo. Assim, nesta perspectiva pode afirmar-se que o indivíduo é competente para fazer as actividades ou assumir as responsabilidades que lhe são atribuídas inerentemente ao cargo ou função que ocupa (Ceitil, 2007a).

Na perspectiva das competências como qualificações as competências são entendidas como saberes ou domínios de execução técnica adquiridos através dos sistemas de ensino ou formação que a qualificam para o exercício de uma determinada função ou cargo. Assim considera-se uma pessoa competente num determinado domínio quando adquiriu por meio da educação ou formação

qualificações para tal. Trata-se mais uma vez de uma perspectiva de competência como entidade externa ao indivíduo.

A divergência entre as perspectivas das competências como traços ou características pessoais (*inputs*) e das competências como comportamentos observáveis (*outputs*) tem sido amplamente debatida na literatura.

Na língua inglesa utilizam-se ambos os termos *competence,* no plural *competences e competency,* no plural *competencies,* para denominar o que em português se chama competência(s), contudo a utilização de um ou outro corresponde geralmente a uma diferente perspectiva teórica (Hoffman, 1999; Ramos & Bento, 2007).

Genericamente, o termo *competence*, característico da escola britânica encara as competências como *outputs* (comportamentos observáveis) que definem uma performance média. Centra-se assim no comportamento observável e na sua avaliação. Este modelo baseia-se numa lógica comportamentalista (Hoffman, 1999), estando mais próximo da análise de funções (Moore *et al.*, 2002).

O modelo de competências mais popular nos EUA define competência (*competency*) como um atributo subjacente de uma pessoa. Esta definição baseia-se na identificação dos *inputs* (características pessoais e intrinsecas) necessários para apresentar uma boa performance. Trata-se de um modelo descritivo e analítico, que se aplica na identificação das características pessoais que devem ser desenvolvidas através do ensino (Hoffman, 1999).

Sternberg (2005) refere que a inteligência consiste num conjunto de competências em desenvolvimento, que por sua vez representam o desenvolvimento da perícia. O desenvolvimento da competência é o processo de aquisição e consolidação de um conjunto de capacidades necessárias para o desempenho médio em uma ou várias áreas. O desenvolvimento da perícia é o processo de aquisição e consolidação de um conjunto de competências necessárias para o desempenho superior em uma ou várias áreas. Assim, os indivíduos competentes desenvolveram as suas capacidades a um alto nível. Os peritos desenvolveram as suas competências a um nível elevado. Assim, a competência e a perícia são elementos de um mesmo contínuo.

Este modelo inclui cinco componentes fundamentais: aptidões metacognitivas; aptidões de aprendizagem; aptidões de pensamento; conhecimento; motivação.

As aptidões metacognitivas dizem respeito à compreensão e controlo da sua própria cognição, distinguindo-se sete aptidões particularmente importantes: reconhecimento de problemas; definição de

problemas; representação de problemas; formulação de estratégias; alocação de recursos; monitorização da resolução de problemas; avaliação da resolução de problemas.

As aptidões de aprendizagem dizem respeito à aquisição de conhecimento e podem ser divididas em explícitas (quando são encetados esforços para a aprendizagem) e implícitas (quando a aprendizagem decorre espontaneamente).

As aptidões de pensamento podem dividir-se em três grupos: aptidões de pensamento crítico ou analítico que integram a análise, critica, juízo, avaliação, comparação e contraste; aptidões de pensamento criativo, que incluem a criatividade, a descoberta, invenção, imaginação, suposição e geração de hipóteses; aptidões de pensamento prático, que incluem a aplicação, utilização e prática.

O conhecimento subdivide-se em dois grupos: o conhecimento declarativo diz respeito aos factos, conceitos, princípios e leis (saber que); o conhecimento procedimental diz respeito aos processos ou procedimentos e estratégias (saber como).

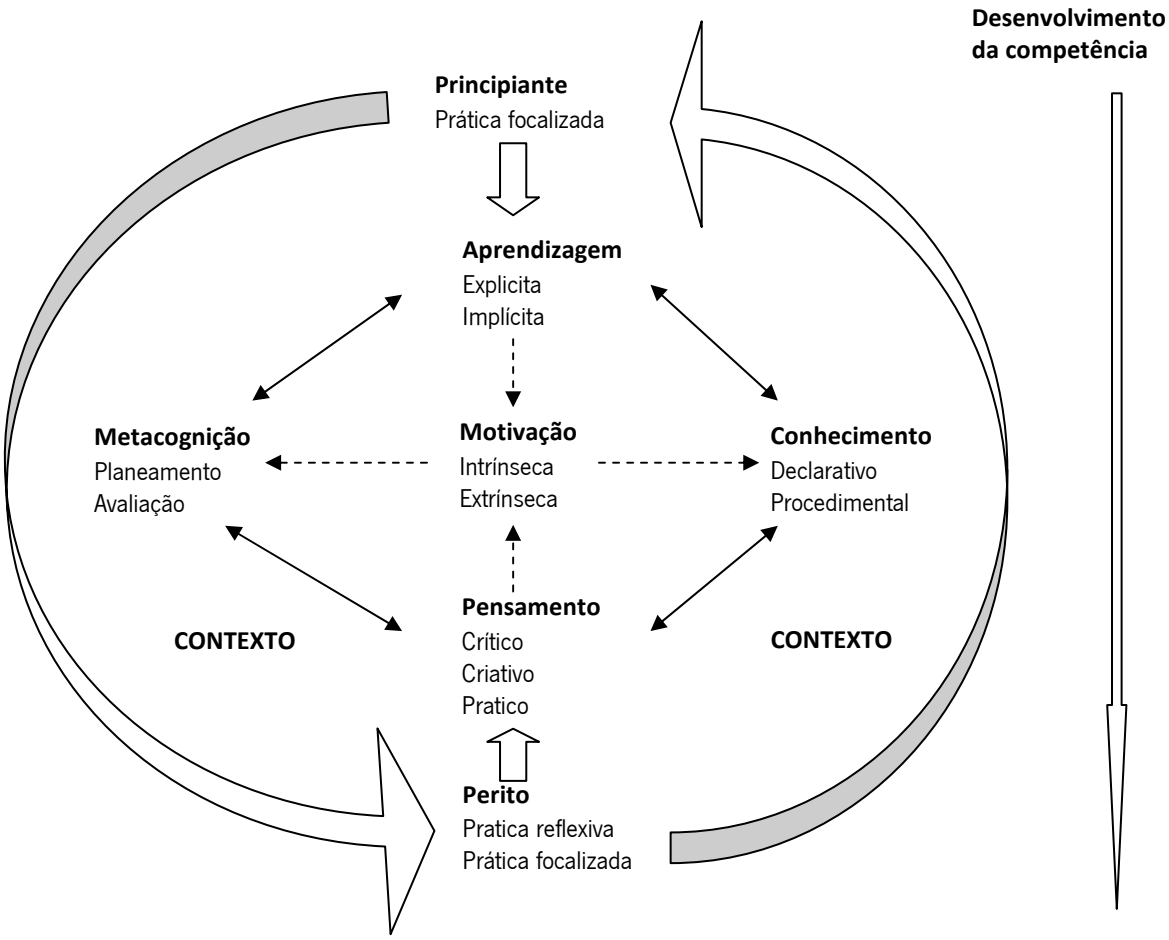


Figura 1: Modelo de competências de Sternberg (Sternberg, 2005)

A motivação intrínseca é aquela de advém de factores internos tais como a satisfação pessoal, a motivação extrínseca advém de factores externos tais como a obtenção de recompensas.

O contexto influencia todos os restantes elementos.

Os cinco componentes que integram o modelo de Sternberg estão em constante interacção. Assim, a motivação é o componente central do modelo que impulsiona e conduz a acção de todos os restantes. A motivação activa as aptidões metacognitivas, que por sua vez activam as aptidões de aprendizagem e pensamento, que por sua vez actuam através de mecanismos de *feedback* sobre a metacognição. O conhecimento declarativo, procedimental e prático é adquirido através da acção das aptidões de pensamento e aprendizagem também actua sobre estes melhorando a sua eficácia. Todos estes componentes afectam e são afectados pelo contexto. A figura 1 apresenta uma representação do modelo de Sternberg.

Numa outra perspectiva de clarificação dos conceitos, Moore *et al*. (2002) propõem que se defina *competence* como um sector de actividade ou área de trabalho que um determinado indivíduo é competente para desempenhar, *competency* como os comportamentos que suportam essa área de trabalho e *competencies* como os atributos pessoais que suportam os comportamentos.

As concepções de competência como *input* ou *output* não são antagónicas, podendo integrar o mesmo modelo de competências. Cate e Scheele (2007) referem que esta controvérsia poderá ser ultrapassada partindo do princípio de que tanto os atributos pessoais como os comportamentos/actividades observáveis são importantes já que o que determina o desempenho eficaz podem ser os atributos pessoais, mas a avaliação dos mesmos apenas se pode fazer através da análise do comportamento observável.

Spencer e Spencer (1993), no livro "Competence at Work: Models of Superior Performance" definem competência como uma característica intrínseca, uma forma de pensar ou de se comportar. Tratando-se de características intrínsecas, as competências são dimensões profundas e estáveis da personalidade que predizem o comportamento numa variedade de situações e se relacionam com uma performance que, de acordo com determinados critérios previamente estabelecidos, pode ser definida como elevada ou média.

Estes autores propõem a existência de cinco tipologias de competências, distribuídas por duas dimensões fundamentais, que podem ser representadas através da analogia do iceberg (figura 2).

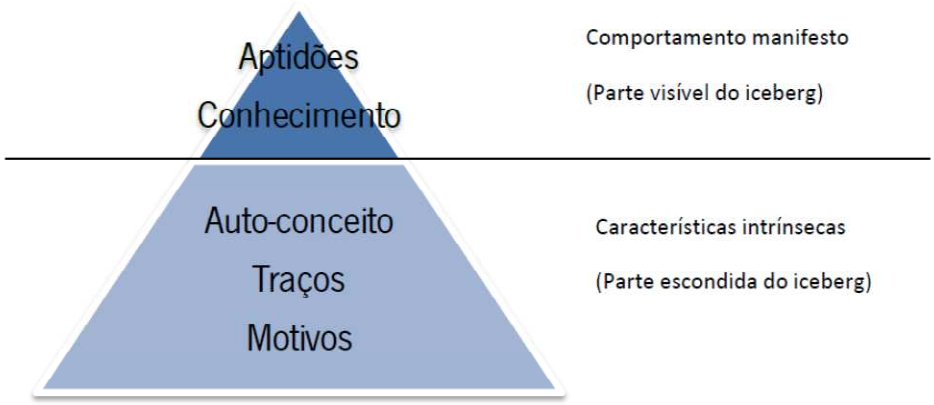


Figura 2: Modelo do iceberg (Spencer & Spencer, 1993)

O comportamento manifesto corresponde à parte visível (e menos volumosa) do iceberg. Nesta dimensão estão incluídas: as aptidões para desempenhar determinadas tarefas físicas ou mentais; conhecimento acerca de assuntos específicos.

As características intrínsecas correspondem à parte escondida (e de maiores dimensões) do iceberg e incluem: os motivos, ou seja, aquilo em que a pessoa pensa consistentemente e a leva a agir impulsionando, dirigindo e seleccionando o comportamento; os traços, ou seja, características físicas e respostas consistentes a situações ou informações; auto-conceito, atitudes e valores.

Os traços e os motivos correspondem à dimensão mais profunda da personalidade e são, por isso, difíceis de desenvolver ou modificar após a formação da mesma. O auto-conceito, valores e atitudes situam-se numa posição intermédia, sendo o seu desenvolvimento demorado e difícil, mas não tanto como o desenvolvimento dos traços e motivos. As aptidões e conhecimentos correspondem à dimensão mais superficial e o seu desenvolvimento é mais fácil e imediato.

Para Spencer e Spencer (1993) uma competência inclui assim três componentes: intenção, composta pelas características pessoais (motivação, traços, auto-conceito e conhecimento) que estão na base do comportamento e explicam porque ele é encetado; acção (manifestação comportamental das perícias); resultado (desempenho eficaz ou superior no trabalho) (figura 3).

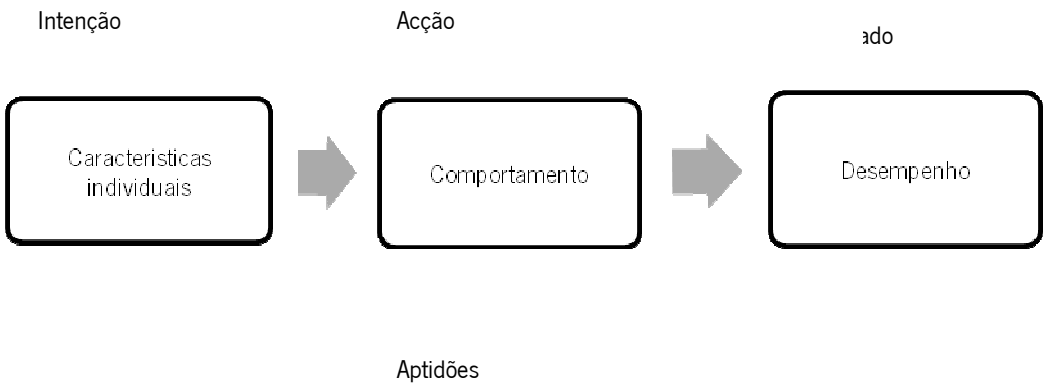


Figura 3: Componentes da competência (Spencer & Spencer, 1993)

Para Boyatzis (2008) uma competência é uma característica intrínseca – a intenção - que se manifesta através de um conjunto de comportamentos que poderão ser diferentes mediante a situação e o momento e que se relaciona com o desempenho superior ou eficaz. A competência pode ser inferida através da observação do desempenho. Assim a teoria do desempenho é a base do conceito da competência.

De acordo com a teoria do desempenho de Boyatzis (2008 e 2009) o melhor desempenho (definido como a máxima performance, estimulação e empenhamento) ocorre quando o talento da pessoa (definido como os valores, visão, filosofia pessoal, conhecimento, competências, estado da vida e da carreira, interesses e estilo) é consistente com as exigências do trabalho a desempenhar (tarefas, funções e papeis) e com as características da organização (cultura, clima, estrutura, sistemas, maturidade e posição estratégica, competências chave e contexto alargado).

Boyatzis (2008 e 2009) identifica três competências limiares, competências base ou "hábitos comportamentais" associadas aos desempenhos médios e três *clusters* de competências críticas que distinguem o desempenho médio do desempenho superior.

As competências básicas são: perícia e experiência; conhecimento (declarativo, procedimental, funcional e metacognitivo); competências cognitivas básicas (ex: memória, raciocínio dedutivo).

As competências críticas são, de acordo com este autor, uma abordagem comportamental da inteligência emocional, social e cognitiva. Assim, os três *clusters* de competências críticas são:

competências de inteligência cognitiva; competências de inteligência emocional; competências de inteligência social.

Uma competência de inteligência emocional é uma capacidade para reconhecer, compreender e usar a informação emocional para produzir um desempenho médio ou superior. Dentro deste grupo podem ser identificados dois *sub-clusters* de competências: auto-consciência e auto-gestão. A auto-consciência pode ser definida como o conhecimento das suas características internas tais como as preferências, estado interno ou intuições e inclui a competência de auto-consciência emocional, definida como o conhecimento das suas emoções e efeitos das mesmas. A auto-gestão pode definir-se como a gestão dos seus estados internos, impulsos e recursos e inclui as competências auto-controlo emocional, adaptabilidade (adaptação à mudança), orientação para a excelência e perspectiva positiva do futuro.

Uma competência de inteligência social pode ser definida como a capacidade de reconhecer, compreender e usar a informação emocional acerca dos outros para produzir uma performance média ou superior. O cluster de competências de inteligência social inclui dois sub-clusters: consciência social e gestão do relacionamento interpessoal.

A consciência social é a capacidade para gerir relacionamentos e a consciência dos pensamentos, necessidades e preocupações dos outros. Dentro deste cluster podem ser identificadas duas competências: empatia (percepcionar os sentimentos e perspectivas dos outros e interessar-se activamente pelas suas preocupações); consciência organizacional (compreender a dinâmica emocional e as relações de poder do grupo).

A gestão do relacionamento interpessoal é a capacidade para induzir uma resposta desejada no outro. Este cluster inclui cinco competências: “coach” e “mentor” (perceber as necessidades de desenvolvimento dos outros e impulsionar as suas capacidades); liderança “inspiradora” (inspirar e liderar indivíduos e grupos); influência (capacidade de persuasão); gestão de conflitos (negociar e resolver desentendimentos); trabalho de equipa (trabalhar em conjunto para alcançar objectivos comuns, criando sinergias).

Uma competência de inteligência cognitiva pode ser definida como a capacidade de pensar e analisar informação e situações de modo a produzir um desempenho médio ou superior. Neste *cluster* estão incluídas as competências: pensamento sistémico (perceber relações causais múltiplas); reconhecimento de padrões (perceber temas ou padrões em itens, eventos ou fenómenos aparentemente ocasionais).

Ramos e Bento (2007) referem que as competências são características permanentes dos indivíduos que se manifestam através de acções observáveis cujo resultado se relaciona com o êxito, sendo que a mesma competência pode estar na base de mais do que uma actividade. Estas autoras referem ainda que as competências são dinâmicas na medida em que se desenvolvem ao longo da vida, através da experiência, numa relação dialéctica com o ambiente, são observáveis através dos comportamentos e tangíveis, na medida em que são mensuráveis e quantificáveis directamente. As competências assentam não só em factores individuais, mas também em factores de suporte, que são todos os factores externos ao indivíduo, que moldam a manifestação e desenvolvimento da competência (ex: ambiente e recursos organizacionais).

Estas autoras referem assim não só as dimensões intrínseca e extrínseca das competências, na medida em que estas podem ser consideradas *outputs* e *inputs*, mas também o seu carácter sistémico, na medida em que as competências se desenvolvem numa relação dialéctica com o contexto e a organização e entre si.

O documento "Avaliação e desenvolvimento de competências na administração pública", publicado pela Direcção Geral da Administração Pública distingue entre competências individuais, ou seja, competências presentes na pessoa e competências nucleares, ou seja "características da organização que a tornam inimitável e lhe dão vantagem competitiva" (DGAP, 2006, p. 25). É também estabelecida uma distinção entre exigências e competências individuais.

As exigências são definidas como "atributos cognitivos, motivacionais, de personalidade e de conhecimentos que constituem o potencial necessário para que o indivíduo manifeste um determinado padrão de comportamentos nas mais diversas situações da sua vida" (DGAP, 2006, p. 25). As exigências permitem um desempenho médio. Não são directamente observáveis, mas tratam-se antes de um potencial individual subjacente às competências individuais.

As competências individuais são "conjuntos de comportamentos que o individuo manifesta no exercício da sua actividade profissional e que garantem um desempenho de sucesso" (DGAP, 2006, p. 25). São mensuráveis e observáveis. A manifestação do potencial individual em competência individual – passagem das exigências às competências – decorre através de uma aprendizagem em contexto real e requer a existência dos recursos e condições organizacionais necessários para que tal aconteça.

Ceitil (2007b, p.41) define competências como "modalidades estruturadas de acção, requeridas, exercidas e validadas num determinado contexto".

O conceito de competência como modalidade estruturada de acção significa que as competências são comportamentos específicos que as pessoas evidenciam com uma certa constância e regularidade, no exercício das suas diferentes actividades profissionais, tratando-se assim de *outputs*, directamente observáveis, que se distinguem do comportamento ocasional.

O termo "requerida", significa que as competências são exercidas em contextos específicos de acção, o que levanta a questão da sua universalidade, pelo menos em termos absolutos. Assim, as competências transversais são, de acordo com Ceitil (2007b), aquelas que são requeridas em contextos mais abrangentes e numa variedade de actividades e as competências específicas são as que são requeridas em contextos e actividades mais específicas, correspondendo geralmente às competências mais técnicas.

Afirmar que as competências são exercidas implica que as mesmas "só existem na e pela acção" (Ceitil, 2007b, p.42), o que as distingue esta perspectiva das que consideram as competências como traços ou características intrínsecas (inputs), mas não implica que algumas competência não possam relacionar-se e até certo ponto predizer um bom desempenho futuro.

A referência à validação das competências implica a instrumentalidade das mesmas em relação a objectivos operacionais, o que significa que o domínio de um conjunto actualizado de competências relevantes num determinado contexto ou actividade relaciona-se com uma elevada performance na mesma. Esta instrumentalidade pode ser efectiva e actual, ou prospectiva e previsional, sendo possível analisar a performance actual, mas também definir o portfólio de competências necessário para que a performance dos colaboradores esteja alinhada com os objectivos estratégicos da organização.

Para Rato, Baptista e Ferraz (2007, p.7) competência é a "capacidade individual que combina conhecimentos, atitudes e comportamentos na resposta às exigências de determinado tipo de trabalho, num determinado contexto de evolução societal e de complexidade organizacional".

2.1.1. Componentes das competências

Boterf (1999) considera que a acção competente resulta da combinação de três componentes: saber-agir; querer-agir; poder-agir. Ramos e Bento (2007) referem a existência de cinco componentes que permitem a acção competente num determinado contexto: saber (conhecimentos que permitem a manifestação dos comportamentos associados à competência); saber-fazer (aptidões e destrezas que permitem a aplicação do conhecimento à resolução eficaz de problemas); saber-estar (comportar-se de acordo com as normas e regras da organização e da equipa – relaciona-se com os interesses e

atitudes); querer-fazer (ter vontade ou desejo de se comportar de forma a manifestar a competência – relaciona-se com factores motivadores); poder-fazer (dispor dos recursos necessários para manifestar o comportamento competente). Epstein e Hundert (2002), a propósito da definição da competência referem quatro componentes: saber (memória de factos, princípios e teorias); saber-como (capacidade de resolver problemas e descrever procedimentos); mostrar-como (capacidade de demonstração de capacidades num ambiente controlado); fazer (performance do indivíduo na prática real).

2.2. Competências transversais

Apesar da existência de uma ampla gama de diferentes categorizações de competências, podem distinguir-se duas grandes categorias: competências transversais ou gerais e técnicas ou específicas (Silva, 2008).

Pode considerar-se que as competências específicas são requeridas em contextos e actividades mais específicas (Ceitil, 2007b), estão directamente relacionadas com uma determinada actividade profissional (Ramos & Bento, 2007) e são geralmente as competências mais técnicas (Ceitil 2007b).

A definição do conceito de competência transversal não é completamente consensual, ainda que as diferentes definições possam ser aproximadas. Silva (2008) apresenta um conjunto de definições encontradas na literatura: aptidões pessoais do indivíduo, utilizadas dentro da mesma profissão num determinado estádio da carreira, mas transferíveis para diferentes empregos; competências centrais responsáveis por bons desempenhos em todos os sectores e a todos os níveis; conjunto de todas as competências que não possam ser classificadas como técnicas ou ocupacionais; competências gerais necessárias em diferentes empregos; competências que podem ser transferidas para outros contextos que não o campo académico de estudo; competências que permitem que os estudantes venham a ter sucesso não só ao nível académico, mas também na sua futura esfera pessoal e profissional; capacidades genéricas relacionadas com o sucesso num conjunto alargado de tarefas e ocupações.

Silva (2008) acrescenta que existem duas grandes abordagens do conceito de competência transversal. A abordagem alargada, característica da escola americana, refere a existência de um conjunto holístico de competências que inclui as competências básicas, os atributos pessoais, a ética, o juízo de valor, as competências de aprendizagem ao longo da vida e empregabilidade. A abordagem restrita, característica das escolas britânica e australiana, adopta uma perspectiva mais instrumental do conceito de competência que valoriza o contexto de trabalho. Este modelo baseia-se na abordagem da formação baseada em competências.

Ceitil (2007b) refere que as competências transversais são competências comuns a vários contextos e a várias actividades ou profissões. De acordo com Cabral-Cardoso, Estevão e Silva (2006). as competências transversais facilitam a empregabilidade de quem as possui e permitem ter sucesso numa ampla variedade de situações e actividades.

Ramos e Bento (2007) referem que as características transversais se distinguem das específicas essencialmente pela transferabilidade para outros contextos e pela transversalidade, ou seja, pela isenção de especificidades profissionais e situacionais. Tien, Ven e Chou (2003, cit in Silva, 2008) referem que as competências transversais apresentam o seguinte conjunto de características: multifuncionalidade (necessárias em várias esferas da vida, tais como a esfera familiar, social e profissional); transferabilidade (são usadas não só na escola e trabalho, mas também podem ser transferidas para a vida pessoal); baseiam-se na cognição (a construção destas competências requer reflexões individuais e processos mentais tais como o raciocínio critico, a criatividade e a resolução de problemas); multidimensionalidade (compostas por *clusters* de competências); aprendizagem (podem ser desenvolvidas e aprendidas em diferentes contextos tais como a escola, as redes sociais e o contexto de trabalho); abrangência (incluem explanações e aplicações do conhecimento, pelo que são mas abrangentes do que o conhecimento).

A questão da universalidade das competências transversais não poderá ser tida como absoluta se for considerado o facto de as competências se relacionarem com as características individuais, situacionais e contextuais, bem como se for tida em conta que uma das componentes que compõem ou permitem a acção competente é o poder-agir (Boterf, 1999) ou poder-fazer (Ramos & Bento, 2007), o que implica a existência de recursos e condições necessárias para a acção competente num determinado contexto.

Dinis, Pipa e Rodrigues (2008) desenvolveram um estudo com o objectivo de construir referenciais de competências e de formação associados aos Planos Nacionais de Saúde (PNS) através de uma metodologia de *top down* que parte da análise dos Programas Nacionais de Saúde para definir as actividades chave do programa, as actividades chave das organizações envolvidas, as actividades chave dos actores/profissionais envolvidos e a partir daí construir um referencial de competências chave e um referencial de formação que visa responder às necessidades de competências para implementar o programa. A tabela 1 apresenta o referencial de competências transversais aos seis programas nacionais (obesidade; doenças reumáticas; doença pulmonar obstrutiva crónica; vacinação; VIH/SIDA; doenças oncológicas).

<table>
<tr><th></th><th>Áreas de intervenção</th><th colspan="4">Unidades de competência</th></tr>
<tr><td rowspan="6">Unidades de competência transversais aos PNS por área de intervenção</td><td>Promoção e educação para a saúde</td><td>Definir, desenvolver e implementar estratégias de promoção da saúde e de mudança de comportamentos</td><td>Comunicar com indivíduos, grupos e comunidades para a mudança de comportamentos</td><td>Definir, planear e operacionalizar sistemas e estratégias de comunicação institucional</td><td>Planear e coordenar o desenvolvimento integrado de estratégias de intervenção para prevenção e controlo da doença</td></tr>
<tr><td>Acessibilidade a cuidados de saúde</td><td colspan="4">Definir, planear e operacionalizar a rede de referenciação, serviços e unidades e consultas</td></tr>
<tr><td>Normalização de procedimentos em saúde</td><td colspan="2">Promover a normalização de procedimentos em saúde através da elaboração e aplicação de orientações técnicas</td><td colspan="2">Promover a qualidade na prestação de cuidados, nos serviços e na organização</td></tr>
<tr><td>Investigação e desenvolvimento</td><td colspan="4">Definir, desenvolver e implementar estudos e projectos em saúde</td></tr>
<tr><td>Monitorização, avaliação e vigilância epidemiológica</td><td colspan="2">Desenvolver, planear e implementar um sistema de monitorização e avaliação em saúde</td><td colspan="2">Desenvolver, planear e implementar estudos e sistemas de vigilância epidemiológica</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Core</td><td rowspan="2">Transversais aos PNS e às áreas</td><td rowspan="2">Promover a igualdade, a diversidade, os direitos e as responsabilidades dos indivíduos</td><td colspan="2">Liderar e gerir equipas de trabalho</td><td>Trabalhar em equipas multidisciplinares</td></tr>
<tr><td colspan="2">Desenvolver redes multisectoriais e estabelecer parcerias institucionais e/ou individuais</td><td>Desenvolver e valorizar uma cultura individual e organizacional de aprendizagem ao longo da vida</td></tr>
</table>

Tabela 1: Mapeamento das unidades de competência das áreas de intervenção transversais aos vários programas nacionais (Dinis *et al*. 2008, p. 164)

A tabela 2 apresenta um ensaio do mapeamento das unidades de competência em referência ao Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas de acordo com Dinis *et al*. (2008), ainda sem validação pelo grupo de trabalho.

	Áreas de intervenção	Subáreas	Unidades de competência		
Unidades de competência chave de cada área de intervenção	Prevenção	Informação, aconselhamento e orientação	Educar o utente para a prevenção de doenças oncológicas (identificar factores de risco, ensino do auto-exame da mama, ensino para a identificação de sinais de alerta das principais doenças oncológicas...)		Educar o utente sobre factores de risco/comportamentos de risco, nomeadamente quanto ao tabagismo, hábitos alimentares, comportamento sexual, exposição solar e ambiental
	Diagnóstico	Diagnóstico precoce	Implementar o programa do rastreio do cancro do colo do útero	Implementar o programa do rastreio do cancro da mama	Implementar o programa do rastreio do cancro do cólon e do recto
	Tratamento	Intervenção terapêutica	Planear e monitorizar as intervenções terapêuticas farmacológicas, de acordo com o estádio da doença	Aplicar e monitorizar programa de reabilitação do doente, em consultas multidisciplinares	Assistir no domicilio o doente oncológico, de acordo com as necessidades identificadas
		Ensino do doente e seus cuidadores	Capacitar o doente e seus cuidadores para a gestão da doença crónica		
		Orientação, aconselhamento e apoio	Planear a alta em colaboração com o doente e seus cuidadores		Apoiar o doente oncológico e sua família na gestão emocional da doença e suas consequências
	Acompanhamento	Seguimento no tratamento e acompanhamento pós-alta	Apoiar o doente oncológico e sua família na gestão emocional da doença e suas consequências		Assistir o doente oncológico em fase terminal (equipa multidisciplinar: médicos, enfermeiros, assistentes sociais e apoiantes espirituais)
	Registo e vigilância epidemiológica	Registo e vigilância	Realizar o registo epidemiológico das doenças oncológicas		

Tabela 2: Ensaio do mapeamento das unidades de competência em referência ao Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas (Dinis *et al.* 2008, pp. 402-403)

Foi efectuado um estudo com o objectivo de analisar as competências-chave ou transversais/transferíveis dos diplomados do ensino superior português na perspectiva dos diplomados e dos empregadores, a importância das competências transversais para o desempenho profissional dos diplomados, a proficiência dos diplomados relativamente a essas competências e o papel das instituições de ensino superior e das entidades empregadoras na aquisição e desenvolvimento dessas competências (Cabral-Cardoso *et al.*,2006; Silva, 2008).

Estes autores concluíram que as competências transversais consideradas mais importantes quer pelos empregadores, quer pelos diplomados, são planeamento-organização, resolução de problemas, tecnologias da informação e da comunicação, relacionamento interpessoal, motivação e disponibilidade para a aprendizagem contínua. As competências consideradas menos importantes por ambos os grupos são sensibilidade para os negócios, negociação, numeracia, apresentação pessoal e

assunção de risco. Os empregadores atribuem também menor importância à influência-persuasão e à criação de laços/redes. Os diplomados atribuem ainda menor importância às línguas estrangeiras e ao desenvolvimento dos outros. Genericamente existe um consenso entre os diplomados e empregadores no que diz respeito à importância atribuída às competências, embora os empregadores atribuam maior importância à generalidade das competências transversais (Cabral-Cardoso *et al.*,2006).

Ambos os grupos referem que as competências em que os diplomados apresentam um maior domínio são: relacionamento interpessoal; tecnologias da informação e comunicação, disponibilidade para a aprendizagem contínua; trabalho em grupo; adaptação à mudança; capacidade para ouvir; resolução de problemas. As competências relativamente às quais ambos os grupos consideram que os diplomados têm um menor domínio são: liderança; influência/persuasão; línguas estrangeiras; motivação dos outros; assunção de risco; negociação; sensibilidade para os negócios. Estas competências são também maioritariamente sistémicas (Cabral-Cardoso *et al.*,2006).

Genericamente o grupo dos empregadores refere um diferencial superior entre o nível de proeficiência e importância das competências do que o grupo dos diplomados, verificando-se que, enquanto os diplomados consideram inclusivamente que para algumas competências o seu nível de proeficiência é superior ao nível de importância, os empregadores referem um nível de proeficiência inferior ao de importância para todas as competências analisadas (Cabral-Cardoso *et al.*,2006).

Na perspectiva dos diplomados as competências em que os diplomados identificaram um maior défice da proeficiência relativamente à importância são: planeamento/organização; resolução de problemas; gestão de conflitos; planeamento/acção, tecnologias de informação e comunicação; auto-confiança; motivação e tolerância ao stress. Na perspectiva dos empregadores as competências mais deficitárias são: liderança; autonomia; tomada de decisão; comunicação escrita; influência/persuasão; motivação dos outros e iniciativa. Ambos os grupos consideram ainda como mais deficitárias as competências: inovação/criatividade; resolução de problemas e planeamento/organização (Cabral-Cardoso *et al.*,2006).

2.3. As competências do médico

Uma profissão caracteriza-se por um conjunto de conhecimentos e competências, pelo comprometimento com elevados padrões de desempenho, por um grau variável de auto-regulação e autonomia e por padrões éticos e de comportamento (Hilton & Southgate, 2007).

Para Calman (1994), o propósito da Medicina é servir a comunidade através da melhoria contínua da saúde, dos cuidados de saúde, da qualidade de vida dos indivíduos e da população, da promoção de saúde, da prevenção da doença, do tratamento e cuidado e do uso efectivo dos recursos, numa abordagem de equipa. A Medicina baseia-se num conjunto específico de conhecimentos em constante actualização, bem como num conjunto de princípios éticos. A profissão médica deverá ser auto-regulada, ou seja, deve auto-avaliar-se e tomar todas as providências para manter elevados padrões de qualidade. Estas características garantem a confiança pública na prática médica e mantêm a sua credibilidade.

Calman (1994 refere que os médicos assumem três papéis fundamentais: prestar cuidados de elevada qualidade (diagnóstico, prognóstico, tratamento, planeamento dos cuidados e comunicação com o paciente); preocupar-se com os indivíduos e com a comunidade; gerir efectivamente os recursos (Calman, 1994). O relatório emitido pelo *CanMEDS 2000 Project* refere que os médicos especialistas desempenham basicamente 7 papeis: perito médico; comunicador; colaborador; gestor; defensor da saúde; académico, profissional (CanMEDS 2000 Project, 1996).

De acordo com o Royal College of Physicians (2005) a Medicina é uma vocação em que o conhecimento, competências clínicas e juízo são colocados ao serviço da protecção e restabelecimento do bem-estar humano através do estabelecimento de uma parceria entre o paciente e o médico baseada em respeito mútuo, responsabilidade e responsabilização individuais.

Em 1998, nos Estados Unidados da América, o *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)* deu inicio ao *Outcome Project*. Este programa tem como objectivo garantir que os cursos de Medicina desenvolvem competências em seis áreas fundamentais, avaliando as competências dos internos de Medicina e partindo do princípio que a prestação de cuidados de saúde de qualidade depende da aquisição de um conjunto de competências pelos médicos (Swing, 2007).

O ACGME propôs 6 domínios de competências gerais, ou transversais dos médicos: cuidados ao paciente; conhecimento médico; aprendizagem e aperfeiçoamento baseado na prática; comunicação e relacionamento interpessoal; profissionalismo; prática baseada no sistema. Cada uma destas áreas inclui um conjunto de componentes (Swing, 2007).

Partindo da definição, dimensões e componentes propostos pela ACGME, bem como de uma revisão da literatura, Epstein e Hundert (2002) definem a competência profissional médica como o uso habitual e criterioso da comunicação, conhecimentos, aptidões técnicas, raciocínio clínico, emoções, valores e reflexão na prática diária, para o benefício do próprio e da comunidade que usufrui dos seus serviços. A competência profissional é desenvolvimental, não permanente e dependente do contexto. Estes autores identificam sete dimensões da competência profissional, sendo que cada uma das quais engloba um conjunto de componentes.

O conceito de profissionalismo médico aparece de certa forma associado ao conceito de competência médica. Se por um lado a própria definição de profissionalismo médico inclui o domínio de determinadas competências, por outro, o profissionalismo médico é também uma das competências transversais médicas definidas pela ACGME (O'Donnel, 2004; Swing, 2007).

O profissionalismo médico pode ser definido como um conjunto de valores, comportamentos, relacionamentos (Royal College of Psysicians, 2005; Blackmer, 2007), atitudes e capacidades comuns aos profissionais que exercem Medicina (Blackmer, 2007). O profissionalismo médico medeia a confiança que o público mantém nos seus médicos (Royal College of Psysitians, 2005), estabelecendo as bases do contrato social entre a Medicina e a sociedade (Blank, 2002) e garante o equilíbrio entre a qualidade e segurança dos cuidados prestados e o custo-efectividade dos mesmos (Black, 2009). O cumprimento deste contrato garante que o público mantém a sua confiança na profissão médica permitindo que esta mantenha o monopólio sobre o uso da sua base de conhecimentos, o direito a uma relativa autonomia e o privilégio da auto-regulação (Blackmer, 2007), ou seja, mantenha o seu estatuto de profissão (Herbert & Swick, 2000).

Existem inúmeras descrições dos valores, dos atributos pessoais e dos comportamentos que definem ou estão na base de um bom desempenho médico. É apresentada em seguida uma lista de alguns destes elementos encontrada na literatura (tabela 3).

Valores, atributos pessoais e comportamentos	Autores
Responsividade aos interesses do paciente e da comunidade	Blank (2002); Calman (1994); General Medical Council (2006); Herbert e Swick (2000); O'Donnel,(2004); Swing (2007)
Altruismo	Herbert e Swick (2000); O'Donnel (2004); Royal College of Physicians (2005)
Respeito pelo paciente	Epstein e Hundert (2002); General Medical Council (2006); Herbert e Swick (2000); Hilton e Southgate (2007); O'Donnel (2004); Swing (2007)
Respeito pela autonomia do paciente	Blank. (2002); General Medical Council (2006); O'Donnel (2004); Swing (2007)
Respeito pela dignidade do paciente	General Medical Council (2006); O'Donnel (2004)
Respeito pela privacidade do paciente	Swing (2007)
Estabelecimento de relações apropriadas com os pacientes, sem utilizar abusivamente a sua posição para obter ganhos pessoais	Blank (2002); Swing (2007)
Sensibilidade e responsabilidade para com diversas populações de pacientes	Swing (2007)
Elevados padrões de morais e de ética	Calman (1994); Herbert e Swick (2000); Hilton e Southgate (2007); O'Donnel (2004); Swing (2007)
Honestidade	Blank; 2002; General Medical Council, 2006; Herbert e Swick (2000); O'Donnel (2004)
Integridade	Herbert e Swick (2000); O'Donnel (2004); Royal College of Physicians (2005), Swing (2007)
Confidencialidade	Blank (2002); General Medical Council (2006)
Transparência	Blank (2002)
Dizer a verdade	O'Donnel (2004)
Probidade	Herbert e Swick (2000)
Compaixão	O'Donnel (2004); Royal College of Physicians (2005), Swing (2007)
Responsabilidade social	Blank (2002); Hilton e Southgate (2007)
Autonomia	O'Donnel (2004)
Justiça social	Blank (2002); O'Donnel (2004)
Promoção da equidade no acesso aos cuidados de saúde	Blank (2002)
Proteger os direitos humanos	O'Donnel (2004)
Não-discriminação	General Medical Council, 2006
Identificação, divulgação e gestão de conflitos de interesses	Blank (2002)
Boa comunicação	Calman (1994); Epstein e Hundert (2002); Swing (2007)
Acessibilidade	General Medical Council (2006)
Abertura (ouvir os outros sem reserva ou pretensão)	O'Donnel (2004)
Empatia	Herbert e Swick (2000)
Capacidade de trabalhar em equipa com os colegas de profissão e/ou com outros profissionais	Calman (1994); Epstein e Hundert (2002); General Medical Council (2006); Hilton e Southgate (2007); O'Donnel (2004); Swing (2007)
Capacidade de trabalhar em equipa com os pacientes	Blank (2002); General Medical Council (2006)
Capacidade para coordenar os cuidados prestados ao paciente	Swing (2007)
Atenção	Epstein e Hundert (2002)

Valores, atributos pessoais e comportamentos	Autores
Presença (estar totalmente presente para o paciente, sem distracção, apoiar e acompanhar o paciente no tratamento)	O'Donnel (2004)
Empenhamento	O'Donnel (2004)
Curiosidade crítica	Epstein e Hundert (2002)
Gestão de conflitos	Epstein e Hundert (2002)
Inteligência emocional	Epstein e Hundert (2002)
Reconhecimento e resposta a viézes emocionais e cognitivos	Epstein e Hundert (2002)
Preocupação e prestação de serviços para o tratamento da doença, mas também para a prevenção da doença, protecção e promoção da saúde da população	Calman (1994); General Medical Council (2006); O'Donnel (2004); Swing (2007)
Capacidade para definir resultados esperados e *guidelines*	Calman (1994)
Capacidade de lidar com elevados níveis de complexidade e incerteza	Herbert e Swick (2000)
Tolerância da ambiguidade e ansiedade	Epstein e Hundert (2002)
Gestão do tempo	Epstein e Hundert (2002)
Contextualização	Epstein e Hundert (2002)
Compreensão de como as suas acções afectam e são afectadas pelo sistema envolvente	Swing (2007)
Prestação de cuidados e serviços de elevada qualidade	Blank (2002); Epstein e Hundert (2002); General Medical Council (2006)
Excelência	Herbert e Swick (2000); Hilton e Southgate (2007); Royal College of Physicians (2005); Swing (2007)
Integridade, actualização e o uso apropriado do conhecimento científico	Blank (2002); Epstein e Hundert (2002)
Conhecimentos biomédicos, clínicos, sócio-comportamentais e epidemiológicos	Swing (2007)
Manter registos médicos	Swing (2007)
Melhoria contínua	Blank (2002); Calman (1994); O'Donnel (2004); Royal College of Physicians (2005), Swing (2007)
Auto-análise/ *insight*	Blank (2002); Epstein e Hundert (2002); Herbert e Swick (2000); Hilton e Southgate (2007), Swing (2007)
Auto-regulação	O'Donnel (2004)
Auto-actualização de conhecimentos	Blank (2002); Calman (1994); Epstein e Hundert (2002); General Medical Council (2006); O'Donnel (2004); Swing (2007)
Aprendizagem ao longo da vida	Epstein e Hundert (2002); Hilton e Southgate (2007); Swing (2007)
Compromisso com a mudança, investigação e desenvolvimento	Calman (1994)
Recolha de informação essencial e exacta	Swing, 2007
Gestão da informação	Epstein e Hundert (2002)
Aprendizagem através da experiência, utilização do conhecimento tácito e da experiência pessoal	Epstein e Hundert (2002)
Utilização dos recursos (publicações científicas, colegas, tecnologia)	Epstein e Hundert (2002), Swing (2007)
Incorporação de juízos científicos, clínicos e	

Valores, atributos pessoais e comportamentos	Autores
humanísticos, utilização de estratégias de raciocínio clínico	Epstein e Hundert (2002)
Capacidade para executar exames físicos e capacidades cirúrgicas e procedimentais	Epstein e Hundert (2002)
Reduzir a dor e sofrimento humanos	O'Donnel (2004)
Cuidar de quem necessita	O'Donnel (2004)
Realizar de forma competente procedimentos médicos e invasivos	Swing (2007)
Tomar decisões acertadas acerca do diagnóstico e das intervenções terapêuticas	Swing (2007)
Pensamento investigatório e analítico	Swing (2007)
Reconhecimento dos limites da sua competência, trabalhando dentro dos mesmos	General Medical Council, 2006
Compromisso com a distribuição justa dos recursos, respeitando os princípios de custo-efectividade	Blank (2002); Swing (2007)
Compromisso com a integridade e a moral da profissão, responsabilidade pelo seu trabalho e pelo dos colegas de profissão	General Medical Council, 2006; Herbert e Swick (2000); O'Donnel (2004)
Responsabilidade para com os pacientes, a sociedade e a profissão	O'Donnel (2004); Swing (2007)
Participar na identificação e correcção de erros	Epstein e Hundert (2002); Swing (2007)
Ensino de outros profissionais e o desenvolvimento da profissão	Epstein e Hundert (2002); Herbert e Swick (2000)
Educação e aconselhamento dos pacientes e familiares	Swing (2007)
Assumir um papel consultivo para com outros médicos, entidades relacionadas com a saúde e políticos	Swing (2007)

Tabela 3: Valores, atributos pessoais e comportamentos que definem ou estão na base de um bom desempenho médico

2.4. A avaliação de necessidades de formação na perspectiva da gestão de competências

2.4.1. Gestão de competências

Um modelo de gestão de competências visa dotar a organização de "instrumentos técnicos e metodológicos para gerir as suas politicas, estratégias e instrumentos de gestão de recursos humanos, tomando como base a identificação de quais as competências que são críticas para o seu desenvolvimento futuro" (Ceitil & Custódio, 2007, p. 121). A gestão de competências permite à organização optimizar e usar a sua força de trabalho através da adaptação dos seus atributos – conhecimentos, aptidões e comportamentos – e papeis às condições e necessidades da organização, permitindo assim obter melhores resultados (cuidados ao paciente) com uma força de trabalho flexível e eficaz e uma boa relação custo-efectividade (Dubois & Singh, 2009). O modelo de gestão de

competências é um vector relevante e poderoso nos processos de gestão que facilita o uso de uma linguagem comum na organização, centra os esforços de todos os colaboradores nos resultados e permite predizer os comportamentos futuros do colaborador na organização, com base no comportamento passado, facilitando a comparação entre o perfil de exigências da função e o perfil de comportamentos do titular da função (Ceitil & Custódio, 2007).

Neste sentido, é possível afirmar que a gestão de competências vai de encontro aos princípios da gestão estratégica de recursos humanos no sentido do alinhamento vertical com a visão, estratégia e objectivos organizacionais e do alinhamento horizontal, com as restantes práticas de gestão e de gestão de recursos humanos.

A gestão de competências integra-se também na perspectiva dos recursos. Esta perspectiva baseia-se no pressuposto de que a vantagem competitiva advém dos recursos de valor para a organização (que permitem explorar oportunidades e neutralizar ameaças externas), raros (de difícil acesso aos concorrentes) e difíceis de imitar (quer por duplicação, quer por substituição). Os recursos humanos, por serem potencialmente valiosos, raros e difíceis de imitar, são assim uma peça fundamental que está na base da vantagem competitiva. Estas características advêm de três ordens de factores: a dependência do percurso (a influência do percurso histórico e da respectiva sequência de acontecimentos, processos e aprendizagens); a ambiguidade causal (a multiplicidade de factores tais como estratégias, politicas, praticas, processos ou decisões que interagem no processo de desenvolvimento do recurso e tornam difícil identificar e perceber relações de causa-efeito); a complexidade social (inter-relações complexas entre as pessoas) (Carvalho, 2005). Boxall (1996, cit. in Carvalho, 2005) refere que a "vantagem dos recursos humanos" resulta da "vantagem do capital humano" que advém das qualidades e capacidades das pessoas que uma organização emprega num determinado momento e da "vantagem do processo" que é a combinação específica das práticas de recursos humanos e a sua interacção com o contexto envolvente.

Um modelo de gestão de competências integra todas as áreas da gestão e planeamento de recursos humanos, incluindo o recrutamento e selecção, a avaliação de desempenho, a gestão de formação e a gestão de carreiras (Vieira & Varão, 2007). Estes autores propõem um modelo de gestão de competências cuja implementação decorre em quatro fases: na fase 1, procede-se à definição de um portfólio de competências-chave transversais e especificas através de um processo de abordagem *top-down*, que parte da análise da estratégia da organização ou de um processo de abordagem *bottom-up*, que parte de uma análise de funções; a fase 2 consiste na definição operacional do portfólio de competências-chave através da definição da competência, dos indicadores comportamentais, dos

indicadores de medida e dos instrumentos de medida; na fase 3, definem-se os perfis individuais de competências requeridas, o que consiste em listar as competências transversais e específicas requeridas para cada função, bem como dos níveis de actualização das competências requeridos para essa função; a fase 5 consiste no alinhamento das várias politicas e sistemas de gestão de recursos humanos.

2.4.2. Avaliação de necessidades de formação

De um modo geral pode definir-se a avaliação necessidades de formação como um processo sistemático de recolha de informação (Salas & Cannon-Bowers, 2001) que tem por objectivo descrever as necessidades de formação de uma organização, procurando identificar os problemas que podem ser resolvidos através da formação (que se distinguem daqueles que requerem outro tipo de soluções), bem como a forma como esta prática pode contribuir para o alcance dos objectivos organizacionais (Arthur *et al.*, 2003). Trata-se de identificar as áreas de intervenção da formação, os conteúdos e competências que devem ser abordados, bem como quem deverá fazer parte do grupo alvo das acções a implementar (Salas & Cannon-Bowers, 2001).

Mitchell (1998) refere que a avaliação de necessidades de formação permite perceber qual o nível actual de performance e compara-lo com os níveis desejados, cujos standards são estabelecidos pela gestão ou são fomentados por factores externos, de modo a perceber quais as necessidades de mudança da organização. A avaliação de necessidades de formação visa também analisar até que ponto os benefícios económicos que se espera obter como consequência do plano de formação a estabelecer se apresentam vantajosos relativamente aos custos associados à implementação do mesmo. (Ceitil, 2007c; Mitchell, 1998).

Uma avaliação de necessidades de formação bem conduzida permite assim recolher informação útil para o estabelecimento de critérios de formação alinhados com os objectivos institucionais (Tannenbaum & Yukl, 1992).

Para Meignant (1999) as necessidades da organização, nas quais se integram as necessidades de formação podem ter origem em três ordens de factores: ambiente externo (necessidades e exigências dos clientes; concorrência; novas técnicas ou produtos; condicionalismos ou oportunidades políticas ou regulamentares, entre outros); ambiente interno (pessoas em interacção, recursos, clima, cultura; estratégias, organização); estratégia da empresa (projectos económicos e técnico-organizacionais; politica social; expectativas dos indivíduos e grupos).

Laxdal (1982) refere que uma necessidade de formação é um diferencial entre o nível de domínio actual das competências e o nível óptimo de domínio das mesmas, sendo possível distinguir entre as necessidades de formação percebidas pelos indivíduos e as necessidades de formação reais, avaliadas através de métodos mais objectivos. Entre estas pode existir uma correspondência, mas isso nem sempre se verifica.

Meignant (1999) refere que uma boa metodologia de avaliação de necessidades de formação deverá ter em consideração os factores indutores pertinentes, permitir a implicação dos actores envolvidos, deve ser adaptada aos objectivos que se pretende alcançar e deve permitir o melhor resultado com o menor custo possível.

Este autor agrupa as metodologias de avaliação de necessidades de formação em três categorias de acordo com a natureza dos factores que originam as necessidades que se pretende avaliar: métodos baseados nas necessidades de competências da organização; métodos baseados na expressão de expectativas; métodos que acompanham a mudança da organização.

a) Métodos baseados nas necessidades de competências da organização:

- Análise de competências exigidas por um posto de trabalho: através deste método pretende-se descrever sistematicamente, global ou parcialmente, as competências necessárias para ocupar um determinado posto de trabalho e para acompanhar a evolução previsível do mesmo. A recolha de informação baseia-se no ponto de vista dos trabalhadores, no ponto de vista de peritos e na recolha de informação escrita sobre o posto de trabalho. Pretende-se através da formação melhorar a performance individual e colectiva, quer numa perspectiva de formação inicial, quer numa perspectiva de formação contínua, podendo também ser objectivo da formação fazer face a necessidades advindas de processos de mudança organizacional (Meignant, 1999);
- Método matricial: este método consiste na construção de uma matriz em que são representadas as competências necessárias para uma determinada profissão, organização ou serviço e o domínio das mesmas por parte dos colaboradores em análise permitindo calcular o índice de polivalência de cada indivíduo e o índice de domínio colectivo da competência, podendo desta forma ser analisadas as necessidades de desenvolvimento de competências para aquele grupo. Pretende-se assim melhorar a performance individual ou colectiva, preparar os indivíduos para o

desempenho profissional e/ou acompanhar as mudanças organizacionais (Meignant, 1999);

- Estudo das necessidades pela análise do desempenho: este método consiste em identificar, através de um indicador de medida objectivo (por exemplo: volume de vendas, ou número de peças produzidas) um ganho de melhoria potencial que é um valor que seria possível economizar ou lucrar se fosse conseguida uma melhoria na performance dos trabalhadores com pior performance. Através da análise dos "saberes-fazer" dos trabalhadores com melhor performance são identificados os que têm um maior impacto no desempenho. A formação a implementar visa a melhoria da performance colectiva para melhorar os desempenhos (Meignant, 1999);
- Método por verificação de hipóteses: este método tem por objectivo a melhoria da performance de um grande grupo em áreas específicas. Numa primeira fase reúne-se um grupo de "conhecedores" da profissão (ex: chefias) e através de um processo de *brainstorming* cria-se uma lista de competências ou conhecimentos que hipoteticamente os profissionais do grupo em análise necessitam e desejam desenvolver. Em seguida é passado um questionário a um grupo de profissionais do grupo em análise. As respostas obtidas são depois representadas visualmente (por exemplo, através de uma matriz) e as respostas são discutidas em grupo, de modo a que sejam identificadas áreas que podem ser desenvolvidas através de formação (Meignant, 1999);
- Estudo das necessidades ligadas a um emprego novo: este método consiste em criar um grupo de trabalho composto por peritos e pedir-lhes para descrever o emprego a ser criado e as competências que serão exigidas. Pretende-se assim desenhar o plano de formação inicial (e continua) dos trabalhadores que irão desempenhar as funções inerentes ao emprego que será criado (Meignant, 1999);
- Estudo das necessidades ligadas à satisfação do cliente: este método parte da informação relativa à satisfação do cliente, obtida através de questionários de satisfação, análise de reclamações e sugestões, entre outros, de modo a delinear os aspectos que necessitam de ser melhorados na organização para melhoria da qualidade e as necessidades de formação daí advindas. Pretende-se assim melhorar o índice de satisfação dos clientes melhorando a performance e competitividade organizacionais (Meignant, 1999).

b) Métodos baseados na expressão de expectativas:

- Balanço de competências: para proceder ao balanço de competências são fornecidas aos colaboradores ferramentas de análise do seu perfil de competências (provas, entrevistas, questionários, etc.). O colaborador poderá assim fazer uma auto-análise cujos resultados pode ou não transmitir às chefias. Este método visa permitir a delineação de um projecto pessoal, que tem em conta as necessidades, motivações e expectativas individuais e confrontá-lo com as possibilidades de implementação (Meignant, 1999);
- Inquéritos por meio de entrevistas: são realizadas entrevistas individuais ou em grupo, habitualmente não directivas ou semi-directivas com o objectivo de recolher sistematicamente informação sobre as necessidades de formação (Meignant, 1999);
- Inquéritos por meio de questionário: com base num conjunto de hipóteses sobre as necessidades de formação dos colaboradores é elaborado um questionário composto por questões fechadas ou abertas que será passado à população em análise ou a uma amostra representativa (Meignant, 1999);
- Grupos participativos (círculos de qualidade, grupos de progresso, entre outros): estes métodos permitem aos colaboradores expressar e discutir os aspectos que podem ser melhorados, de modo a identificar falhas, planear a mudança e propor melhorias (Meignant, 1999);
- Entrevistas profissionais: nas entrevistas profissionais de desempenho o colaborador analisa com o responsável (que poderá, ou não, ser o seu superior hierárquico) o seu desempenho no ano anterior e delineia soluções de melhoria; nas entrevistas de evolução de carreira o colaborador analisa com o responsável (que poderá, ou não, ser o seu superior hierárquico) as possibilidades de evolução na carreira, bem como as necessidades de desenvolvimento daí advindas e os métodos para as colmatar, que poderão passar pela formação (Meignant, 1999).

c) Os métodos que acompanham a mudança de uma organização:

- Formação como lugar de expressão de necessidades novas: esta perspectiva centra-se sobretudo nos adultos com baixa escolaridade que têm dificuldade em identificar necessidades de formação e se sentem menos motivados para a mesma. Assim, são propostas acções de formação centradas em necessidades extra-profissionais (ex.:

reparar electrodomésticos em casa ou reparar a viatura própria) para deste modo, não só desenvolver competências, mas despertar o reconhecimento da necessidade de as desenvolver (Meignant, 1999);

- Formação em exercício: este método consiste em alternar fases de aprendizagem de conceitos e métodos com a sua aplicação em contexto de trabalho e a análise dos resultados. Desta forma desenvolvem-se novas, mas também é possível identificar necessidades de desenvolvimento de competências (Meignant, 1999)..

Mitchell (1998) refere que a análise de necessidades de formação compreende seis passos: monitorizar as fontes estandardizadas de informação para identificar problemas antes de estes se tornarem óbvios; identificar os tipos de problema existentes em cada área que podem ser resolvidos através de formação; recolher dados para perceber quais são os níveis actuais de desempenho; analisar se a formação é adequada para resolver os problemas encontrados; determinar o tamanho e abrangência dos programas; justificar os custos. Os problemas encontrados podem ser sistémicos, organizacionais, motivacionais ou de competências. A recolha de dados para avaliação de necessidades de formação pode ser efectuada através de observações de campo, entrevistas, questionários, *focus group*, consulta de indicadores diversos, análise de funções, sessões de avaliação a diversas áreas de uma organização (Mitchell, 1998)

Arthur *et al.* (2003) referem que a análise de necessidades de formação é um processo sistemático composto por três fases: análise organizacional; análise da função; análise individual. As competências ou tarefas podem ser agrupadas em três categorias: cognitivas (relacionadas com o pensamento, ideação, compreensão, resolução de problemas ou conhecimentos); interpessoais (relacionados com a interacção com as outras pessoas); psicomotores (actividades físicas ou manuais relacionadas com a motricidade fina e grossa. Latham (1988) define quatro níveis de análise de necessidades de formação: organizacional (alinhamento com a estratégia da organização e orientação para os objectivos organizacionais); análise da função (análise das competências necessárias para o desempenho actual e futuro de uma função tendo em consideração as necessidades previstas para o futuro); análise pessoal (análise das necessidades individuais de formação, ou seja de quem necessita de formação e em que áreas, através de métodos tais como questionários, entrevistas, reuniões com especialistas em formação ou gestores, incidentes críticos, ou outros); análise demográfica (análise das necessidades de um grande grupo). Laxdal (1982) propõe uma análise de necessidades de formação com cinco passos: análise das características dos destinatários, das suas actividades e do ambiente;

definição de critérios e de standards de performance; determinação das necessidades de formação percepcionadas; determinação objectiva das necessidades reais de formação, evitando métodos que prejudiquem a motivação; selecção de prioridades.

Novack (1991) refere que o primeiro passo para a análise de necessidades de formação é distinguir entre uma necessidade real de formação – quando uma determinada tarefa ou comportamento é importante para o desempenho do trabalhador e a sua proficiência é baixa – e um desejo de formação – quando um trabalhador deseja receber formação numa determinada área irrelevante para o seu desempenho profissional ou inconsistente com os objectivos organizacionais, ainda que a sua proficiência nessa área possa ser baixa. Este autor propõe que a análise de necessidades de formação seja feita através de um questionário em que os participantes classificam cada competência em termos de importância, numa escala de 5 pontos em que 1 corresponde a "nada importante" e 5 corresponde a "muito importante" e em termos de proeficiência, numa escala de 5 pontos em que 1 corresponde a "muito proficiente" e 5 corresponde a "nada proficiente". Através da análise dos resultados dos valores obtidos, que se efectua pela multiplicação do valor obtido na importância pelo valor obtido na proficiência e da análise da diferença entre as médias dos valores obtidos em ambas as escalas para cada uma das competências analisadas é possível identificar as necessidades de formação.

Rato *et al*. (2007) apresentam um modelo de avaliação de necessidades de formação em organismos públicos que se baseia numa perspectiva de gestão de competências. O conceito de competência é definido como "capacidade individual que combina conhecimentos, atitudes e comportamentos na resposta às exigências de determinado tipo de trabalho, num determinado contexto de evolução societal e de complexidade organizacional" (Rato *et al*., 2007, p. 16). Este modelo compreende cinco fases: identificação das competências transversais proactivas do organismo (competências indispensáveis ao cumprimento da missão e dos objectivos estratégicos do mesmo que devem existir em todas as unidades orgânicas); identificação das competências específicas proactivas do organismo (competências indispensáveis para o alcance dos objectivos operacionais das unidades orgânicas); diagnóstico de necessidades de formação; elaboração de planos de formação e avaliação do impacto da formação ao nível das competências.

Após a definição do portfólio de competências transversais e específicas é efectuado o diagnóstico de necessidades de formação, através de um inquérito por questionário dirigido a todos os funcionários do organismo com o objectivo de avaliar o grau de presença (grau em que o organismo já possui a competência), o grau de necessidade (grau em que o organismo e cada unidade orgânica

necessitam de dominar a competência para cumprir a sua missão e objectivos segundo critérios de eficiência, eficácia e qualidade) e o grau de importância da competência (importância da competência para a melhoria do desempenho organizacional). O grau de presença é analisado através de uma escala de "0" a "3" em que "0" significa não presente e "3" significa muito presente. O grau de necessidade é analisado através de uma escala de "0" a "3" em que "0" significa não necessária e "3" significa muito necessária. O grau de importância é analisado através de uma escala de "0" a "3" em que "0" significa nada importante e "3" significa muito importante. Para a competência ser validada, isto é, para integrar o directório de competências prospectivas do organismo, deverá ser calculada a média dos valores das respostas relativas à necessidade e importância, sendo apenas validadas as competências em que ambas as médias obtidas sejam superiores a 0,5. Para as competências que integram o directório de competências prospectivas do organismo é calculado posteriormente o *gap* entre a média do grau de necessidade e a média do grau de presença. As competências cujo *gap* é superior a zero, ou seja, o grau de necessidade é superior ao grau de presença, são incluídas no plano de formação.

Silva (2007) refere que a avaliação de competências poderá ser efectuada através de entrevistas de avaliação de competências, testes psicométricos e inventários e da implementação de um *assessment centre*. No assessment *centre* é uma metodologia de avaliação de competências em que as mesmas são avaliadas através de exercícios que recriam situações relevantes de trabalho. Os exercícios poderão ser apresentações orais, exercícios de simulação, *fact finding* (exercícios de resolução de problemas, tomada de decisão e análise), exercícios *in basket* ou *in tray* (exercícios em que o avaliado necessita de dar seguimento a um conjunto de assuntos semelhantes aqueles com que tem que lidar em situações reais de trabalho, para avaliar competências de auto-organização, planeamento, decisão e delegação), e exercícios de análise. Um development *centre* consiste na análise dos dados recolhidos através dos exercícios do *assessment centre* e na procura e implementação de soluções que visam a resolução dos *gaps* encontrados.

Gould, Kelly, White & Chidney (2004) realizaram uma revisão da literatura acerca da avaliação de necessidades de formação em enfermagem. A partir dessa análise, estes autores delinearam um conjunto de recomendações ao nível do planeamento, execução e resultados da avaliação de necessidades de formação.

Ao nível do planeamento, Gould *et al.* (2004) recomendam: a definição clara dos grupos a incluir no plano de formação; a identificação e tomada em consideração dos requisitos operacionais da organização e dos objectivos a atingir a curto, médio e longo prazo; a identificação das capacidades e

atributos pessoais que devem ser desenvolvidos e dos indivíduos elegíveis para formação; a definição de como será obtida a cooperação dos participantes, tendo em consideração a importância da motivação e a necessidade de as benefícios da formação (em termos de perspectivas de carreira, oportunidades de desenvolvimento ou outras) serem explícitos.

Ao nível da execução, a avaliação de necessidades de formação deverá ser efectuada através do uso de metodologias que vão de encontro aos objectivos propostos e deverá ser recolhida informação junto de uma amostra representativa dos *stakeholders* envolvidos.

Como resultado da avaliação de necessidades de formação deverá ser criado um documento que especifica não só os resultados obtidos, mas também as suas limitações e refere como os resultados da avaliação de necessidades de formação irão ser operacionalizados.

Estes autores referem ainda que os procedimentos de avaliação de necessidades de formação desenvolvidos apenas numa organização (de nível micro), possuem um maior rigor metodológico, tendem a ter mais em conta a opinião dos *stakeholders*, e detêm um maior potencial para influenciar a prestação de serviços e a qualidade dos serviços prestados, em comparação com os estudos desenvolvidos em várias organizações (de nível macro).

2.5. Desenvolvimento de competências

Existe algum consenso em torno da ideia de que a competência médica é desenvolvimental e o seu desenvolvimento decorre ao longo de estádios (Diwakar, 2002).

Stuart Dreyfus e Hubert Dreyfus criaram um modelo de competências - inicialmente destinado a descrever o desenvolvimento do conhecimento e aptidões dos pilotos da US Air Force, mas que foi aplicado à Medicina - que descreve o desenvolvimento de competências em cinco estádios: novato; iniciado; competente; proeficiente; perito (Batalden, Leach, Swing, Dreyfus, & Dreyfus, 2002) (Tabela 4). A evolução do médico ao longo destes estádios depende do ensino, da supervisão e da experiência

Estádio	Caracteristicas
Novato	O estudante de Medicina recém-chegado começa a aprender o processo de recolher a história clínica e memoriza os elementos essenciais relativos à doença, família, história social.
Iniciado	O estudante de Medicina júnior começa a observar aspectos relativos a situações comuns tais como os procedimentos relativos á hospitalização (admissão, rondas, alta); que não podem definidos objectivamente, excepto em situações concretas e só podem ser aprendidos através da experiência.
Competente	O médico interno aprende a planear a abordagem a cada paciente. Surgem alguns riscos, mas a supervisão protege o paciente. O facto de o interno planear os cuidados a prestar permite-lhe perceber as consequências do mesmo e aprender.
Proeficiente	O médico especialista esforça-se por estabelecer rotinas que lhe permitem dirigir os cuidados ao paciente. Este processo envolve um elevado esforço emocional e intelectual para não se distrair com inúmeros estímulos distractores.
Perito	O médico experiente aprendeu já a reconhecer padrões, agindo rapidamente de acordo com a dita "intuição médica". No entanto, sabe reconhecer situações que não se coadunam com os padrões habituais analisando-as com maior pormenor.

Tabela 4: Desenvolvimento da competência médica de acordo com o modelo de Dreyfus e Dreyfus (Batalden *et al.*, 2002)

Hilton e Southgate (2007) referem que o profissionalismo médico é adquirido ao longo de um período longo de tempo, que envolve maturação emocional e moral, bem como desenvolvimento cognitivo. A prática reflectiva e o comportamento ético são dois componentes essenciais. O desenvolvimento do profissionalismo médico decorre ao longo de quatro estádios desenvolvimentais dispostos num *continuum*: estudante médico júnior; estudante médico sénior; médico júnior e médico sénior. Os três primeiros estádios correspondem a proto-profissionais, significando isto que, embora devam comportar-se com profissionalismo, o seu processo maturacional não está completo. O quarto estádio corresponde à aquisição do profissionalismo essencial (Hilton & Southgate, 2007).

Os estádios de desenvolvimento profissional do médico descritos por Hilton e Southgate (2007) correspondem a estádios de desenvolvimento moral e do pensamento reflexivo. Nos dois primeiros

estádios o estudante desenvolve a *episteme* (conhecimento necessário para a prática) e a *techne* (aptidões ou perícias profissionais). No terceiro e quarto estádios, o médico desenvolve a *phronesis* (prudência ou sabedoria prática, a aplicação do discernimento para lidar com problemas complexos ou gerir conflitos), que caracteriza os profissionais eficazes e com maturidade.

Boterf (1999) refere que o comportamento competente resulta da interacção entre o saber-fazer, o querer-fazer e o poder-fazer. Assim, o domínio do saber-fazer desenvolve-se através de formação, do entusiasmo (que consolida a capacidade de mobilizar, combinar e transpor saberes), da instalação e funcionamento de anéis de aprendizagem (desenvolvimento de diversos ciclos de aprendizagem formais e informais que promovem a aprendizagem através da experiência colectiva), da construção de representações operatórias (que orientam a selecção e combinação dos recursos) e da passagem por situações profissionalizantes que permitem a construção de competências. O querer-fazer é facilitado por uma auto-imagem congruente e positiva, por um contexto de reconhecimento, de confiança e incitativo. O poder-fazer depende da compatibilidade da organização do trabalho com a criação de competências, da existência de um contexto facilitador, da atribuição da autoridade para agir e da existência de redes (relacionais, de informação, etc.) que fornecem recursos para a construção da competência e profissionalismo por parte do profissional.

Silva (2008), no seu estudo acerca das competências transversais dos diplomados portuguesas conclui que na perspectiva dos diplomados os mecanismos que mais contribuem para a aquisição/desenvolvimento de competências são o enriquecimento de tarefas, seguido dos cursos de formação e da reunião com pessoas externas. Os mecanismos mais utilizados pelas empresas são o enriquecimento de tarefas, seguido dos cursos de formação e da organização de reuniões interdepartamentais. Na perspectiva dos empregadores os mecanismos mais utilizados pelas empresas para promover o desenvolvimento de competências são cursos de formação, seguidos de reuniões interdepartamentais e reuniões com pessoas externas. Os mecanismos mais eficazes para promover o desenvolvimento das competências transversais são cursos de formação, reuniões com pessoas externas e participação em eventos externos (ex: feiras).

De acordo com Dubois e Singh (2009) a prestação de cuidados de saúde de qualidade depende da existência de uma força de trabalho suficiente, motivada, capaz e organizada de forma eficiente. Isso implica que os recursos humanos em saúde se caracterizem pela multiplicidade de competências e não apenas pela multiplicidade de profissionais e áreas profissionais envolvidas. A gestão de competências assume assim, de acordo com estes autores uma importância fulcral,

compreendendo duas dimensões fundamentais: desenvolvimento de competências; flexibilização de competências.

O desenvolvimento de competências diz respeito à utilização das competências em novos papéis e funções de um nível de complexidade igual, superior ou inferior. Isto processa-se através da complexificação de papéis e do alargamento de papéis. A complexificação de papéis consiste em expandir as competências de um grupo de colaboradores de modo a que estes possam assumir responsabilidades mais elevadas e amplas e papéis inovadores e não-tradicionais, no âmbito da sua profissão. Isto permite o desenvolvimento pessoal e reconhecimento dos colaboradores permitindo-lhes optimizar o seu potencial. O alargamento de papéis consiste no acréscimo e diversificação das competências dos colaboradores, que alargam as suas actividades a níveis paralelos (alargamento horizontal) ou a níveis inferiores (alargamento inferior). Se, por um lado, alguns estudos reportam benefícios desta prática ao nível dos cuidados integrados, desenvolvimento de competências transversais, significado da tarefa e motivação, outros reportam que esta prática ameaça a identidade profissional, intensifica excessivamente o volume de trabalho e leva à desmotivação e insatisfação (Dubois & Singh, 2009).

A flexibilização de competências diz respeito à capacidade dos colaboradores mudarem de um papel para o outro através da aplicação de um conjunto alargado de competências previamente desenvolvidas, permitindo-lhes desempenhar tarefas relativas a diferentes profissões e prestar um conjunto diversificado de serviços. Na área da saúde a substituição de papéis e a delegação de papéis são dois métodos usuais a este nível. A substituição de papéis trata-se de encorajar os profissionais a trabalhar em áreas que tradicionalmente são asseguradas por outros grupos de profissionais o que permite uma melhor relação custo-benefício. A delegação de papéis trata-se da transferência de determinadas tarefas tradicionalmente associadas a uma profissão para outra (Dubois & Singh, 2009).

A complexificação de papéis, alargamento, substituição e delegação de papeis constituem uma abordagem dinâmica à optimização dos recursos humanos da saúde, que enfatiza o compromisso com as necessidades dos pacientes e permite aos profissionais de saúde colocar em prática todo o espectro das suas competências, que pode evoluir e adaptar-se a diferentes contextos. A gestão de recursos humanos (GRH) deverá assim criar as condições necessárias para o desenvolvimento de competências. Para tal, a GRH deverá ter em considerações factores tais como: legislação e standards; programas educacionais; contexto de trabalho (incluindo disponibilidade de sistemas de apoio adequados tais como programas de formação e desenvolvimento profissional); necessidades dos clientes (Dubois & Singh, 2009).

Arthur *et al.* (2003) realizaram um estudo de metanálise com o objectivo de analisar a relação entre a eficácia da formação nas organizações, os métodos de avaliação de necessidades de formação e os métodos de formação utilizados. Os resultados obtidos indicam genericamente que a eficácia da formação varia de acordo com os métodos de formação utilizados, o tipo de competências abrangidas e o critério de avaliação da formação utilizado (reacção à formação, aprendizagem, comportamento ou resultado em termos de ganhos para a organização).

Abrahamson *et al.* (1999) sugerem oito princípios básicos para a formação médica contínua:

- O planeamento e desenvolvimento de programas de formação médica contínua devem basear-se numa avaliação de necessidades de formação. Esta deve ter em consideração as necessidades individuais dos clínicos, as necessidades dos grupos de clínicos e as necessidades dos utentes. Considerando que a eficácia da formação se relaciona com a motivação para a aprendizagem é importante envolver os médicos no processo de avaliação de necessidades de formação. É também importante analisar os comportamentos de modo a identificar as áreas que necessitam de ser desenvolvidas.
- Os objectivos da formação médica contínua deverão incluir o desenvolvimento de competências de aprendizagem ao longo da vida, o exercício do raciocínio clínico, a compreensão do processo de decisão e a aquisição de conhecimentos específicos;
- Os múltiplos objectivos da formação médica contínua devem ser reforçados pela escolha apropriada de métodos de ensino, adaptados às necessidades e preferências dos destinatários e facilitadores da aprendizagem;
- A utilização das novas tecnologias no processo de ensino deve ser baseada na sua real eficácia;
- Deve ser feito um investimento no desenvolvimento das competências pedagógicas dos docentes, nomeadamente no que diz respeito à aquisição de conhecimentos e competências no âmbito de novos métodos de ensino;
- As actividades educativas deverão apoiar e coordenar-se com a transição para a Medicina baseada na evidência;
- Os programas de formação médica contínua deverão privilegiar a interacção profissional e interdisciplinar;
- As medidas da eficácia da formação médica contínua baseadas nos resultados, bem como a investigação neste campo deverá ter em conta os determinantes do comportamento médico, nomeadamente, a influência da motivação e dos valores e

comportamentos prévios dos médicos na transferência do conhecimento e competências para a prática clínica.

O documento "WFME Global Standards for quality improvement in medical education: European specifications" (WFME/AMSE International Task Force, 2007) apresenta um conjunto de recomendações acerca do desenvolvimento profissional contínuo dos médicos, que tem em consideração as especificidades do espaço europeu. Este documento refere que o desenvolvimento profissional contínuo dos médicos deverá promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos médicos e contribuir para manter e desenvolver as competências de que os médicos necessitam para ir de encontro às necessidades dos pacientes e da sociedade. O desenvolvimento profissional contínuo poderá decorrer através de um conjunto de modalidades de aprendizagem tais como cursos, palestras participação em conferências, leitura, auto-análise do conhecimento e performance, projectos de investigação, visitas de estudo e experiencias clínicas.

O desenvolvimento médico contínuo deverá, sempre que possível, basear-se na ciência e na evidência. A integração da teoria e da prática poderá decorrer em sessões de aprendizagem e na prática supervisionada, mas também na aprendizagem auto-didacta. Os médicos deverão estabelecer redes de transmissão de informação que podem incluir reuniões com os colegas, troca de informação através da Web, discussões e aconselhamento. Estas redes poderão também incluir outros profissionais de saúde e outras pessoas ou grupos relevantes.

2.6. Conclusão

O estudo das competências é uma área muito vasta. São múltiplas as concepções teóricas existentes no domínio desta área não sendo consensuais questões tais como a definição de competência e de competência transversal, a universalidade da competência transversal, os métodos de avaliação de competências ou os processos através dos quais estas se desenvolvem.

No que diz respeito à identificação das competências do médico, é possível verificar a partir da revisão da literatura que existem portfolios de competências do médico de que são exemplos os portfolios elaborados pela ACGME ou pelo *CANMEDS 2000 Project*. É contudo de referir que os diversos portfolios definidos, que genericamente procuram identificar o conjunto de competências que caracterizam a boa prática médica de uma forma geral (ainda que existam outros mais específicos), apresentam vários elementos em comum, mas também alguns pontos que não são comuns. Em

Portugal, não estão ainda definido o portfólio de competências do médico, o que poderia ser uma ferramenta importante com aplicação no campo da educação e da gestão de recursos humanos.

São referidas na literatura inúmeras metodologias possíveis para proceder à avaliação de necessidades de formação sendo genericamente aceite que uma boa avaliação de necessidades de formação contribui para a eficácia da formação ministrada. Contudo, apesar de existirem alguns estudos que analisam a eficácia dos métodos utilizados para este fim, pouco se pode ainda concluir acerca da sua eficácia comparativa. Esta dificuldade estará também relacionada com o facto de a relação entre os métodos utilizados para avaliação de necessidades de formação e a eficácia da formação ser afectada por um conjunto extensíssimo de outras variáveis.

Uma das variáveis a considerar nesta relação serão as próprias modalidades e ferramentas pedagógicas utilizadas, não existindo também consenso quanto à eficácia comparativa das mesmas. A relação entre os métodos de formação e a eficácia da mesma será também afectada por um conjunto extensíssimo de outras variáveis, tais como o tipo de competências a desenvolver, as características e preferências dos formandos, entre outras.

3. O contexto do estudo de caso

3.1. O Serviço Nacional de Saúde

O Sistema de Saúde Português é constituído, nos termos da Base XII da Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto com as alterações introduzidas pela Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro), pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e por todas as entidades públicas que desenvolvam actividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades privadas e por todos os profissionais liberais que acordem com o SNS a prestação de todas ou de algumas daquelas actividades.

A rede nacional de prestação de cuidados de saúde abrange os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, os estabelecimentos privados e os profissionais em regime liberal com quem sejam celebrados contratos de prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do SNS com o Ministério da Saúde (MS) ou as administrações regionais de saúde.

O SNS foi criado em 1979 através da Lei nº 56/79 de 15 de Setembro e integra todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, tutelados pelo Ministro da Saúde (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto com as alterações introduzidas pela Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro).

O SNS é universal quanto à população abrangida (cidadãos nacionais de Estados membros das Comunidades Europeias, cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade e cidadãos apátridas residentes em Portugal), tendencialmente gratuito e garante a equidade no acesso aos utentes. Visa prestar, de forma integrada, cuidados globais, ou garantir a sua prestação (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto com as alterações introduzidas pela Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro), de modo a que seja assegurado, nos termos do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (Decreto-Lei nº 276/93 de 15 de Janeiro com as alterações introduzidas pelos Decretos-Lei nº 276-A/2007 de 31 de Julho; 223/2004 de 3 de Dezembro; 185/2002 de 20 de Agosto; 68/2000 de 26 de Abril; 157/99 de 10 de Maio; 401/98 de 17 de Dezembro; 97/98 de 18 de Abril; 53/98, de 11 de Março e 77/96 de 18 Junho) que o Estado concretiza a sua responsabilidade na protecção da saúde individual e colectiva.

De acordo com o disposto na Lei Orgânica do Ministério da Saúde (Decreto-lei nº 212/2006, de 27 de Outubro, republicada pelo Decreto-Lei nº 234/2008 de 2 de Dezembro e alterada pelo Decreto-Lei nº 91/2010), o MS é o departamento governamental responsável pela formulação, execução, acompanhamento e avaliação da política de saúde, pela regulamentação, planeamento, financiamento, orientação, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspecção das actividades de prestação de cuidados de saúdes abrangidas pelo SNS e pela regulamentação, inspecção e fiscalização

das actividades e prestações de saúde desenvolvidas por entidades privadas, integradas ou não no sistema de saúde, incluídos os profissionais de saúde do sector privado.

As atribuições do MS são asseguradas através de: serviços integrados na administração directa do Estado (Alto Comissariado da Saúde; Inspecção Geral das Actividades em Saúde; Secretaria-Geral; Direcção-Geral da Saúde e Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação); organismos integrados na administração indirecta do Estado (Administração Central do Sistema de Saúde, IP; INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP; Instituto Nacional de Emergência Médica, IP; Instituto Português do Sangue, IP; Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP; Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP; Administração Regional de Saúde do Norte, IP; Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP; Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP; Administração Regional de Saúde do Algarve, IP); de entidades integradas no sector empresarial do Estado e de orgãos consultivos (Conselho Nacional de Saúde). A Entidade Reguladora da Saúde é uma entidade administrativa independente no âmbito do MS cuja missão consiste na regulação, supervisão e acompanhamento da actividade dos estabelecimentos, instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde.

Nos termos da Lei Orgânica do Ministério da Saúde, o Ministro da Saúde exerce poderes de superintendência e tutela sobre todos os serviços e estabelecimentos que integram o SNS, independentemente da respectiva natureza jurídica: entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde, designadamente os estabelecimentos hospitalares, unidades locais de saúde, centros de saúde e seus agrupamentos.

O SNS tem uma organização regionalizada, estruturando-se em regiões de saúde (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve) que se dividem em sub-regiões de saúde, integradas por áreas de saúde.

Em cada região de saúde a sua administração é da responsabilidade do conselho de administração da respectiva região de saúde. Os conselhos regionais e as comissões concelhias são órgãos de consulta dos conselhos de administração das Administrações Regionais de Saúde (ARS).

O SNS é financiado pelo Orçamento de Estado através do pagamento dos actos e actividades efectivamente prestados, de acordo com uma tabela de preços que classifica os actos, técnicas e serviços de saúde. Os serviços e estabelecimentos do SNS podem cobrar receitas relativas a prestação de serviços não cobertos pelo orçamento de estado, tais como a utilização de quarto particular ou a utilização de instalações e equipamentos, a prestação de cuidados de saúde a não beneficiários do SNS, rendimentos próprios, benemerências ou doações, entre outras previstas na lei (Lei nº 48/90 de

24 de Agosto com as alterações introduzidas pela Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro). São ainda cobradas taxas moderadoras, que constituem receitas do SNS, das quais são isentos grupos populacionais sujeitos a maior risco e financeiramente mais desfavorecidos.

3.2. Recursos Humanos da Saúde

A política de recursos humanos da saúde é definida pelo Ministro da Saúde e executada pelos órgãos de administração regional (Decreto-lei 11/93 de 15 de Janeiro, com as alterações introduzidas pelos decretos-lei nº 276-A/2007 de 31 de Julho, 223/2004 de 3 de Dezembro, 185/ 2002 de 20 de Agosto; 68/2000 de 26 de Abril; 157/99 de 10 de Maio; 401/98 de 17 de Dezembro; 97/98 de 18 de Abril; 53/98 de 11 de Março e 77/96 de 18 de Junho) e tem como objectivo garantir a satisfação das necessidades da população, garantir a formação dos profissionais, bem como a sua segurança, estimular o bom desempenho e a dedicação plena dos mesmos e facilitar a mobilidade entre o sector público e o privado procurando alcançar uma adequada cobertura do território nacional, evitando conflitos de interesse (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto com as alterações introduzidas pela Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro).

Os requisitos indispensáveis ao desempenho de funções, bem como os direitos e deveres dos profissionais de saúde, nomeadamente os de natureza deontológica, são determinados por lei. O Ministério da Saúde organiza o registo nacional obrigatório de todos os profissionais de saúde à excepção daqueles cuja inscrição numa associação profissional de direito público é obrigatória (neste caso, a inscrição obrigatória é da responsabilidade da referida associação profissional, sendo facultada ao MS sempre que solicitado) (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto com as alterações introduzidas pela Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro).

Ao pessoal do SNS aplica-se o regime dos funcionários e agentes da administração central, com as alterações previstas no Estatuto do SNS e demais legislação aplicável.

Podem ser celebrados contratos de trabalho a termo certo, com duração não superior a um ano (quando a duração inicial do contrato for inferior a um ano pode ser renovado até ao máximo de duas vezes, desde que a duração total não exceda um ano), por despacho de autorização do Ministro da Saúde e para satisfação de necessidades urgentes e transitórias. A possibilidade de celebração destes contratos é limitada aos seguintes grupos profissionais: pessoal médico; pessoal de enfermagem; técnicos superiores de saúde; técnicos de diagnóstico e terapêutica; auxiliares de acção médica; pessoal com destino ao exercício de funções de secretariado clínico e de auxiliar de apoio e

vigilância. Pode também ser contratado outro pessoal considerado absolutamente indispensável, desde que esgotadas as possibilidades de mobilidade da Administração Pública.

Os quadros de pessoal das instituições do SNS são aprovados por portaria conjunta do Ministério das Finanças e do Ministério da Saúde, sob proposta dos conselhos de administração das ARS, sendo o preenchimento das vagas feito pelas instituições, de acordo com os limites orçamentais disponíveis. Os concursos de provimento organizam-se geralmente pelas instituições, podendo todavia ser efectuados pela região ou sub-região de saúde, se for conveniente.

Os profissionais de saúde do SNS podem exercer actividade privada, desde que a mesma não se verifiquem incompatibilidades de horário, não seja comprometida a isenção e imparcialidade do profissional, não decorra daí prejuízo para o SNS e desde que dessa actividade não resultem quaisquer responsabilidades do SNS pelos encargos correspondentes aos cuidados prestados aos beneficiários. Os médicos membros de órgãos máximos de gestão e de direcção de estabelecimentos e serviços integrados SNS (excepto os membros dos conselhos de administração das ARS) podem ser autorizados a atender doentes privados na instituição de trabalho, fora do horário de serviço em condições definidas na lei.

A formação e aperfeiçoamento dos profissionais que exercem funções no SNS é um objectivo primordial, A formação deve assegurar a qualificação técnico-científica dos profissionais e estimular a responsabilidade profissional, a utilização racional dos recursos e incutir o respeito pela vida e pelos direitos do Homem.

3.3. O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

As origens do Instituto Português para o Estudo do Cancro remontam a 1923, ano em que foi criado, com sede provisória no Hospital Escolar de Santa Marta em Lisboa. Anos mais tarde instalou-se definitivamente na Palhavã, em Lisboa. Posteriormente este instituto adoptou o nome do seu fundador, o Professor Francisco Gentil, especialista de renome internacional, que muito contribuiu para o desenvolvimento da luta contra o cancro em Portugal (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data b).

O segundo centro do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil foi criado em Coimbra e iniciou funções em 1967 (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data b).

O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial, iniciou funções em 1974, designando-se à data Centro do Porto do Instituto Português de Oncologia

Francisco Gentil, sob tutela do Ministério da Educação e Cultura (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data b).

Em 16 de Dezembro de 2002 foi integrado no grupo dos hospitais com estatuto de sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, sob tutela do Ministério da Saúde, tendo sido a sua designação, através do Decreto-Lei nº 282/2002 de 10 de Dezembro, para Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil – Centro Reional de Oncologia do Porto, Sociedade Anónima (IPOFG - CROP, S.A.).

O Decreto-Lei n.º 233/2005 transformou as sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos (S.A.) em EPE - Entidades Públicas Empresariais, visando uma melhor prestação de cuidados de saúde, através da optimização dos recursos. Através deste decreto-lei, o IPO-Porto assumiu, em 1 de Janeiro de 2006, a sua actual designação: O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial (IPOPFG, E.P.E. adiante designado EPOPFG).

O IPOPFG é uma pessoa colectiva de direito público de natureza empresarial, dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades previstas na lei.

O IPOPFG debruça-se sobre três áreas de intervenção:

- Clínica: prevenção primária, rastreio e diagnóstico precoce; tratamento multidisciplinar; seguimento pós-tratamento; prestação de cuidados paliativos; aconselhamento genético;
- Investigação: investigação básica; investigação de translação; investigação clínica; investigação epidemiológica;
- Ensino: ensino médico pré-graduado; ensino médico pós-graduado; ensino a outros profissionais de saúde; ensino à comunidade (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data b).

É uma instituição de cuidados diferenciados, muito especializados. Sendo uma unidade de referência de última linha em cuidados oncológicos na Região Norte do país, recebe doentes com situações mais complexas e dispendiosas. O IPOPFG presta cuidados a doentes da zona geográfica correspondente à ARS Norte e Sub-região de Saúde Aveiro Norte nas seguintes áreas assistenciais: consulta externa (programadas e urgentes); hospital de dia; cirurgia de ambulatório; internamento; cuidados paliativos, serviços domiciliários; meios complementares de diagnóstico e terapêutica (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data b).

São prestados cuidados no âmbito das seguintes especialidades: anatomia patológica; anestesiologia; cardiologia; cirurgia torácica; cirurgia geral; cirurgia pediátrica; cirurgia plástica e reconstrutiva; dermato-venerologia; endocrinologia – nutrição; estomatologia; gatrenterologia; genética médica; genecologia; hematologia clínica; imunohemoterapia; medicina interna; medicina nuclear; MFR; Nefrologia; Neurocirurgia; Neirologia: Oftalmologia; Oncologia Médica; ORL; Ortopedia; Patologia Clínica; Pediatria Pneumologia; Psiquiatria; Radiodiagnóstico; Radioterapia; Saúde Pública; Urologia (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data b).

O IPOPFG foi Acreditado em 2004 pelo Health Quality Service (HQS), actualmente designado Caspe Healthcare Knowledge Systems (CHKS) (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data b).

Em 2008 o IPO Porto foi reacreditado e recebeu também a certificação ISO 9001:2000 para todas as actividades dos seus serviços, tendo sido novamente Reacreditado e Recertificado em 2010, subindo mais um patamar ao ser certificado pela norma ISO 9001/2008 fazendo parte de um pequeno grupo de hospitais a nível mundial que possui certificação ISO 9001:2008 para todas as actividades dos seus serviços (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data b).

3.3.1. Missão, valores e objectivos estratégicos

O IPOPFG tem por missão prestar "cuidados de saúde hospitalares oncológicos à população, com a máxima qualidade, humanismo e eficiência. Faz parte ainda da sua missão desenvolver actividades de investigação, formação e ensino no domínio da Oncologia" (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data b).

A organização e os seus colaboradores devem orientar-se, no desenvolvimento da sua actividade, para os seguintes valores:

- Dignidade da pessoa - garantir a defesa e promoção dos direitos humanos, especialmente o direito à saúde no respeito pela pessoa, entendida como sujeito consciente e livre, igual em direitos e deveres e com um valor pessoal insubstituível;
- Responsabilidade Social - respeitar os princípios e boas práticas da prestação de cuidados, respeitar o interesse do doente e visar a melhoria da sua qualidade de vida, através da mobilização das energias de todos os colaboradores, com respeito pela ecologia humana e pelo interesse económico e social geral;

- Participação - o IPOPFG compreende a participação como um "valor intrínseco da actividade humana e o único meio de a pessoa, enquanto cidadão, poder contribuir para o desenvolvimento e melhoria da instituição, em todas as suas vertentes organizacional, técnica, humana e social (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data b).

O Código de Ética do IPOPFG define ainda sete valores fundamentais de conduta, aplicáveis à organização como tal, bem como a todos os colaboradores do IPOPFG, entendidos como "todos os membros dos órgãos sociais, directores ou gestores das áreas clínicas, técnicas ou administrativas e demais trabalhadores do IPOPFG, independentemente do seu vínculo":

- Orientação para o Serviço Público: respeito pelos princípios éticos e deontológicos do serviço público; prestação de um serviço de qualidade, que vá de encontro às necessidades do utente e seus acompanhantes, proporcionando as melhores condições de atendimento e tratando-os com humanismo, dedicação, gentileza e compreensão, com respeito pelos valores da transparência, integridade e imparcialidade, de modo a responder às suas solicitações e corresponder às suas expectativas. É proibida a utilização de máquinas, equipamentos, ferramentas, instalações ou outros bens do IPOPFG para benefício próprio ou de ou de outros que não os utentes da organização.
- Imparcialidade e Isenção: Exercício das suas funções de forma rigorosa, objectiva e imparcial, respeitando os princípios da neutralidade e igualdade.
- Responsabilidade: Exercício da sua actividade de forma zelosa e responsável, procurando a excelência do desempenho. Respeito e incentivo dos valores organizacionais, promovendo a cooperação e a responsabilidade organizacional. Percepção de que as actividades de cada colaborador constituem parte integrante do funcionamento da organização devendo este procurar comportar-se de modo prestigiante para si próprio e para a organização no seu todo.
- Profissionalismo: Prestação de serviços de qualidade à comunidade, procurando desempenhar as suas funções com competência, eficiência, correcção e elevado profissionalismo. Adaptação à mudança e empenho no desenvolvimento e actualização técnica. Espírito empreendedor e atitude crítica construtiva, respeitando os padrões éticos da organização, bem como a propriedade intelectual e o trabalho de equipa.

- Integridade: Integridade de carácter e honestidade pessoal. Não criar ou manter situações de favorecimento ou irregularidade (corrupção passiva ou activa), abstendo-se nomeadamente de, no exercício das suas funções, aceitar ou solicitar quaisquer dádivas. O IPOPFG e os seus colaboradores deverão dar conhecimento da existência de qualquer facto referente à organização, cuja divulgação possa interferir com a situação económica, social ou ambiental. Os colaboradores deverão informar os seus responsáveis de qualquer situação irregular que beneficie alguém em prejuízo de outrem ou do próprio IPOPFG. Os colaboradores do IPOPFG não deverão exercer qualquer actividade externa que interfira negativamente com o trabalho desempenhado no IPO.
- Ambiente de Trabalho e Capital Humano: Cumprimento das normas de higiene e segurança no trabalho, reportando qualquer inconformidade de que tenham conhecimento a esse nível. O IPOPFG deverá promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores, bem como o estabelecimento do equilíbrio família-trabalho. Os trabalhadores deverão desenvolver e actualizar continuamente as suas competências.
- Não discriminação e igualdade de oportunidades: Impedir a discriminação e o tratamento diferenciado dos colaboradores ou potenciais colaboradores em função das características e opiniões, garantir a integridade moral e o respeito pela dignidade individual (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data a).

Para além dos sete valores fundamentais de conduta, o Código de Ética do IPOPFG refere ainda a importância do sigilo profissional, das relações interpessoais, do património, respeito pelo ambiente e relações externas:

- Sigilo Profissional: Cumprimento das normas legais de protecção de dados; respeito pelo sigilo profissional no acesso, gestão e processamento da informação clínica; não utilização da função ou cargo nem das informações recolhidas no âmbito do mesmo para favorecimento de interesses pessoais ou de terceiros; confidencialidade; discrição e cautela na forma, conteúdo e meio de transmissão dos dados. O dever de sigilo mantém-se mesmo após o colaborador cessar funções da instituição.
- Relações interpessoais: Bom ambiente de trabalho, colaboração e cooperação mútua; comprometimento com a política organizacional;
- Património: Protecção, preservação e uso eficiente do património da instituição;

- Respeito pelo ambiente: Utilização racional dos recursos, evitamento de desperdícios e danos ambientais, promoção da reutilização e reciclagem dos materiais;
- Relações externas: Cortesia, integridade, honestidade e transparência no relacionamento com os utentes, fornecedores e restantes *stakeholders;* estabelecimento de relações de boa-fé; respeito pelos contratos e compromissos assumidos com os fornecedores; contribuição para a equidade social e manutenção da qualidade de vida da população (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data a).

São objectivos estratégicos do IPOPFG:

- Centrar a actividade assistencial em torno do doente oncológico, utilizando os mais elevados padrões técnicos e actuando de acordo com o estado da arte;
- Permitir uma acessibilidade fácil e proporcionar tratamentos em tempo oportuno a todos os doentes;
- Proporcionar uma medicina personalizada e humanizada;
- Acompanhar os progressos científicos e técnicos no tratamento da doença oncológica;
- Elaborar e implementar planos de acção tendentes a melhorar o diagnóstico precoce e a prevenção primária;
- Formar técnicos especializados em Oncologia;
- Promover a investigação básica, de translação, clínica, epidemiológica e outras no domínio da Oncologia (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data a).

3.3.2. Organização

O Anexo A apresenta o organograma do IPOPFG (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data b).

Os órgão do IPOPFG classificam-se em: órgãos sociais; órgãos de apoio técnico; órgãos de apoio especial.

São órgãos sociais do instituto o Conselho de Administração, o Conselho Consultivo, o Fiscal Único e o Auditor Interno.

Os membros do Conselho de Administração são nomeados por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde, pelo período de três anos renováveis por igual período e gozam do

estatuto de gestor público. O Conselho de Administração é composto pelo presidente, e por quatro vogais, duas das quais obrigatoriamente o director clínico e o enfermeiro-director. O Conselho de administração é responsável pelo bom funcionamento técnico, humano e financeiro da instituição (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data b), sendo da sua responsabilidade garantir o cumprimento dos objectivos básicos e o exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos de gestão (Decreto-lei nº 233/2005 de 29 de Dezembro).

O presidente do Conselho de Administração é responsável pela coordenação do Conselho de Administração e direcção das respectivas reuniões, pela garantia da execução das deliberações deste órgão, pela submissão à aprovação ou autorização dos membros competentes do governo dos actos que deles careçam, pela representação do IPOPFG em juízo e fora dele e em convenção arbitral e por outras competências que lhe sejam delegadas gestão. O director clínico é responsável pela direcção da produção clínica do hospital, incluindo a coordenação da assistência aos utentes e a qualidade, correcção e prontidão dos serviços prestados. Ao enfermeiro director compete a coordenação técnica da actividade de enfermagem e a garantia da sua qualidade (Decreto-lei nº 282/2002 de 10 de Dezembro).

O fiscal único é responsável pelo controlo da legalidade, regularidade e boa gestão financeira e patrimonial da instituição. O auditor interno é responsável pelo controlo interno nos domínios contabilísticos, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, fornecendo ao conselho de administração análises e recomendações sobre as actividades revistas para a melhoria do funcionamento dos serviços e propor a realização de auditorias por outras entidades (Decreto-lei nº 282/2002 de 10 de Dezembro).

O conselho consultivo é composto: pelo presidente, personalidade de reconhecido mérito nomeada pelo Ministro da Saúde; por um representante da Câmara Municipal do Porto; um representante da Administração Regional de Saúde do Norte; um representante dos utentes, designado pela associação de utentes; um representante dos trabalhadores, eleito pelos mesmos; um representante dos voluntários, eleito pelos mesmos; dois profissionais de saúde sem vínculo ao IPOPFG eleitos pelo Conselho de Administração. Os membros do Conselho de administração e o fiscal único podem ter acento no conselho consultivo, sem direito de voto. Compete ao conselho consultivo apreciar os planos de actividades anuais e plurianuais, bem como todas as informações que tiver necessárias ao acompanhamento das actividades do IPOPFG e emitir recomendações que visem o melhor funcionamento da instituição (Decreto-lei nº 282/2002 de 10 de Dezembro).

Os órgãos de apoio técnico dizem respeito às comissões de apoio técnico (ética; humanização e qualidade dos serviços; farmácia terapêutica; controlo da infecção hospitalar; médica; enfermagem; técnicos superiores; técnicos de diagnóstico e terapêutica; catástrofe; governação clínica; risco; e segurança e higiene no trabalho). São órgãos de carácter consultivo cuja função é colaborar com o conselho de administração nas matérias da sua competência (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, 2006).

São órgãos de apoio especial os conselhos pedagógico e científico (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, 2006).

Compete ao Conselho Científico: pronunciar-se sobre assuntos de natureza científica a solicitação do Conselho de Administração ou apresentados pelo Director do Centro de Investigação; pronunciar-se sobre projectos de investigação clínica e laboratoriais e avaliar o seu enquadramento nos objectivos da instituição; pronunciar-se sobre o contrato programa e relatório de actividades do Centro de Investigação; propor áreas de investigação em Oncologia (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, 2006).

Compete ao Conselho Pedagógico: aprovar o programa anual; pronunciar-se sobre natureza e qualidade de cursos e outras acções formativas previstas; propor acções com vista à melhoria da qualidade do corpo docente e das acções de formação desenvolvidas (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, 2006).

O IPOPFG encontra-se organizado em Serviços de Acção Médica, Serviços de Apoio Assistencial; Serviços de Ensino e Investigação e Serviços de Gestão e Apoio Logístico. O serviço é a unidade básica de organização do IPOPFG, podendo agrupar-se em departamentos. Os departamentos são unidades orgânicas constituídas por dois ou mais serviços agrupados segundo afinidades técnicas e/ou gestão, podendo integrar unidades funcionais. As unidades funcionais são estruturas especializada de recursos humanos e tecnológicos integradas nos departamentos e/ou serviços. Obedecendo a critérios técnicos e/ou de gestão, os serviços podem constituir-se como centros de responsabilidade, que são estruturas operacionais de gestão intermédia que dispõem de máxima autonomia e podem ser constituídos por serviços, departamentos ou unidades funcionais (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, 2006).

Os Serviços de Acção Médica são grupos de profissionais com individualidade técnica baseada nas especialidades médicas que se agrupam em departamentos: departamento de anestesiologia; departamento de cirurgia; departamento de imuno-hemoterapia; departamento de imagem;

departamento de diagnóstico laboratorial; departamento de medicina; departamento de radioterapia (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, 2006).

O ambulatório hospitalar engloba todas as áreas de prestação de cuidados em regime de não internamento e inclui: a consulta externa; o hospital de dia; a radioterapia; a cirurgia de ambulatório; os meios complementares de diagnóstico e tratamento; e o serviço de atendimento não-programado (SANP). A consulta externa organiza-se em clínicas de patologia, nas quais se podem integrar todos os serviços: clínica da mama; clínica de digestivos; clínica da cabeça e pescoço; clínica de urologia; clínica de ginecologia; clínica de pulmão; clínica da pele, tecidos moles e osso; clínica de onco-hematologia; clínica do sistema nervoso central; clínica de tumores endócrinos; clínica pediátrica (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, 2006).

A actividade operatória desenvolve-se em torno de um Bloco Operatório Central. O Sistema de Cuidados Intensivos é composto pelo Serviço de Cuidados intensivos, pela Unidade de Cuidados Intermédios e pela Emergência Intra-hospitalar (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, 2006).

São serviços de apoio assistencial: Serviço de Epidemiologia; Serviço de Esterilização; Serviços Farmacêuticos; Serviço de Nutrição e Alimentação; Serviço Social; Serviço de Física Médica. Estes serviços prestam apoio a todo o Instituto (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, 2006).

Os serviços de gestão e apoio logístico incluem todos os serviços de apoio geral: Departamento de Planeamento e Apoio à Gestão, que compreende os serviços de Estatística, Planeamento e Análise de Gestão, Contabilidade Analítica e Apoio à Gestão e Codificação; Serviço de Instalações, Equipamento e Transporte; Serviço de Gestão Financeira; Serviço de Gestão de Recursos Humanos; Serviço de Gestão de Doentes; Serviço de Aquisições e Logística; Serviço de Informática; Serviço de Gestão Hoteleira; Serviço de Saúde Ocupacional e Gestão de Risco Geral; Gabinete Jurídico; Gabinete de Relações Públicas; Gabinete de Qualidade (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, 2006).

Os serviços de ensino e formação incluem: a Escola Portuguesa de Oncologia do Porto, que engloba o Internato Médico; Centro de Investigação; a Biblioteca (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data b).

As origens da Escola Portuguesa de Oncologia do Porto (EPOP) remontam ao Centro de Ensino e Formação (extinto com a criação da EPOP) ao qual competiam actividades e responsabilidades no

âmbito do ensino e formação na área da Oncologia. O projecto da EPOP encontra-se ainda em desenvolvimento.

O Centro de Investigação do IPOPFG foi oficialmente criado em 2003, tendo sido reconhecido pela Fundação para a Ciência e Tecnologia em 2004. A sua missão é promover a actividade científica translacional em Oncologia e o seu principal objectivo é compreender os mecanismos patobiológicos responsáveis pelo desenvolvimento do cancro de modo a tornar possível a prevenção, diagnóstico precoce, a avaliação prognóstica correcta e o desenvolvimento de terapias mais eficazes. É constituído por seis grupos de investigação: Genética do Cancro; Epigenética do Cancro; Oncologia Molecular; Patologia e Terapêutica Experimental; Física Médica e Protecção Radiológica; Unidade de Investigação Clínica (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data b).

A Biblioteca procede ao tratamento e disponibilização da documentação em formato impresso e digital, fomentando nomeadamente o acesso às fontes de conhecimento através da Internet e dá apoio directo a outros serviços, nomeadamente à Escola Portuguesa de Oncologia do Porto, e ao Centro de Investigação (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, sem data b).

3.3.3. A função Gestão de Recursos Humanos

A função GRH é assegurada essencialmente pelo Serviço de Gestão de Recursos Humanos que é responsável por: assegurar a informação sistemática e actualizada de recursos humanos e monitorizar os custos; preparar os processos relativos à admissão, promoções, alterações de vínculo, renovações e rescisões de contratos; assegurar atempadamente o processamento de remunerações e outros abonos, bem como o cumprimento das obrigações legais e fiscais decorrentes; garantir o controle de assiduidade e a manutenção do plano de férias; informar todos os actos de pessoal que possam envolver despesas; organizar e manter organizados os processos individuais de pessoal e garantir a boa gestão do arquivo dos mesmos; disponibilizar a todos os serviços do IPOPFG a informação necessária á manutenção de políticas de recursos humanos correctas e justas; disponibilizar um atendimento diário; receber e distribuir a correspondência interna, bem como assegurar a sua expedição; colaborar na elaboração da estratégia de recursos humanos; colaborar na elaboração de políticas de procedimentos de gestão de recursos humanos; elaborar o balanço social; colaborar em acções de desenvolvimento organizacional; criar e manter um sistema de informação e gestão de recursos humanos (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, 2006)

O projecto Recursos Humanos Positivos foi criado pelo Serviço de Gestão de Recursos Humanos e tem como principal objectivo promover a adopção de uma cultura que tem como pilares o

pensamento positivo, a criatividade e a responsabilidade. Este conceito divide-se em diversos projectos, cujos objectivos estão alinhados com os objectivos estratégicos da organização: RH+ Desenvolvimento; RH+ Workshops; RH+ Investigação; RH+ Colaboradores; RH+ Redes de Conhecimento (Departamento de Recursos Humanos do IPOPFG, sem data).

O projecto RH+ Desenvolvimento tem por missão "proporcionar oportunidades de desenvolvimento a elementos-chave, que se traduzam na optimização da performance geral da organização, através de um maior rigor e qualidade na prestação de serviços". São objectivos do projecto RH+ Desenvolvimento: promover o desenvolvimento pessoal e profissional de elementos vitais para a organização, de modo a responder a necessidades estratégicas da organização; optimizar a gestão das equipas de trabalho; contribuir para o alinhamento das estratégias de gestão com os objectivos da organização; melhorar, transversalmente, as competências detidas pela organização; optimizar a performance geral da organização (Departamento de Recursos Humanos do IPOPFG, sem data).

A estrutura do plano de desenvolvimento assenta em três pilares: o Programa de Desenvolvimento Estratégico (PDE), cujo público-alvo é a administração da instituição; o Programa de Desenvolvimento em Gestão (PDG), inicial, geral e avançado, cujo público-alvo são as chefias; e o Programa de Desenvolvimento de Competências (PDC) cujo público-alvo são os colaboradores (Departamento de Recursos Humanos do IPOPFG, sem data).

O projecto RH+ Workshops visa criar um espaço de reflexão sobre temáticas pertinentes e actuais na gestão de organizações, pretendendo-se assim apresentar conceitos, metodologias e projectos com sucesso reconhecido desafiando os participantes a implementá-los na sua organização. Foram já desenvolvidos no âmbito deste projecto os worshops de Coaching de Equipas, em Novembro de 2008 e de Liderança: Estruturas Especiais para Negócios Especiais" em Maio de 2009 (Departamento de Recursos Humanos do IPOPFG, sem data).

O projecto RH+ Investigação tem como objectivo dinamizar a investigação científica na área de gestão de recursos humanos através do estabelecimento de parcerias com instituições de ensino promotoras de projectos de investigação acerca de temáticas previamente acordadas com a instituição. O projecto de investigação a que se reporta esta dissertação está incluído no projecto RH+ Investigação.

O projecto RH+ Colaboradores procura optimizar as condições de trabalho enquanto factor potenciador de bem-estar dos colaboradores e de resultados organizacionais mais favoráveis num quadro de valorização multidimensional dos recursos da organização. Neste contexto foram já

promovidas actividades de *team building*, criatividade e ginástica laboral (Departamento de Recursos Humanos do IPOPFG, sem data).

O Projecto RH+ Rede de Conhecimento promove a partilha de informação e debate de ideias entre profissionais de recursos humanos no sector da saúde na procura de soluções que promovam o melhoramento dos sistemas de gestão de recursos humanos nesta área (Departamento de Recursos Humanos do IPOPFG, sem data).

Os trabalhadores do IPOPFG, bem como dos restantes hospitais E.P.E. estão sujeitos ao regime jurídico do contrato individual de trabalho, de acordo com o Código do Trabalho e demais legislação aplicável contudo, os trabalhadores que à data da transformação do IPOPFG em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos se encontravam com relação jurídica de emprego público puderam optar pela manutenção integral do seu estatuto jurídico, ou pelo regime de contrato individual de trabalho. Os que não optaram pelo regime de contrato individual de trabalho mantiveram-se integrados nos lugares do quadro de pessoal existente em 10 de Dezembro de 2002, vigorando o referido quadro de pessoal exclusivamente para esse efeito, incluindo a promoção e progressão nas respectivas carreiras através de concursos limitados aos funcionários do IPOPFG (Decreto-Lei nº 282/2002 de 10 de Dezembro).

Deste modo, existem actualmente trabalhadores com relação jurídica de contrato individual de trabalho e trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas.

O IPOPFG e demais hospitais E.P.E. deverão prever anualmente a dotação global de pessoal através do respectivo orçamento, tendo em consideração os planos de actividade, não podendo celebrar contratos de trabalho para além da respectiva dotação. Os processos de recrutamento deverão respeitar os princípios de igualdade de oportunidades e não discriminação, da imparcialidade, boa-fé e publicidade (excepto em situações de urgência) e deverão procurar a melhor adequação dos recursos humanos às necessidades da organização (Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de Dezembro).

3.4. A carreira médica em Portugal

3.4.1. Enquadramento legal

Os decretos-lei nº Decreto-lei nº176/2009 e nº177/2009 de 4 de Agosto de 2009 definem, respectivamente o regime da carreira dos médicos nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integrados no Serviço Nacional de Saúde, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e

de diferenciação técnico-científica, e o regime da carreira especial médica, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional aplicável aos médicos integrados na carreira especial médica cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por contrato de trabalho em funções públicas.

O disposto nos decretos-lei nº176/2009 e nº177/2009 de 4 de Agosto de 2009 é complementado pelo Acordo Colectivo de Trabalho nº 2/2009 de 13 de Outubro de 2009 (ACT), aplicável a todos os trabalhadores médicos filiados na Federação Nacional dos Médicos e Sindicato Independente dos Médicos vinculados por contrato individual de trabalho a exercer funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde que o subscrevem (em que se inclui o IPO-Porto), e pelo Acordo Colectivo da Carreira Especial Médica (ACCE) (Acordo Colectivo nº 2/2009 de 13 de Outubro de 2009), aplicável a todos os trabalhadores médicos filiados na Federação Nacional dos Médicos e no Sindicato Independente dos Médicos que exerçam funções em entidades empregadoras públicas, integrados na carreira especial médica, vinculados em regime de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado.

Com esta legislação passa a existir uma carreira médica única que se organiza por áreas de exercício profissional (área hospitalar, da medicina geral e familiar, da saúde pública, da medicina legal e da medicina do trabalho, estando contemplada a possibilidade de integração futura de outras áreas) e se estrutura em dois graus (especialista e consultor) e três categorias (Assistente; Assistente Graduado e Assistente Graduado Sénior).

3.4.2. Perfil profissional

De acordo com o disposto no artigo 9º do decreto-lei nº176/2009 de 4 de Agosto de 2009, no artigo 9º do decreto-lei nº177/2009 de 4 de Agosto de 2009, na cláusula 3ª do ACT e na cláusula 3ª do ACCE "considera-se médico o profissional legalmente habilitado ao exercício da Medicina, capacitado para o diagnóstico, tratamento, prevenção ou recuperação de doenças ou outros problemas de saúde, e apto a prestar cuidados e a intervir sobre indivíduos, conjuntos de indivíduos ou grupos populacionais, doentes ou saudáveis, tendo em vista a protecção, melhoria ou manutenção do seu estado e nível de saúde". O exercício da profissão médica é feito com plena responsabilidade profissional e autonomia técnico-científica. O médico coopera com outros profissionais com funções complementares e coordena equipas multidisciplinares de trabalho.

3.4.3. Graus, áreas e categorias

A legislação atrás referida estabelece, quer para os trabalhadores vinculados por contrato de trabalho em funções públicas, quer para os trabalhadores vinculados por contrato individual de trabalho, uma carreira médica única que se estrutura em dois graus de qualificação médica enquanto títulos de habilitação profissional (especialista e consultor), organiza-se por áreas de exercício profissional (área hospitalar, medicina geral e familiar, saúde pública, medicina legal e medicina do trabalho) e, sendo pluricategorial, estrutura-se em três categorias (assistente, assistente graduado e assistente graduado sénior).

A qualificação médica baseia-se na obtenção de conhecimentos técnicos e capacidades que são adquiridos ao longo da formação profissional. O grau de especialista é adquirido após a conclusão, com aproveitamento, do internato da especialidade e obtenção do título de especialista e o grau de consultor é adquirido por procedimento concursal de provas públicas baseadas cumulativamente na avaliação curricular, prova de verificação de aprofundamento de competências e exercício efectivo de funções de especialista durante cinco anos.

A admissão à categoria de assistente requer o grau de especialista. A admissão à categoria de assistente graduado requer o grau de consultor e a admissão à categoria de assistente graduado sénior requer o exercício efectivo de pelo menos três anos com a categoria de assistente graduado.

3.4.4. Deveres funcionais

Os trabalhadores com vínculo à função pública ficam obrigados ao cumprimento dos deveres gerais dos trabalhadores da função pública (Clausula 23ª do ACCE), descritos no artigo 3º do capítulo II do Estatuto disciplinar dos trabalhadores que exercem funções públicas (Lei nº 58/2008 de 9 de Setembro):

d) Dever de prossecução do interesse público - defender o interesse público, respeitar a Constituição, as leis e os direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos;
e) Dever de isenção - não retirar vantagens, directas ou indirectas, pecuniárias ou outras, para si ou para terceiros, das funções que exerce;
f) Dever de imparcialidade - desempenhar as funções sem favorecimento de interesses e sem discriminação positiva ou negativa qualquer deles, com respeito pela igualdade dos cidadãos;

g) Dever de informação - prestar ao cidadão, nos termos legais, a informação solicitada, à excepção da informação que, naqueles termos, não deva ser divulgada;
h) Dever de zelo - conhecer e aplicar as normas legais e regulamentares e as ordens e instruções dos superiores hierárquicos e exercer as funções de acordo com os objectivos fixados, utilizando as competências consideradas adequadas;
i) Dever de obediência - acatar e cumprir as ordens legais e em serviço dos legítimos superiores hierárquicos;
j) Dever de lealdade - subordinação aos objectivos do órgão ou serviço;
k) Dever de correcção – tratar de forma respeitosa os utentes dos serviços ou orgãos e os restantes colaboradores e superiores hierárquicos;
l) Dever de assiduidade - comparecer ao serviço regular e continuamente;
m) Dever de pontualidade - comparecer ao serviço nos horários estabelecidos.

Sem prejuízo do conteúdo funcional relativo a cada categoria e com observância pela autonomia e características técnico-científicas inerentes a cada especialidade médica, os decretos-lei nº176/2009 e nº177/2009 de 4 de Agosto de 2009, bem como o ACT e o ACCE estabelecem um conjunto de deveres funcionais mais específicos da carreira médica a que são obrigados todos os trabalhadores médicos a exercer funções no Serviço Nacional de Saúde independentemente do seu vínculo, grau, área ou categoria:

a) Respeitar e tratar com urbanidade e probidade a entidade empregadora, os superiores hierárquicos, os colegas de trabalho, e as demais pessoas que estejam ou entrem em relação com aquela, nomeadamente utentes, doentes e acompanhantes ou visitas;
b) Respeitar o direito à protecção da saúde dos utentes e da comunidade;
c) Esclarecer devidamente o utente sobre os cuidados a prestar e sobre aqueles que foram prestados, assegurando a efectividade do consentimento informado;
d) Colaborar com todos os intervenientes no trabalho de prestação de serviços de saúde, favorecendo o desenvolvimento de relações de cooperação, respeito e reconhecimento mútuo.
e) Guardar rigoroso sigilo profissional e agir de acordo com as boas práticas, as normas deontológicas e a ética profissional, salvo quando instado pelas entidades judiciais competentes;
f) Actualizar e aperfeiçoar conhecimentos e competências na perspectiva de desenvolvimento pessoal, profissional e de aperfeiçoamento do seu desempenho;

g) Cumprir as ordens e instruções da entidade empregadora em tudo o que respeite à execução e disciplina do trabalho, salvo na medida em que se mostrem contrárias aos seus direitos e garantias, à deontologia profissional e às boas práticas;
h) Guardar lealdade à entidade empregadora, nomeadamente não divulgando informações referentes à sua organização, métodos de produção ou actividade;
i) Comparecer espontaneamente, e logo que possível, no local de trabalho em caso de catástrofe ou grave emergência, mesmo fora do horário de trabalho, respeitando o plano de emergência da entidade empregadora;
j) Velar pela conservação e boa utilização dos bens relacionados com o seu trabalho que lhe forem confiados pela entidade empregadora;
k) Aceitar e desempenhar activamente incumbências e funções em grupos ou comissões para que seja nomeado, no âmbito da sua actividade profissional, salvo motivo justificado;
l) Cooperar para a melhoria do sistema de segurança, higiene e saúde no trabalho, nomeadamente por intermédio dos representantes dos trabalhadores eleitos para esse fim;
m) Cumprir nos termos da lei as prescrições de segurança, higiene e saúde no trabalho aplicáveis, designadamente sujeitando-se, sempre que para tal solicitado, aos exames de saúde, iniciais, periódicos ou ocasionais;
n) Cumprir genericamente e fazer cumprir o ACT ou ACCE e a lei.

3.4.5. Conteúdo funcional

O trabalhador médico deve exercer funções correspondentes à actividade para que foi contratado de acordo com as categorias profissionais e áreas previstas no ACT e ACCE. A actividade contratada compreende as funções que lhe sejam afins ou funcionalmente ligadas (compreendidas na mesma área de exercício profissional), para as quais o trabalhador médico detenha a qualificação profissional adequada e que não impliquem desvalorização profissional, sem prejuízo dos limites próprios da sua especialidade médica.

Sempre que o exercício das funções acessórias exigir especiais qualificações, o trabalhador tem direito a formação profissional adequada, não inferior a dez horas anuais.

A entidade empregadora deve procurar atribuir a cada trabalhador, no âmbito da actividade para que foi contratado, as funções mais adequadas às suas aptidões e qualificação profissional.

Os decretos-lei nº 176/2009 e 177/2009 de 4 de Agosto de 2009 definem o conteúdo funcional para cada categoria. O ACT e o ACCE definem o conteúdo funcional específico para cada categoria, em cada uma das áreas de exercício profissional médico.

Para a área hospitalar estabelece-se assim que ao assistente compete: desempenhar funções assistenciais e praticar actos médicos diferenciados, bem como registar no processo clínico os actos, diagnósticos e procedimentos efectuados; participar em projectos de investigação científica e em programas de melhoria contínua da qualidade; colaborar na formação dos médicos internos e desempenhar funções docentes; responsabilizar-se por unidades médicas funcionais; integrar e chefiar as equipas de urgência, interna e externa; articular a prestação e a continuidade dos cuidados de saúde com os médicos de família; participar em júris de concurso; assegurar as funções de assistente graduado ou de assistente graduado sénior, quando não existam ou nas suas faltas e impedimentos.

Ao assistente graduado são atribuídas as funções de assistente e ainda funções de: coordenação do desenvolvimento curricular dos médicos internos e dos médicos assistentes; coordenação dos programas de melhoria contínua da qualidade; coordenação da dinamização da investigação científica, dos projectos de bioética, de informatização clínica e de telemedicina; coordenação de protocolos de diagnóstico, terapêuticos e de acompanhamento; gestão dos internamentos e da consulta externa; coadjuvação dos assistentes graduados seniores da sua área de especialidade.

Ao assistente graduado sénior são atribuídas as funções de assistente e de assistente graduado, cabendo-lhe ainda: coordenar actividades assistenciais de investigação científica e de formação médica na área da sua especialidade, bem como processos de acreditação; exercer, quando nomeado, cargos de direcção e chefia; coadjuvar o director de serviço nas actividades de gestão; substituir o director de serviço da respectiva área nas suas faltas e impedimentos.

Os trabalhadores integrados na carreira especial médica (com vinculo de contrato de trabalho em funções públicas), titulares das categorias de assistente graduado sénior ou, em casos devidamente fundamentados, de assistente graduado, podem exercer funções de direcção, chefia, ou coordenação de departamentos, serviços ou unidades funcionais do Serviço Nacional de Saúde, em comissão de serviço por três anos, renovável por iguais períodos, sendo a respectiva remuneração fixada em diploma próprio. O exercício de cargos de direcção, coordenação ou chefia prevalece sobre a actividade de prestação de cuidados de saúde, ainda que não impeça o seu exercício.

3.4.6. Formação profissional

O disposto nos decretos-lei nº 176/2009 e 177/2009 de 4 de Agosto de 2009 bem como no ACT e ACCE estabelece que a entidade empregadora deverá proporcionar ao trabalhador médico oportunidades de formação profissional adequadas à sua qualificação, de carácter contínuo e multidisciplinar que visem a actualização técnica e científica ou o desenvolvimento de projectos de investigação e o desenvolvimento de competências de organização e gestão de serviços.

Deve assim a entidade empregadora elaborar planos de formação anuais ou plurianuais baseados numa avaliação de necessidades de formação, dando conhecimento do plano de formação aos trabalhadores médicos abrangidos pelo ACT e ACCE e às associações sindicais outorgantes (que podem emitir parecer no prazo de 15 dias), com a antecedência mínima de 30 dias relativamente ao inicio da sua implementação.

A formação contínua de activos deve abranger, em cada ano, pelo menos 10% dos trabalhadores médicos com contrato sem termo de cada entidade empregadora e dos que nesta prestem serviço por período superior a 18 meses, ininterrupto, ao abrigo de um contrato celebrado com o respectivo empregador.

Ao trabalhador médico deve ser assegurada, no âmbito da formação contínua, um número mínimo de horas anuais de formação certificada equivalente ao respectivo período normal de trabalho semanal.

O crédito de horas para formação é referido ao período normal de trabalho, confere direito à remuneração e conta, para todos os efeitos, como tempo de serviço efectivo.

Cessando o contrato de trabalho, o trabalhador médico tem o direito de receber a remuneração correspondente ao crédito de horas que não tinha utilizado nos últimos dois anos.

O trabalhador médico deverá sempre que possível participar nas acções de formação profissional que lhe sejam proporcionadas.

A formação profissional realizada em cumprimento do disposto na legislação em vigor, bem como a autorizada pela entidade empregadora, em qualquer das suas modalidades, não pode prejudicar outros direitos, regalias ou garantias do trabalhador médico e conta como tempo de serviço efectivo.

Nos casos em que a formação seja realizada fora do local de trabalho habitual ou ultrapasse os limites dos períodos normais de trabalho, são definidas as condições da deslocação e do pagamento das horas que excedam aqueles limites, aplicando-se, na falta de definição, as normas sobre

deslocações em serviço, bem como sobre pagamento de trabalho extraordinário se este exceder duas horas diárias.

Os trabalhadores médicos poderão, por sua iniciativa solicitar licença para frequência de cursos de formação complementar ou de actualização profissional, com vista ao aperfeiçoamento, diferenciação técnica ou projectos de investigação por um período não superior a 15 dias úteis por ano podendo a referida licença ser atribuída por um período superior, se devidamente fundamentada e de interesse para os serviços.

Os trabalhadores que frequentem, por iniciativa própria, cursos, acções de formação complementar específica da respectiva área profissional ou acções de formação profissional certificada de duração inferior a seis meses têm direito a uma redução de horário correspondente ao tempo necessário para as suas deslocações, sem prejuízo da remuneração e demais regalias.

Para além das licenças atrás referidas, poderão também ser autorizadas licenças sem remuneração por períodos mais longos para formação e aperfeiçoamento.

4. Estudo de avaliação de necessidades de formação dos médicos do Instituto Português de Oncologia do Porto

4.1. Enquadramento teórico

O desenvolvimento do presente estudo baseia-se numa concepção holística de competência. Assim, considera-se que as competências são características intrínsecas relativamente permanentes dos indivíduos, que se manifestam através do comportamento observável e se relacionam com o bom desempenho em uma ou várias actividades. As competências são desenvolvimentais e dinâmicas. O seu desenvolvimento e a sua manifestação em comportamentos relaciona-se com factores internos, tais como a motivação, com factores situacionais e com factores de suporte, tais como a existência de um contexto que permita e/ou impulsione a expressão do comportamento competente (Ramos e Bento, 2007).

As competências transversais são entendidas como competências comuns a vários contextos e a várias actividades ou profissões (Ceitil, 2007b) que apresentam as seguintes características: transferabilidade para outros contextos; transversalidade (Ramos e Bento, 2007); multifuncionalidade; baseiam-se na cognição; multidimensionalidade; abrangência (Tien, Ven e Chou, 2003, cit in Silva, 2008). O facto de as competências se relacionarem com as características individuais, situacionais e contextuais não permite, todavia, que a universalidade das competências transversais seja considerada absoluta.

A avaliação de necessidades de formação é compreendida como um processo de recolha de informação que tem como objectivo identificar as competências que necessitam de ser desenvolvidas e que poderão ser eficazmente desenvolvidas através de formação (Arthur *et al.*, 2003). Entende-se que existe uma necessidade de desenvolvimento de uma competência quando esta se reveste de importância para o desempenho do profissional e consequentemente para o desempenho organizacional e se verifica um diferencial entre o nível de actualização actual e o nível de actualização requerido para essa competência. Neste caso considerou-se que para as competências consideradas mais adequadas seria requerido o nível óptimo de actualização.

Considera-se que podem ser identificadas necessidades reais e necessidades percebidas, podendo existir, ou não, uma correspondência entre ambas (Laxdal, 1982). É importante considerar estas duas dimensões uma vez que a eficácia da formação poderá relacionar-se com a motivação para a formação e esta dependerá da percepção da necessidade de formação por parte dos respectivos formandos (Abrahamson *et al*, 1999).

Considera-se aqui que as competências se desenvolvem através de vários processos, quer de natureza espontânea (por ex. através da experiência profissional diária, da maturação profissional, do contacto com outros profissionais, ou das próprias experiências pessoais), quer de natureza estruturada (por ex. através de formação, alterações no contexto ou nas condições de trabalho ou outros métodos).

A formação é entendida como um conjunto de acções escolares ou extra-curriculares que visam a preparação inicial de jovens e adultos para o exercício de uma determinada profissão ou o aperfeiçoamento de activos de todos os níveis de qualificação profissional e de responsabilidade (Cardim, 2005).

Poderiam ter sido considerados outros métodos ou modalidades de formação, tendo sido todavia incluídos os que poderiam ser implementados na organização e na população em questão.

4.2. Objectivos

O presente estudo de caso tem como objectivo principal avaliar as necessidades de formação dos médicos do IPOPFG ao nível das competências transversais. Como objectivos secundários, identificar as competências transversais mais importantes para o desempenho profissional dos médicos do IPOPFG, perceber qual o nível de domínio das competências transversais por parte dos mesmos e analisar a correspondência entre as necessidades reais e percebidas de desenvolvimento das competências.

4.3. Metodologia

4.3.1. Amostra e selecção de participantes

A população do estudo é constituída pelos médicos a exercer funções no IPOPFG.

À data da constituição da amostra encontravam-se a exercer funções no IPOPFG 230 médicos e 76 internos do internato médico.

O grupo profissional "pessoal médico" era composto por 2 assistentes hospitalares eventuais, 78 assistentes hospitalares graduados (AHG), 115 assistentes hospitalares (AH), 34 chefes de serviço hospitalar e 1 chefe de serviço de saúde pública. No que respeita ao vínculo, este grupo era constituído por 98 colaboradores com contrato individual de trabalho (CIT) e 132 com contrato de trabalho em funções públicas (CTFP).

Uma vez que se pretendia identificar necessidades de formação com base em elementos de diferentes níveis hierárquicos, optou-se por efectuar entrevistas a todos os directores de serviço bem como a uma amostra aleatória de médicos.

No grupo dos directores de serviço foram excluídos os directores de serviço que não chefiavam outros médicos. Os directores que chefiavam mais do que uma equipa foram entrevistados apenas uma vez, sendo-lhes pedido que se reportassem a ambas as equipas. Foram assim considerados elegíveis 48 directores de serviço.

Foram excluídos do grupo de médicos os internos do internato médico, por se encontrarem ainda num período de formação, o que corresponde a um conjunto de características e necessidades específicas que não foram contempladas neste estudo, bem como os chefes de serviço hospitalar, o chefe de serviço de saúde pública e os restantes médicos com funções de chefia ou coordenação, uma vez que também estes desempenham funções que correspondem a necessidades específicas não contempladas neste estudo. Deste modo, foram considerados elegíveis 170 médicos.

Para garantir a representatividade da amostra, no grupo dos médicos optou-se pela constituição de uma amostra probabilística. Pretendendo-se testar a existência de diferenças significativas entre as respostas obtidas pelos médicos com CIT e com CTFP optou-se por constituir uma amostra aleatória estratificada composta por dois estratos: médicos com CTFP; médicos com CIT.

4.3.2.Procedimento de recolha de dados

Os dados foram recolhidos entre Setembro de 2010 e Abril de 2011, através de entrevistas estruturadas presenciais.

A entrevista estruturada permite a recolha de uma grande quantidade de informação estandardizada, à semelhança dos questionários enviados pelo correio ou e-mail. Estes últimos não envolvem o dispêndio de tanto tempo como as entrevistas presenciais, contudo a sua utilização está associada a baixas taxas de resposta, o que pode afectar negativamente a qualidade dos dados recolhidos (Kumar, 1999).

As entrevistas tiveram uma duração aproximada de 30 minutos e foram previamente marcadas através de um contacto telefónico. Decorreram no IPOPFG e, sempre que possível, no gabinete do participante ou noutro local reservado.

Foi fornecida a cada participante uma lista das competências transversais analisadas e do significado atribuído às mesmas no âmbito deste estudo. Ao longo da entrevista foram também esclarecidas as dúvidas colocadas pelos participantes.

4.3.3.Instrumentos de recolha de dados

Os dados foram recolhidos através dos seguintes instrumentos:

- Questionário aos directores de serviço (Anexo B);
- Questionário aos médicos (Anexo C).

Os questionários são compostos por duas partes. A primeira parte é relativa à caracterização sócio-demográfica dos participantes. A segunda parte é composta por uma lista de 41 competências transversais extraída do Questionário aos Diplomados do Ensino Superior e do Questionário aos Empregadores (Cabral-Cardoso *et al.,* 2006; Silva, 2008)), pretendendo-se saber, para cada uma das 41 competências analisadas:

- Qual a importância da competência para o desempenho profissional. Foi utilizada uma escala de concordância com 5 pontos, em que 1 corresponde a "discordo totalmente", 2 corresponde a "discordo", 3 corresponde a "não concordo nem discordo", 4 corresponde a "concordo" e 5 corresponde a "concordo totalmente";
- Qual o nível de posse/domínio genérico actual da competência. Foi igualmente utilizada uma escala de concordância com 5 pontos, em que 1 corresponde a "discordo totalmente", 2 corresponde a "discordo", 3 corresponde a "não concordo nem discordo", 4 corresponde a "concordo" e 5 corresponde a "concordo totalmente";
- Se o entrevistado considera ou não que ele próprio ou a equipa de médicos que chefia necessita de desenvolver ou adquirir essa competência;
- Se o entrevistado concordar com a necessidade de desenvolvimento ou aquisição da competência, qual o(s) meio(s) que considera mais adequado(s) para a desenvolver .

Foram utilizadas questões de escolha múltipla, sendo possível referir outros meios para desenvolver a competência não referidos nas hipóteses apresentadas.

O questionário inclui também uma questão final relativa a possíveis comentários ou observações.

Os directores de serviço foram instruídos para responder às questões reportando-se aos médicos do seu serviço. Os médicos foram instruídos para responder às questões reportando-se a si próprios.

5. Análise de dados

5.1. Procedimento adoptado

A análise dos dados foi efectuada recorrendo ao software informático *PASW Statistics 18.*

Para analisar os níveis de importância e domínio das competências e devido à natureza das variáveis foi calculada a mediana, mínimo e máximo.

Considerou-se que existe uma necessidade real de desenvolvimento de uma determinada competência quando esta assume uma elevada importância para o desempenho profissional dos médicos (mediana=5) e o domínio da mesma não é óptimo (mediana <5).

Para a análise das necessidades percebidas de desenvolvimento das competências e da adequação dos métodos e modalidades de formação para o desenvolvimento das competências foram calculadas as percentagens de respostas positivas.

As respostas à questão "considera necessário desenvolver a competência" indicam a necessidade percebida de desenvolvimento da mesma. Considera-se que existe uma necessidade percebida moderada de desenvolvimento da competência se entre 50% a 74% dos entrevistados consideram que eles próprios (no caso dos médicos) ou os médicos do serviço que dirigem (no caso dos directores) necessitam de desenvolver a competência. Considera-se que existe uma necessidade percebida elevada de desenvolvimento da competência se pelo menos 75% dos entrevistados consideram que eles próprios (no caso dos médicos) ou os médicos do serviço que dirigem (no caso dos directores) necessitam de desenvolver a competência.

Para analisar a adequação dos métodos e modalidades de formação propostos para desenvolver as competências os mesmos foram organizados em quatro grupos: alterações no contexto ou condições de trabalho (correspondente à opção homónima do questionário); prática profissional (esta variável resulta da computação das variáveis prática profissional diária e observação dos colegas de trabalho); formação (esta variável resulta da computação das variáveis mentoring/coaching; workshops/seminários; formação outdoor; cursos de formação profissional em sala de aula; cursos de formação académica e e-learning/b-learning); outros (esta variável resulta da computação das variáveis pesquisa bibliográfica; actividades extra-profissionais e outra). Contabiliza-se uma resposta positiva em cada um dos quatro grupos descritos quando o entrevistado considera adequada pelo menos uma das opções que se inserem no mesmo.

Foram considerados adequados para desenvolver a competência os métodos considerados adequados pelo menos por 50% dos entrevistados do grupo em análise (directores de serviço ou médicos) que consideraram necessário desenvolver a mesma.

Foram consideradas adequadas para desenvolver a competência as modalidades de formação consideradas adequadas pelo menos por 50% dos entrevistados de cada grupo que consideraram o método "formação" adequado.

No que respeita à integração dos dados dos dois grupos considera-se necessário desenvolver as competências: em que se identificam necessidades reais e percebidas em ambos os grupos; em que se identificam necessidades reais num dos grupos e necessidades percebidas num dos grupos; em que se identificam necessidades reais em ambos os grupos.

Não se considera necessário desenvolver as competências: nas quais não se identificam necessidades reais nem percebidas em nenhum dos grupos; nas quais não se identificam necessidades reais em nenhum dos grupos; nas quais se identificam necessidades reais num dos grupos mas não se verificam necessidades percebidas em nenhum dos grupos.

Dado que o número de competências que se considerou ser necessário desenvolver é muito elevado (31), o que dificulta a operacionalização do plano de desenvolvimento, optou-se por considerar pertinente desenvolver a curto prazo as competências nas quais se identificam necessidades reais em pelo menos um dos grupos e necessidades percebidas elevadas em ambos ou pelo menos num dos grupos, sendo que no segundo caso terão que se identificar necessidades percebidas moderadas no outro grupo. Deste modo foram seleccionadas 7 competências.

Para verificar se as respostas relativas à importância, domínio, necessidade percebida de desenvolvimento e métodos de desenvolvimento variam em função da idade, vinculo ao organismo e categoria profissional e se os médicos diferem dos directores de serviço relativamente a essas variáveis foi utilizado o teste do qui-quadrado. Sempre que pelo menos 20% dos valores esperados são menores que 5 foi utilizado o teste exacto de Fisher. O nível de significância considerado foi 0,05.

Para facilitar a análise a variável idade foi dicotomizada, tendo sido constituídos dois grupos: o grupo dos mais novos é constituído pelos médicos com 45 anos ou menos; o grupo dos mais velhos é constituído pelos médicos com mais de 45 anos.

5.2. Resultados

5.2.1. Directores de serviço

Foram recolhidas 33 entrevistas de directores de serviço com idades compreendidas entre os 41 e os 61 anos (média=52; desvio padrão=4,5). Dos directores de serviço entrevistados 16 (48%) são do sexo masculino e 17 (52%) do sexo feminino. A taxa de resposta do grupo dos directores é de 69%.

A tabela 5 apresenta os resultados recolhidos a partir das entrevistas aos directores de serviço relativamente à importância da competência para o desempenho profissional dos médicos do serviço de coordenam, ao domínio actual da competência por parte dos mesmos e à necessidade percebida destes desenvolverem a competência.

Pode verificar-se que, na generalidade, todas as competências são consideradas importantes. As competências consideradas menos importantes (mediana=4) são as de negociação, sensibilidade para os negócios, cultura geral, criação de laços/redes, influência/persuasão, atenção ao detalhe, conviver com a multiculturalidade/diversidade e apresentação pessoal.

O grau de domínio actual da competência é considerado genericamente elevado. As competências em que parece existir um melhor domínio (mediana=5) são numeracia e compromisso ético. A competência em que parece existir um pior domínio (mediana=3) é sensibilidade para os negócios.

O quadro 1 apresenta a lista de competências para as quais se identificou uma necessidade real de desenvolvimento.

1. Tecnologias da Informação e da Comunicação	20. Auto-confiança
2. Comunicação Oral	22. Disponibilidade para a Aprendizagem Contínua
3. Comunicação Escrita	25. Capacidade para Questionar
4. Trabalho em Grupo	26. Capacidade para Ouvir
5. Orientação para o Cliente	27. Relacionamento Interpessoal
6. Resolução de Problemas	28. Planeamento-Acção
8. Línguas Estrangeiras	31. Iniciativa
9. Autonomia	32. Persistência
10. Adaptação à Mudança	33. Autocontrolo
11. Inovação/Criatividade	34. Tomada de Decisão
12. Liderança	35. Motivação
13. Recolha e Tratamento de Informação	36. Gestão de Conflitos
14. Planeamento-Organização	37. Motivação dos Outros
16. Espírito Critico	39. Assunção de Risco
19. Tolerância ao Stress	40. Desenvolvimento dos Outros
	41. Identificação de Oportunidades

Quadro 1: Competências relativamente às quais se identifica uma necessidade real de desenvolvimento (n=31) (directores de serviço)

Competência	Necessidade real de desenvolvimento		Necessidade percebida de desenvolvimento
	Importância	Domínio	
	Md (Min-Máx)	Md (Min-Máx)	n (%)*
1. Tecnologias da Informação e da Comunicação	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	21(64%)
2. Comunicação Oral	5 (3 - 5)	4 (2 - 5)	26(81%)**
3. Comunicação Escrita	5 (3 - 5)	4 (3 - 5)	18(55%)
4. Trabalho em Grupo	5 (3 - 5)	4 (3 - 5)	23(70%)
5. Orientação para o Cliente	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	22(67%)
6. Resolução de Problemas	5 (4 - 5)	4 (2 - 5)	27(82%)
7. Numeracia	5 (2 - 5)	5 (3 - 5)	6(18%)
8. Línguas Estrangeiras	5 (3 - 5)	4 (3 - 5) **	24(75%)**
9. Autonomia	5 (2 - 5)	4 (3 - 5)	24(73%)
10. Adaptação à Mudança	5 (3 - 5)	4 (3 - 5)	20(61%)
11. Inovação / Criatividade	5 (3 - 5)	4 (2 - 5) **	22(67%)
12. Liderança	5 (3 - 5)	4 (3 - 5)	29(88%)
13. Recolha e Tratamento de Informação	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	17(52%)
14. Planeamento-Organização	5 (2 - 5)	4 (2 - 5)	24(73%)
15. Conviver com a Multiculturalidade / Diversidade	4 (2 - 5)	4 (2 - 5)**	8(25%)**
16. Espírito Critico	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	20(61%)
17. Compromisso Ético	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	15(45%)
18. Sensibilidade para os Negócios	4 (1 - 5)	3 (1 - 5)	24(75%)**
19. Tolerância ao Stress	5 (4 - 5)	4 (2 - 5)	25(76%)
20. Auto-confiança	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	19(58%)
21. Cultura Geral	4 (3 - 5)	4 (2 - 5)	11(33%)
22. Disponibilidade para a Aprendizagem Contínua	5 (3 - 5)	4 (2 - 5)	22(67%)
23. Atenção ao Detalhe	4 (2 - 5)	4 (3 - 5)	11(33%)
24. Influência / Persuasão	4 (2 - 5)	4 (3 - 5)	21(64%)
25. Capacidade para Questionar	5 (3 - 5)	4 (3 - 5) **	17(53%)**
26. Capacidade para Ouvir	5 (3 - 5)	4 (3 - 5)	17(52%)
27. Relacionamento Interpessoal	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	22(69%)**
28. Planeamento-Acção	5 (3 - 5)	4 (3 - 5)	19(58%)
29. Negociação	4 (3 - 5)	4 (2 - 5)	16(48%)**
30. Apresentação Pessoal	4 (1 - 5)	4 (3 - 5)	8(24%)
31. Iniciativa **	5 (3 - 5)	4 (3 - 5)	18(56%)
32. Persistência **	5 (3 - 5)	4 (2 - 5)	13(41%)
33. Autocontrolo **	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	20(63%)
34. Tomada de Decisão **	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	20(63%)
35. Motivação	5 (4 - 5)	4 (2 - 5)	25(76%)
36. Gestão de Conflitos **	5 (3 - 5)	4 (2 - 5)	22(69%)
37. Motivação dos Outros **	5 (4 - 5)	4 (1 - 5)	17(53%)
38. Criação de Laços / redes **	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	9(28%)
39. Assunção de risco **	5 (3 - 5)	4 (1 - 5)	15(47%)
40. Desenvolvimento dos Outros	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	21(66%)**
41. Identificação de Oportunidades	5 (3 - 5)	4 (2 - 5)	18(56%)**

* Respostas "Sim" à questão "Considera necessário desenvolver a competência?"; **N=32

Tabela 5. Importância, domínio e necessidade percebida de desenvolvimento da competência (directores de serviço)(N=33)

O quadro 2 apresenta as competências relativamente às quais não foi identificada uma necessidade real de desenvolvimento por duas ordens de razões: porque são consideradas muito importantes, mas o seu domínio é óptimo (mediana da importância=5; mediana do domínio=5); porque o seu domínio não é óptimo, mas a sua importância não é também muito elevada (mediana da importância<5; mediana do domínio<5).

Mediana da importância=5; mediana do domínio=5	Mediana da importância <5; mediana do domínio <5
7. Numeracia 17. Compromisso Ético	15. Conviver com a Multiculturalidade/ Diversidade 18. Sensibilidade para os Negócios 21. Cultura Geral 23. Atenção ao Detalhe 24. Influência/Persuasão 29. Negociação 30. Apresentação Pessoal 38. Criação de Laços / redes

Quadro 2: Competências relativamente às quais não se identifica uma necessidade real de desenvolvimento (n= 10) (directores de serviço)

O quadro 3 apresenta as competências relativamente às quais foi identificada uma necessidade percebida elevada de desenvolvimento.

2. Comunicação Oral	18. Sensibilidade para os Negócios
6. Resolução de Problemas	19. Tolerância ao Stress
8. Línguas Estrangeiras	35. Motivação
12. Liderança	

Quadro 3: Competências relativamente às quais foi identificada uma necessidade percebida elevada de desenvolvimento (n=7) (directores de serviço)

O quadro 4 apresenta as competências relativamente às quais foi identificada uma necessidade percebida moderada de desenvolvimento.

1. Tecnologias da Informação e da Comunicação	24. Influência / Persuasão
3. Comunicação Escrita	25. Capacidade para Questionar
4. Trabalho em Grupo	26. Capacidade para Ouvir
5. Orientação para o Cliente	27. Relacionamento Interpessoal
9. Autonomia	28. Planeamento-Acção
10. Adaptação à Mudança	31. Iniciativa
11. Inovação / Criatividade	33. Autocontrolo
13. Recolha e Tratamento de Informação	34. Tomada de Decisão
14. Planeamento-Organização	36. Gestão de Conflitos
16. Espírito Critico	37. Motivação dos Outros
20. Auto-confiança	40. Desenvolvimento dos Outros
22. Disponibilidade para a Aprendizagem Contínua	41. Identificação de Oportunidades

Quadro 4: Competências relativamente às quais foi identificada uma necessidade percebida moderada de desenvolvimento (n=24) (directores de serviço)

Os directores identificaram necessidades percebidas moderadas ou elevadas para 31 (76%) competências.

O quadro 5 apresenta as competências relativamente às quais não foi identificada uma necessidade percebida de desenvolvimento.

7. Numeracia	29. Negociação
15. Conviver com a Multiculturalidade / Diversidade	30. Apresentação Pessoal
17. Compromisso Ético	32. Persistência
21. Cultura Geral	38. Criação de Laços / redes
23. Atenção ao Detalhe	39. Assunção de Risco

Quadro 5: Competências relativamente às quais não foi identificada uma necessidade percebida de desenvolvimento (n=10) (directores de serviço)

Verifica-se assim que apenas relativamente a 2 (7%) das competências (persistência e assunção de risco) em que se identificaram necessidades reais, não se identificaram necessidades percebidas moderadas ou elevadas. De igual modo, apenas relativamente a 2 (20%) das competências (sensibilidade para os negócios e influência/persuasão) em que não se encontraram necessidades reais, encontraram-se necessidades percebidas moderadas ou elevadas.

Estes dados indicam que genericamente existe uma correspondência entre as necessidades reais e percebidas de desenvolvimento das competências.

A tabela 6 apresenta os resultados relativos à adequação dos métodos para desenvolver as competências.

A implementação de alterações no contexto e/ou condições de trabalho foi considerada adequada para desenvolver a motivação e a motivação dos outros.

O quadro 6 apresenta a lista de competências que se considerou ser adequado desenvolver através da prática profissional, considerando apenas as competências em que se identificou uma necessidade real de desenvolvimento.

3. Comunicação Escrita	20. Auto-confiança
4. Trabalho em Grupo	26. Capacidade para Ouvir
6. Resolução de Problemas	27. Relacionamento Interpessoal
9. Autonomia	

Quadro 6: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através da prática profissional (n=7) (directores de serviço)

		Método para desenvolvimento da competência			
		Contexto/ condições	Pratica profissional	Formação	Outros
Competência	**N***	**n (%)****	**n (%)****	**n (%)****	**n (%)****
19. Tolerância ao Stress	14	4 (29%)	5 (36%)	8 (57%)	3 (21%)
11. Inovação / Criatividade	13	0 (0%)	3 (23%)	9 (69%)	3 (23%)
12. Liderança	13	1 (8%)	4 (31%)	12 (92%)	2 (15%)
2. Comunicação Oral	12	2 (17%)	4 (33%)	10 (83%)	2 (17%)
8. Línguas Estrangeiras	12	0 (0%)	0 (0%)	10 (83%)	2 (17%)
22. Disponibilidade para a Aprendizagem Contínua	12	3 (25%)	1 (8%)	7 (58%)	1 (8%)
35. Motivação	12	8 (67%)	2 (17%)	3 (25%)	3 (25%)
4. Trabalho em Grupo	11	2 (18%)	6 (55%)	9 (82%)	1 (9%)
6. Resolução de Problemas	11	2 (18%)	7 (64%)	7 (64%)	3 (25%)
10. Adaptação à Mudança	11	3 (27%)	3 (27%)	6 (55%)	1 (9%)
14. Planeamento-Organização	11	4 (36%)	5 (45%)	10 (91%)	0 (0%)
18. Sensibilidade para os Negócios	11	0 (0%)	1 (9%)	9 (82%)	2 (18%)
24. Influência / Persuasão	11	2 (18%)	5 (45%	9 (82%)	1 (9%)
27. Relacionamento Interpessoal	11	1 (9%)	6 (55%)	8 (73%)	2 (18%)
36. Gestão de Conflitos	11	3 (27%)	3 (27%)	10 (91%)	2 (18%)
1. Tecnologias da Informação e da Comunicação	10	0 (0%)	4 (40%)	10 (100%)	0 (0%)
5. Orientação para o Cliente	10	4 (40%)	4 (40%)	8 (80%)	0 (0%)
9. Autonomia	10	0 (0%)	7 (70%)	4 (40%)	0 (0%)
16. Espírito Critico	10	0 (0%)	3 (30%)	5 (50%)	4 (40%)
31. Iniciativa	10	2 (20%)	2 (20%)	4 (40%)	4 (40%)
34. Tomada de Decisão	10	0 (0%))	3 (30%)	7 (70%)	3 (30%)
28. Planeamento-Acção	9	1 (11%)	1 (11%)	8 (89%)	1 (11%)
33. Autocontrolo	9	2 (22%)	4 (44%)	5 (56%)	2 (22%)
3. Comunicação Escrita	8	0 (0%)	5 (63%)	4 (50%)	1 (13%)
13. Recolha e Tratamento de Informação	8	1 (13%)	3 (38%)	6 (75%)	3 (38%)
17. Compromisso Ético	8	0 (0%)	4 (50%)	5 (63%)	1 (13%)
20. Auto-confiança	8	0 (0%)	4 (50%)	5 (63%)	0 (0%)
25. Capacidade para Questionar	8	1 (13%)	2 (25%)	6 (75%)	1 (13%)
26. Capacidade para Ouvir	8	2 (25%)	4 (50%)	5 (63%)	0 (0%)
32. Persistência	8	2 (25%)	0 (0%)	5 (63%)	1 (13%)
40. Desenvolvimento Outros	8	2 (25%)	2 (25%)	7 (88%)	2 (25%)
41. Identificação Oportunidades	8	0 (0%)	1 (13%)	6 (75%)	2 (25%)
21. Cultura Geral	7	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (100%)
39. Assunção de Risco	7	1 (14%)	2 (29%)	4 (57%)	1 (14%)
37. Motivação Outros	6	3 (50%)	0 (0%)	2 (33%)	1 (17%)
29. Negociação	6	1 (17%)	3 (50%)	2 (33%)	0 (0%)
7. Numeracia	3	0 (0%)	2 (67%)	0 (0%)	1 (33%)
23. Atenção ao Detalhe	3	0 (0%)	3 (100%)	1 (33%)	1 (33%)
38. Criação de Laços / redes	3	0 (0%)	1 (33%)	2 (67%)	0 (0%)
15. Conviver com a Multiculturalidade / Diversidade	2	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)
30. Apresentação Pessoal	2	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)

* Número de entrevistados que consideram ser necessário desenvolver a competência; ** Número de entrevistados que consideram o método adequado para o desenvolvimento da competência e proporção considerando o número de entrevistados que consideram ser necessário desenvolver a competência; Assinalados a laranja os métodos considerados adequados para desenvolver a competência pelo menos por 50% dos entrevistados. Assinaladas a cinzento as competências relativamente às quais não foi identificada uma necessidade real de desenvolvimento. As competências estão ordenadas de forma decrescente pelo número de directores de serviço que consideraram ser necessário desenvolver a competência.

Tabela 6: Método para desenvolver a competência (directores de serviço)

O quadro 7 apresenta as competências que se considerou ser adequado desenvolver através da formação, considerando apenas as competências em que se identificou uma necessidade real de desenvolvimento.

1. Tecnologias da Informação e da Comunicação	20. Auto-confiança
2. Comunicação Oral	22. Disponibilidade para a Aprendizagem Contínua
3. Comunicação Escrita	25. Capacidade para Questionar
4. Trabalho em Grupo	26. Capacidade para Ouvir
5. Orientação para o Cliente	27. Relacionamento Interpessoal
6. Resolução de Problemas	28. Planeamento-Acção
8. Línguas Estrangeiras	32. Persistência
10. Adaptação à Mudança	33. Autocontrolo
11. Inovação/Criatividade	34. Tomada de Decisão
12. Liderança	36. Gestão de Conflitos
13. Recolha e Tratamento de Informação	39. Assunção de Risco
14. Planeamento-Organização	40. Desenvolvimento dos Outros
16. Espírito Critico	41. Identificação de Oportunidades
19. Tolerância ao Stress	

Quadro 7: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através da formação (n=27) (directores de serviço)

Não foi considerado adequado desenvolver através de outros métodos nenhuma das competências relativamente às quais foi encontrada uma necessidade real de desenvolvimento.

É de salientar que nenhum dos métodos foi considerado adequado, de acordo com o critério utilizado, para o desenvolvimento da competência iniciativa. Para esta competência os métodos escolhidos por uma maior proporção de entrevistados foram formação (40%) e outros (40%).

A formação foi considerada adequada para desenvolver 27 (87%) das 31 competências para as quais foram encontradas necessidades reais. As alterações no contexto foram consideradas adequadas para desenvolver 2 (6%) competências para as quais foram encontradas necessidades reais. Considerou-se que 7 (23%) competências se poderiam desenvolver através da prática profissional.

A tabela 7 apresenta os resultados relativos à adequação de cada uma das modalidades de formação sugeridas para desenvolver as competências, considerando apenas as competências em que existem necessidades reais de formação e que foi considerado adequado desenvolver através de formação.

Competência	N*	Mentoring/coaching n(%)**	Workshops/ seminários n(%)**	Formação outdoor n(%)**	Formação sala de aula n(%)**	Formação académica n(%)**	E-learning/ b-learning n(%)**
12. Liderança	12	8 (67%)	4 (33%)	1 (8%)	4 (33%)	1 (8%)	0 (0%)
1. Tecnologias da Informação e da Comunicação	10	1 (10%)	1 (10%)	0 (0%)	9 (90%)	0 (0%)	1 (10%)
2. Comunicação Oral	10	2 (20%)	7 (70%)	1 (10%)	5 (50%)	1 (10%)	1 (10%)
8. Línguas Estrangeiras	10	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (90%)	1 (10%)	2 (20%)
14. Planeamento-Organização	10	2 (20%)	4 (40%)	1 (10%)	6 (60%)	0 (0%)	1 (10%)
36. Gestão de Conflitos	10	7 (70%)	5 (50%)	2 (20%)	3 (30%)	1 (10%)	1 (10%)
4. Trabalho em Grupo	9	3 (33%)	5 (56%)	1 (11%)	2 (22%)	0 (0%)	0 (0%)
11. Inovação/Criatividade	9	3 (33%)	4 (44%)	3 (33%)	2 (22%)	0 (0%)	1 (11%)
5. Orientação para o Cliente	8	2 (25%)	5 (63%)	0 (0%)	4 (50%)	0 (0%)	0 (0%)
19. Tolerância ao Stress	8	4 (50%)	5 (63%)	2 (25%)	2 (25%)	1 (13%)	1 (13%)
27. Relacionamento Interpessoal	8	6 (75%)	4 (50%)	3 (38%)	3 (38%)	0 (0%)	0 (0%)
28. Planeamento-Acção	8	2 (25%)	3 (38%)	0 (0%)	5 (63%)	0 (0%)	0 (0%)
6. Resolução de Problemas	7	2 (29%)	3 (43%)	1 (14%)	3 (43%)	1 (14%)	1 (14%)
22. Disponibilidade para a Aprendizagem Contínua	7	0 (0%)	5 (71%)	0 (0%)	1 (14%)	1 (14%)	1 (14%)
34. Tomada de Decisão	7	1 (14%)	4 (57%)	0 (0%)	2 (29%)	0 (0%)	1 (14%)
40. Desenvolvimento dos Outros	7	1 (14%)	4 (57%)	0 (0%)	3 (43%)	0 (0%)	0 (0%)
10. Adaptação à Mudança	6	4 (67%)	3 (50%)	0 (0%)	1 (17%)	0 (0%)	0 (0%)
13. Recolha e Tratamento de Informação	6	0 (0%)	2 (33%)	0 (0%)	4 (67%)	0 (0%)	2 (33%)
25. Capacidade para Questionar	6	0 (0%)	2 (33%)	0 (0%)	5 (83%)	0 (0%)	0 (0%)
41. Identificação de Oportunidades	6	2 (33%)	2 (33%)	0 (0%)	1 (17%)	0 (0%)	2 (33%)
16. Espírito Critico	5	1 (20%)	4 (80%)	0 (0%)	1 (20%)	0 (0%)	1 (20%)
20. Auto-confiança	5	2 (40%)	0 (0%)	1 (20%)	2 (40%)	0 (0%)	0 (0%)
26. Capacidade para Ouvir	5	2 (40%)	2 (40%)	0 (0%)	1 (20%)	0 (0%)	1 (20%)
32. Persistência	5	3 (60%)	2 (40%)	0 (0%)	1 (20%)	0 (0%)	0 (0%)
33. Autocontrolo	5	2 (40%)	3 (60%)	1 (20%)	1 (20%)	0 (0%)	1 (20%)
3. Comunicação Escrita	4	0 (0%)	2 (50%)	0 (0%)	2 (50%)	1 (25%)	0 (0%)
9. Autonomia	4	2 (50%)	1 (0%)	0 (0%)	1 (25%)	0 (0%)	0 (0%)
39. Assunção de Risco	4	1 (25%)	3 (75%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

* Número de entrevistados que consideram ser adequado desenvolver a competência através de formação; ** Número de entrevistados que consideram a modalidade adequada para o desenvolvimento da competência e proporção relativamente ao número de entrevistados que consideram ser adequado desenvolver a competência através de formação; Assinaladas a laranja as modalidades consideradas adequadas para desenvolver a competência pelo menos por 50% dos entrevistados. As competências estão ordenadas de forma decrescente pelo número de entrevistados que consideram ser adequado desenvolver a competência através de formação.

Tabela 7. Modalidades de formação para desenvolver a competência (directores de serviço)

O quadro 8 apresenta a lista de competências que se considerou ser adequado desenvolver através de mentoring/coaching, considerando apenas as competências em que existem necessidades reais de formação e que foi considerado adequado desenvolver através de formação.

9. Autonomia	27. Relacionamento Interpessoal
10. Adaptação à Mudança	32. Persistência
12. Liderança	36. Gestão de Conflitos
19. Tolerância ao Stress	

Quadro 8: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através de mentoring/coaching (n=7) (directores de serviço)

O quadro 9 apresenta a lista de competências que se considerou ser adequado desenvolver através de workshops/seminários, considerando apenas as competências em que existem necessidades reais de formação e que foi considerado adequado desenvolver através de formação.

2. Comunicação Oral	27. Relacionamento Interpessoal
3. Comunicação Escrita	33. Autocontrolo
4. Trabalho em Grupo	34. Tomada de Decisão
5. Orientação para o Cliente	36. Gestão de Conflitos
10. Adaptação à Mudança	39. Assunção de Risco
16. Espírito Critico	40. Desenvolvimento dos Outros
19. Tolerância ao Stress	
22. Disponibilidade para a Aprendizagem Contínua	

Quadro 9: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através de workshops/seminários (n=14) (directores de serviço)

O quadro 10 apresenta a lista de competências que se considerou ser adequado desenvolver através de formação em sala de aula, considerando apenas as competências em que existem necessidades reais de formação e que foi considerado adequado desenvolver através de formação.

1. Tecnologias da Informação e da Comunicação	13. Recolha e Tratamento de Informação
2. Comunicação Oral	14. Planeamento-Organização
3. Comunicação Escrita	25. Capacidade para Questionar
5. Orientação para o Cliente	28. Planeamento-Acção
8. Línguas Estrangeiras	

Quadro 10: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através de formação em sala de aula (n=9) (directores de serviço)

As modalidades de formação outdoor, formação académica e e-learning/b-learning não foram consideradas adequadas para o desenvolver de nenhuma das competências em análise.

Os directores consideraram que os workshops/seminários são um método adequado para desenvolver 14 (52%) das 27 competências que se considerou ser adequado desenvolver através de

formação. A formação em sala de aula foi considerada adequada para desenvolver 9 (33%) e o mentoring/coaching para 7 (26%) das competências.

Nenhuma das modalidades foi considerada adequada, de acordo com o critério estabelecido, para desenvolver as competências resolução de problemas, inovação/criatividade, auto-confiança, capacidade para ouvir e identificação de oportunidades.

As modalidades consideradas adequadas por uma maior proporção de entrevistados para desenvolver a resolução de problemas foram workshops/seminários (43%) e formação em sala de aula (43%). A modalidade considerada adequada por uma maior proporção de entrevistados para desenvolver a inovação/criatividade foi workshops/seminários (44%). As modalidades consideradas adequadas por uma maior proporção de entrevistados para desenvolver a auto-confiança foram mentoring/coaching (40%) e formação em sala de aula (40%). As modalidades consideradas adequadas por uma maior proporção de entrevistados para desenvolver a capacidade para ouvir foram mentoring/coaching (40%) e workshops/seminários (40%). As modalidades consideradas adequadas por uma maior proporção de entrevistados para desenvolver a identificação de oportunidades foram mentoring/coaching (33%) e workshops/seminários (33%).

5.2.2. Médicos

Foram recolhidas 40 entrevistas de médicos com idades compreendidas entre os 33 e os 60 anos (média=44; desvio padrão=6,9). Dos colaboradores entrevistados 19 (48%) são do sexo masculino e 21 (53%) do sexo feminino. 36 (90%) Entrevistados têm habilitações académicas ao nível da licenciatura (pré-bolonha), 2 (5%) ao nível do mestrado e 2 (5%) ao nível do doutoramento. No que diz respeito ao vínculo ao organismo, 20 (50%) têm CIT e 20 (50%) têm CTFP. No que se respeita à categoria profissional, 23 (58%) são AH e 17 (43%) são AHG. A taxa de resposta no grupo dos médicos é de 93%.

A tabela 8 apresenta os resultados recolhidos a partir das entrevistas aos médicos relativamente à importância da competência para o seu desempenho profissional, ao domínio actual da competência e à necessidade percebida destes desenvolverem a mesma.

Pode verificar-se, através da análise da tabela 8 que, na generalidade, todas as competências são consideradas importantes. As competências consideradas menos importantes são liderança, identificação de oportunidades, criação de laços/redes (mediana=4,5), negociação, sensibilidade para os negócios, influência/persuasão, capacidade para questionar, cultura geral, apresentação pessoal e numeracia (mediana=4).

Competência	Necessidade real de desenvolvimento		Necessidade percebida de desenvolvimento
	Importância	Domínio	
	Md (Min-Máx)	Md (Min-Máx)	n (%)*
1. Tecnologias da Informação e da Comunicação	5 (4 - 5)	4 (1 - 5)	30 (75%)
2. Comunicação Oral	5 (4 - 5)	4 (2 - 5)	28 (70%)
3. Comunicação Escrita	5 (3 - 5)	4 (3 - 5)	17 (43%)
4. Trabalho em Grupo	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	31 (78%)
5. Orientação para o Cliente **	5 (4 - 5)	5 (3 - 5)	16 (41%)
6. Resolução de Problemas	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)*	31 (78%)
7. Numeracia	4 (1 - 5)	4 (2 - 5)	9 (23%)
8. Línguas Estrangeiras	5 (3 - 5)	4 (3 - 5)	29 (73%)
9. Autonomia	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	17 (43%)
10. Adaptação à Mudança	5 (4 - 5)	4 (2 - 5)	28 (70%)
11. Inovação/Criatividade	5 (3 - 5)	4 (3 - 5)	28 (70%)
12. Liderança	4,5 (2 - 5)	3 (1 - 5)	27 (68%)
13. Recolha e Tratamento de Informação	5 (3 - 5)	4 (3 - 5)	23 (58%)
14. Planeamento-Organização	5 (3 - 5)	4 (2 - 5)	24 (60%)
15. Conviver com a Multiculturalidade/Diversidade	5 (3 - 5)	4 (3 - 5)	18 (45%)
16. Espírito Critico	5 (3 - 5)	4 (2 - 5)	21 (53%)
17. Compromisso Ético	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	18 (45%)
18. Sensibilidade para os Negócios	4 (2 - 5)	3 (1 - 5)	20 (50%)
19. Tolerância ao Stress	5 (4 - 5)	4 (2 - 5)	33 (83%)
20. Auto-confiança	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	18 (45%)
21. Cultura Geral	4 (3 - 5)	4 (2 - 5)	24 (60%)
22. Disponibilidade para a Aprendizagem Contínua	5 (4 - 5)	4 (2 - 5)	29 (73%)
23. Atenção ao Detalhe	5 (3 - 5)	4 (3 - 5)	15 (38%)
24. Influência/Persuasão	4 (3 - 5)	3,5 (2 - 5)	22 (55%)
25. Capacidade para Questionar	4 (3 - 5)	4 (2 - 5)	20 (50%)
26. Capacidade para Ouvir	5 (4 - 5)	4 (2 - 5)	12 (30%)
27. Relacionamento Interpessoal	5 (4 - 5)	4 (2 - 5)	22 (55%)
28. Planeamento-Acção	5 (3 - 5)	4 (2 - 5)	24 (60%)
29. Negociação	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	23 (58%)
30. Apresentação Pessoal	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	11 (28%)
31. Iniciativa	5 (3 - 5)	4 (2 - 5)	26 (65%)
32. Persistência	5 (3 - 5)	4 (2 - 5)	19 (48%)
33. Autocontrolo	5 (4 - 5)	4 (2 - 5)	23 (58%)
34. Tomada de Decisão	5 (4 - 5)	4 (2 - 5)	20 (50%)
35. Motivação	5 (4 - 5)	4 (1 - 5)	25 (63%)
36. Gestão de Conflitos**	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	21 (54%)
37. Motivação dos Outros	5 (3 - 5)	4 (2 - 5)	26 (65%)
38. Criação de Laços/redes	4,5 (2 - 5)	4 (2 - 5)	14 (35%)
39. Assunção de Risco	5 (1 - 5)	4 (1 - 5)	17 (43%)
40. Desenvolvimento dos Outros	5 (3 - 5)	4 (2 - 5)	26 (65%)
41. Identificação de Oportunidades	4,5 (3 - 5)	3,5 (2 - 5)	24 (60%)

* Respostas "Sim" à questão "Considera necessário desenvolver a competência?"; **N=39

Tabela 8. Importância, domínio e necessidade percebida de desenvolvimento da competência (médicos) (N=40)

O grau de domínio actual das competências é considerado genericamente elevado. As competências em que existe um melhor domínio (mediana=5) são orientação para o cliente e compromisso ético. As competências em que existe um pior domínio são identificação de oportunidades, influência / persuasão (mediana=3,5), liderança e sensibilidade para os negócios (mediana=3).

O quadro 11 apresenta a lista de competências para as quais se identificou uma necessidade real de desenvolvimento.

1. Tecnologias da Informação e da Comunicação	22. Disponibilidade para a Aprendizagem Contínua
2. Comunicação Oral	23. Atenção ao Detalhe
3. Comunicação Escrita	26. Capacidade para Ouvir
4. Trabalho em Grupo	27. Relacionamento Interpessoal
6. Resolução de Problemas	28. Planeamento-Acção
8. Línguas Estrangeiras	31. Iniciativa
9. Autonomia	32. Persistência
10. Adaptação à Mudança	33. Autocontrolo
11. Inovação/Criatividade	34. Tomada de Decisão
13. Recolha e Tratamento de Informação	35. Motivação
14. Planeamento-Organização	36. Gestão de Conflitos
15. Conviver com a Multiculturalidade/Diversidade	37. Motivação dos Outros
16. Espírito Critico	39. Assunção de Risco
19. Tolerância ao Stress	40. Desenvolvimento dos Outros
20. Auto-confiança	

Quadro 11: Competências relativamente às quais se identifica uma necessidade real de desenvolvimento (n=29) (médicos)

O quadro 12 apresenta as competências relativamente às quais não foi identificada uma necessidade real de desenvolvimento por duas ordens de razões: porque são consideradas muito importantes, mas o seu domínio é óptimo (mediana da importância=5; mediana do domínio =5); porque o seu domínio não é óptimo, mas a sua importância não é também muito elevada (mediana da importância <5; mediana do domínio <5).

Mediana da importância=5; mediana do domínio=5	Mediana da importância <5; mediana do domínio <5
5. Orientação para o Cliente	7. Numeracia
17. Compromisso Ético	12. Liderança
	18. Sensibilidade para os Negócios
	21. Cultura Geral
	24. Influência/Persuasão
	25. Capacidade para Questionar
	29. Negociação
	30. Apresentação Pessoal
	38. Criação de Laços/redes
	41. Identificação de Oportunidades

Quadro 12: Competências relativamente às quais não se identifica uma necessidade real de desenvolvimento (n=12) (médicos)

O quadro 13 apresenta as competências relativamente às quais foi identificada uma necessidade percebida elevada de desenvolvimento.

1. Tecnologias da Informação e da Comunicação	6. Resolução de Problemas
4. Trabalho em Grupo	19. Tolerância ao Stress

Quadro 13: Competências relativamente às quais foi identificada uma necessidade percebida elevada de desenvolvimento (n=4) (médicos)

O quadro 14 apresenta as competências relativamente às quais foi identificada uma necessidade percebida moderada de desenvolvimento. Os médicos identificaram necessidades percebidas moderadas ou elevadas para 28 (68%) competências.

2. Comunicação Oral	25. Capacidade para Questionar
8. Línguas Estrangeiras	27. Relacionamento Interpessoal
10. Adaptação à Mudança	28. Planeamento-Acção
11. Inovação/Criatividade	29. Negociação
12. Liderança	31. Iniciativa
13. Recolha e Tratamento de Informação	33. Autocontrolo
14. Planeamento-Organização	34. Tomada de Decisão
16. Espírito Critico	35. Motivação
18. Sensibilidade para os Negócios	36. Gestão de Conflitos
21. Cultura Geral	37. Motivação dos Outros
22. Disponibilidade para a Aprendizagem Contínua	40. Desenvolvimento dos Outros
24. Influência/Persuasão	41. Identificação de Oportunidades

Quadro 14: Competências relativamente às quais foi identificada uma necessidade percebida moderada de desenvolvimento (n=24) (médicos)

O quadro 15 apresenta as competências relativamente às quais não foi identificada uma necessidade percebida de desenvolvimento.

3. Comunicação Escrita	23. Atenção ao Detalhe
5. Orientação para o Cliente	26. Capacidade para Ouvir
7. Numeracia	30. Apresentação Pessoal
9. Autonomia	32. Persistência
15. Conviver com a Multiculturalidade/Diversidade	38. Criação de Laços/redes
17. Compromisso Ético	39. Assunção de Risco
20. Auto-confiança	

Quadro 15: Competências relativamente às quais não foi identificada uma necessidade percebida de desenvolvimento (n=13) (médicos)

À excepção de 8 (28%) das competências (comunicação escrita, autonomia, conviver com a multiculturalidade/diversidade, auto-confiança, atenção ao detalhe, capacidade para ouvir, persistência, e assunção de risco), verifica-se a existência de necessidades percebidas moderadas ou elevadas relativamente a todas as competências em que foi identificada uma necessidade real de desenvolvimento. Relativamente às competências em que não foi identificada uma necessidade real de desenvolvimento da competência verifica-se que foram identificadas necessidades percebidas moderadas ou elevadas de desenvolvimento para 7 (58%) das competências (liderança, sensibilidade

para os negócios, cultura geral, influência/persuasão, capacidade para questionar, negociação e identificação de oportunidades). Assim, embora exista uma correspondência entre as necessidades reais e percebidas para a generalidade das competências em que se identificam necessidades reais de desenvolvimento, tal não se verifica para a generalidade das competências em que não se identificam necessidades reais de desenvolvimento.

Foi analisada a relação entre as variáveis sócio-demográficas idade, vinculo ao organismo e categoria profissional e as variáveis importância, domínio e necessidade percebida de desenvolvimento. A variável sócio-demográfica habilitações académicas não foi considerada dado que existem apenas dois mestres e dois doutorados.

No que diz respeito à idade pode verificar-se que uma maior percentagem do grupo dos mais novos concorda ou concorda totalmente com a importância da competência numeracia (78% dos mais novos e 67% dos mais velhos concordam ou concordam totalmente, p=0,006) e da competência liderança (91% dos mais novos e 84% dos mais velhos concordam ou concordam totalmente, p=0,006).

Relativamente às restantes competências não se verificam diferenças significativas entre o grupo dos mais novos e o grupo dos mais velhos no que diz respeito à importância da competência.

Quanto ao domínio das competências, existem diferenças significativas entre os grupos referidos relativamente à competência sensibilidade para os negócios (32% dos mais novos e 17% dos mais velhos concordam ou concordam totalmente que dominam a competência, p=0,026). Para as restantes competências não se verificam diferenças significativas entre os mais novos e os mais velhos no que respeita ao seu domínio.

Os mais novos não diferem significativamente dos mais velhos relativamente à necessidade percebida de desenvolvimento de nenhuma das competências.

No que respeita à relação entre o vínculo ao organismo e à importância, domínio e necessidade percebida de desenvolvimento da competência verifica-se que existe uma maior percentagem de indivíduos com CIT (50%) do que com CTFP (35%) que considera necessário desenvolver a comunicação oral (p=0,038). Também relativamente à competência resolução de problemas verifica-se que existe uma maior percentagem de médicos com CIT (95%) do que de médicos com CTFP (60%) que considera necessário desenvolver a competência (p=0,020).

Verifica-se também que todos os médicos entrevistados concordam ou concordam totalmente com a importância da competência auto-confiança, contudo, uma maior percentagem de médicos com CIT (85%) do que com CTFP (55%) concorda totalmente (p=0,038).

Quanto à importância da competência influência-persuasão verifica-se a existência de diferenças significativas entre os médicos CIT e com CTFP (p=0,015), sendo que 100% dos médicos com CIT e 65% dos médicos com CTFP concordam ou concordam totalmente com a importância da competência.

Para as restantes competências não se verificam diferenças significativas entre os médicos com CIT e com CTFP no que respeita à importância, domínio e necessidade percebida de desenvolvimento da competência.

Verifica-se que uma maior percentagem de AH (78%) do que de AHG (65%) concorda ou concorda totalmente que a competência numeracia é importante para o seu desempenho profissional (p=0,032).

No que respeita à importância da competência liderança, verificam-se também diferenças significativas entre os AH e os AHG (p=0,044), sendo que uma maior percentagem de AH (92%) do que de AHG (83%) concorda ou concorda totalmente que a competência é importante para o seu desempenho profissional.

Para as restantes competências não se encontram diferenças significativas entre os AH e os AHG relativamente à importância da competência.

Verifica-se que uma maior percentagem de AH (87%) do que de AHG (47%) concorda ou concorda totalmente que domina actualmente a competência línguas estrangeiras (p=0,022).

Não existem diferenças significativas entre os dois grupos referidos relativamente ao domínio das restantes competências.

Quanto à necessidade percebida de desenvolvimento, existe uma maior percentagem de AH (57%) do que de AHG (24%) que consideram ser necessário desenvolver a competência de autonomia (p=0,037), verificando-se a mesma tendência relativamente às competências cultura geral (p=0,037) a qual 74% dos AH e 41% dos AHG consideram ser necessário desenvolver, assunção de risco (p=0,037), a qual 57% dos AH e 24% dos AHG consideram necessário desenvolver e tolerância ao stress (p=0,025) a qual 96% dos AH e 65% dos AHG consideram necessário desenvolver. Para as restantes competências não se verificam diferenças significativas entre os AH e os AHG relativamente à necessidade percebida de desenvolvimento.

A tabela 9 apresenta os resultados relativos à adequação dos métodos para desenvolver as competências.

A implementação de alterações no contexto e/ou condições de trabalho foi considerada adequada para desenvolver a motivação.

O quadro 16 apresenta a lista de competências que se considerou ser adequado desenvolver através da prática profissional, considerando apenas as competências em que se identificou uma necessidade real de desenvolvimento.

9. Autonomia	26. Capacidade para Ouvir
23. Atenção ao Detalhe	34. Tomada de Decisão
14. Planeamento-Organização	39. Assunção de Risco

Quadro 16: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através da prática profissional (n=6) (médicos)

O quadro 17 apresenta a lista de competências que se considerou ser adequado desenvolver através da formação, considerando apenas as competências em que se identificou uma necessidade real de desenvolvimento.

1. Tecnologias da Informação e da Comunicação	22. Disponibilidade para a Aprendizagem Contínua
2. Comunicação Oral	27. Relacionamento Interpessoal
6. Resolução de Problemas	28. Planeamento-Acção
8. Línguas Estrangeiras	31. Iniciativa
10. Adaptação à Mudança	32. Persistência
11. Inovação/Criatividade	33. Autocontrolo
13. Recolha e Tratamento de Informação	34. Tomada de Decisão
14. Planeamento-Organização	36. Gestão de Conflitos
19. Tolerância ao Stress	37. Motivação dos Outros
20. Auto-confiança	40. Desenvolvimento dos Outros

Quadro 17: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através da formação (n=20) (médicos)

Foi considerada adequada a utilização de outros métodos para desenvolver as competências conviver com a multiculturalidade/diversidade e espírito crítico.

É de salientar que nenhum dos métodos foi considerado adequado, de acordo com o critério utilizado, para desenvolver a competência comunicação escrita. Para esta competência o método escolhido por uma maior proporção de entrevistados foi a formação (44%). Da mesma forma, nenhum dos métodos foi considerado adequado, de acordo com o critério utilizado, para desenvolver a competência trabalho em grupo. Para esta competência o método escolhido por uma maior proporção de entrevistados foi a formação (48%).

A formação foi considerada adequada para desenvolver 20 (69%) das vinte e nove competências em que os médicos identificaram necessidades reais de desenvolvimento. As alterações no contexto foram consideradas adequadas para desenvolver 1 (3%) das competências. Considerou-se que 6 (21%) competências se poderiam desenvolver através da prática profissional. Foi considerado adequado desenvolver 2 (7%) competências através de outros métodos.

Competência	N*	Método para desenvolvimento da competência			
		Contexto/ condições	Pratica profissional	Formação	Outros
		n (%)**	n (%)**	n (%)**	n (%)**
19. Tolerância ao Stress	32	7 (22%)	9 (28%)	19 (59%)	12 (38%)
1. Tecnologias da Informação e da Comunicação	31	3 (10%)	10 (32%)	27 (87%)	4 (13%)
4. Trabalho em Grupo	31	8 (26%)	13 (42%)	15 (48%)	5 (16%)
6. Resolução de Problemas	30	6 (20%)	14 (47%)	19 (63%)	8 (27%)
22. Disponibilidade para a Aprendizagem Contínua	29	5 (17%)	8 (28%)	23 (79%)	5 (17%)
8. Línguas Estrangeiras	28	1 (4%)	6 (21%)	23 (82%)	6 (21%)
2. Comunicação Oral	27	3 (11%)	9 (33%)	21 (78%)	2 (7%)
12. Liderança	27	3 (11%)	8 (30%)	19 (70%)	5 (19%)
10. Adaptação à Mudança	26	6 (23%)	12 (46%)	13 (50%)	8 (31%)
11. Inovação / Criatividade	25	4 (16%)	7 (28%)	18 (72%)	12 (48%)
21. Cultura Geral	24	2 (8%)	3 (13%)	7 (29%)	23 (96%)
40. Desenvolvimento Outros	24	3 (13%)	10 (42%)	19 (79%)	5 (21%)
14. Planeamento-Organização	23	7 (30%)	12 (52%)	14 (61%)	3 (13%)
33. Autocontrolo	23	4 (17%)	5 (22%)	16 (70%)	6 (26%)
37. Motivação Outros	23	3 (13%)	7 (30%)	14 (61%)	3 (13%)
28. Planeamento-Acção	22	4 (18%)	7 (32%)	12 (55%)	3 (14%)
35. Motivação	22	16 (73%)	8 (36%)	7 (32%)	5 (23%)
13. Recolha e Tratamento de Informação	21	2 (10%)	5 (24%)	18 (86%)	6 (29%)
31. Iniciativa	21	4 (19%)	6 (29%)	14 (67%)	3 (14%)
27. Relacionamento Interpessoal	20	5 (25%)	7 (35%)	11 (55%)	6 (30%)
29. Negociação	20	1 (5%)	9 (45%)	13 (65%)	4 (20%)
16. Espírito Critico	19	1 (5%)	8 (42%)	8 (42%)	10 (53%)
18. Sensibilidade para os Negócios	18	1 (6%)	4 (22%)	18 (100%)	5 (28%)
24. Influência / Persuasão	18	1 (6%)	9 (50%)	13 (72%)	4 (22%)
25. Capacidade para Questionar	18	0 (0%)	9 (50%)	14 (78%)	2 (11%)
34. Tomada de Decisão	18	0 (0%)	9 (50%)	9 (50%)	2 (11%)
36. Gestão de Conflitos	18	1 (6%)	8 (44%)	12 (67%)	2 (11%)
20. Auto-confiança	17	3 (18%)	4 (24%)	13 (76%)	7 (41%)
41. Identificação Oportunidades	17	1 (6%)	7 (41%)	9 (53%)	6 (35%)
3. Comunicação Escrita	16	0 (0%)	6 (38%)	7 (44%)	6 (38%)
5. Orientação para o Cliente	16	3 (19%)	4 (25%)	12 (75%)	4 (25%)
9. Autonomia	16	2 (13%)	10 (63%)	7 (44%)	3 (19%)
15. Conviver com a Multiculturalidade / Diversidade	16	1 (6%)	5 (31%)	6 (38%)	11 (69%)
17. Compromisso Ético	16	1 (6%)	5 (31%)	11 (69%)	4 (25%)
32. Persistência	16	2 (13%)	6 (38%)	11 (69%)	4 (25%)
23. Atenção ao Detalhe	15	1 (7%)	8 (53%)	7 (47%)	5 (33%)
39. Assunção de risco	14	0 (0%)	10 (71%)	6 (43%)	3 (21%)
38. Criação de laços / redes	12	3 (25%)	6 (50%)	4 (33%)	3 (25%)
7. Numeracia	8	0 (0%)	1 (13%)	7 (88%)	1 (13%)
26. Capacidade para Ouvir	8	0 (0%)	5 (63%)	3 (38%)	1 (13%)
30. Apresentação Pessoal	8	0 (0%)	2 (25%)	3 (38%)	4 (50%)

* Número de entrevistados que consideram ser necessário desenvolver a competência; ** Número de entrevistados que consideram o método adequado para desenvolver a competência e proporção considerando o número de entrevistados que consideram ser necessário desenvolver a competência; Assinalados a laranja os métodos considerados adequados para desenvolver a competência pelo menos por 50% dos entrevistados. Assinaladas a cinzento as competências relativamente às quais não foi identificada uma necessidade real de desenvolvimento. As competências estão ordenadas de forma decrescente pelo número de directores de serviço que consideraram ser necessário desenvolver a competência.

Tabela 9. Método para desenvolver a competência (médicos)(N=40)

A tabela 10 apresenta os resultados relativos à adequação de cada uma das modalidades de formação sugeridas para desenvolver as competências, considerando apenas as competências em que existem necessidades reais de formação e que foi considerado adequado desenvolver através de formação.

O quadro 18 apresenta a lista de competências que se considerou ser adequado desenvolver através de mentoring/coaching, considerando apenas as competências em que existem necessidades reais de formação e que foi considerado adequado desenvolver através de formação.

10. Adaptação à Mudança	33. Autocontrolo
14. Planeamento-Organização	34. Tomada de Decisão
19. Tolerância ao Stress	36. Gestão de Conflitos
20. Auto-confiança	37. Motivação dos Outros
31. Iniciativa	40. Desenvolvimento dos Outros
32. Persistência	

Quadro 18: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através de mentoring/coaching (n=11) (médicos)

O quadro 19 apresenta a lista de competências que se considerou ser adequado desenvolver através de workshops/seminários, considerando apenas as competências em que existem necessidades reais de formação e que foi considerado adequado desenvolver através de formação.

6. Resolução de Problemas	37. Motivação dos Outros
11. Inovação/ Criatividade	40. Desenvolvimento dos Outros
22. Disponibilidade para a Aprendizagem Contínua	

Quadro 19: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através de workshops/seminários (n=5) (médicos)

O quadro 20 apresenta a lista de competências que se considerou ser adequado desenvolver através de formação em sala de aula, considerando apenas as competências em que existem necessidades reais de formação e que foi considerado adequado desenvolver através de formação.

1. Tecnologias da Informação e da Comunicação	14. Planeamento-Organização
8. Línguas Estrangeiras	22. Disponibilidade para a Aprendizagem Contínua
13. Recolha e Tratamento de Informação	

Quadro 20: Competências que se considerou ser adequado desenvolver através de formação em sala de aula (n=5) (médicos)

As modalidades de formação outdoor, formação académica e e-learning/b-learning não foram consideradas adequadas para desenvolver nenhuma das competências em análise.

Competência	N*	Mentoring/ coaching n(%)**	Workshops/ seminários n(%)**	Formação outdoor n(%)**	Formação sala de aula n(%)**	Formação académica n(%)**	E-learning/ b-learning n(%)**
1. Tecnologias da Informação e da Comunicação	27	5 (19%)	5 (19%)	1 (4%)	18 (67%)	1 (4%)	5 (19%)
8. Línguas Estrangeiras	23	1 (4%)	2 (9%)	3 (13%)	17 (74%)	0 (0%)	6 (26%)
22. Disponibilidade para a Aprendizagem Contínua	23	2 (9%)	18 (78%)	5 (22%)	13 (57%)	8 (35%)	5 (22%)
2. Comunicação Oral	21	9 (43%)	6 (29%)	0 (0%)	8 (38%)	2 (10%)	0 (0%)
6. Resolução de Problemas	19	8 (42%)	10 (53%)	0 (0%)	6 (32%)	1 (5%)	1 (5%)
19. Tolerância ao Stress	19	11 (58%)	6 (32%)	4 (21%)	2 (11%)	2 (11%)	2 (11%)
40. Desenvolvimento dos Outros	19	10 (53%)	11 (58%)	1 (5%)	8 (42%)	2 (11%)	2 (11%)
11. Inovação/Criatividade	18	4 (22%)	10 (56%)	0 (0%)	7 (39%)	8 (44%)	2 (11%)
13. Recolha e Tratamento de Informação	18	2 (11%)	7 (39%)	3 (17%)	9 (50%)	3 (17%)	3 (17%)
33. Autocontrolo	16	11 (69%)	2 (13%)	4 (25%)	2 (13%)	0 (0%)	0 (0%)
14. Planeamento-Organização	14	8 (57%)	5 (36%)	1 (7%)	8 (57%)	1 (7%)	0 (0%)
31. Iniciativa	14	8 (57%)	6 (43%)	2 (14%)	3 (21%)	1 (7%)	1 (7%)
37. Motivação dos Outros	14	7 (50%)	8 (57%)	3 (21%)	4 (29%)	1 (7%)	1 (7%)
10. Adaptação à Mudança	13	8 (62%)	4 (31%)	2 (15%)	0 (0%)	1 (8%)	1 (8%)
20. Auto-confiança	13	7 (54%)	6 (46%)	3 (23%)	5 (38%)	2 (15%)	2 (15%)
28. Planeamento-Acção	12	5 (42%)	4 (33%)	0 (0%)	5 (42%)	1 (8%)	1 (8%)
36. Gestão de Conflitos	12	7 (58%)	5 (42%)	0 (0%)	2 (17%)	0 (0%)	0 (0%)
27. Relacionamento Interpessoal	11	5 (45%)	1 (9%)	3 (27%)	2 (18%)	1 (9%)	0 (0%)
32. Persistência	11	8 (73%)	3 (27%)	1 (9%)	2 (18%)	1 (9%)	1 (9%)
34. Tomada de Decisão	9	5 (56%)	4 (44%)	1 (11%)	2 (22%)	2 (22%)	1 (11%)

* Número de entrevistados que consideram ser adequado desenvolver a competência através de formação; ** Número de entrevistados que consideram a modalidade adequada para o desenvolvimento da competência e proporção relativamente ao número de entrevistados que consideram ser adequado desenvolver a competência através de formação; Assinaladas a laranja as modalidades consideradas adequadas para desenvolver a competência pelo menos por 50% dos entrevistados. As competências estão ordenadas de forma decrescente pelo número de entrevistados que consideram ser adequado desenvolver a competência através de formação.

Tabela 10. Modalidades de formação para desenvolver a competência (médicos)

Os médicos consideraram o mentoring/coaching adequado para desenvolver 11 (55%) das competências que se considerou ser adequado desenvolver através de formação. Os workshops/seminários e a formação em sala de aula foram considerados adequados para desenvolver 5 (25%) das competências que se considerou ser adequado desenvolver através de formação.

Nenhuma das modalidades foi considerada adequada, de acordo com o critério estabelecido, para desenvolver as competências comunicação oral, relacionamento interpessoal e planeamento/acção.

A modalidade escolhida por uma maior proporção de entrevistados desenvolver a comunicação oral foi mentoring/coaching (43%). A modalidade escolhida por uma maior proporção de entrevistados para o desenvolvimento o relacionamento interpessoal foi mentoring/coaching (45%). As modalidades escolhidas por uma maior proporção de entrevistados para o desenvolver o planeamento/acção foram mentoring/coaching (42%) e formação em sala de aula (42%).

Foi analisada a relação entre as variáveis sócio-demográficas idade, vinculo ao organismo e categoria profissional e os métodos de formação considerados adequados para desenvolver as competências. A variável sociodemográfica habilitações académicas não foi considerada dado que existem apenas dois mestres e dois doutorados.

Uma maior proporção dos elementos do grupo dos mais velhos considera a alteração do contexto/condições de trabalho adequada para o desenvolvimento da competência adaptação à mudança (50% dos mais velhos e 6% dos mais novos, p=0,018) e da competência relacionamento interpessoal (50% dos mais velhos e 0% dos mais novos, p=0,033). Uma maior proporção dos mais velhos (78%) do que dos mais novos (31%) considera outros métodos adequados para o desenvolvimento da competência inovação/criatividade (p=0,041). De igual modo, uma proporção mais elevada dos mais velhos (50%) do que dos mais novos (0%) considera a pratica profissional adequada para o desenvolvimento da competência cultura geral (p=0,042).

Verifica-se que uma maior proporção de AHG (50%) do que de AH (6%) considera a alteração do contexto/condições de trabalho adequada para desenvolver a competência adaptação à mudança (p=0,018). A mesma tendência se verifica relativamente às competências tolerância ao stress (45% dos AHG e 10% dos AH, p=0,032), auto-confiança (50% dos AHG e 0%

dos AH, p=0,029) e relacionamento interpessoal (63% dos AHG e 0% dos AH, p=0,004). Uma maior proporção de AHG do que de AH considera que outros métodos são adequados para desenvolver a comunicação escrita (80% dos AHG e 18% dos AH, p=0,036) e da inovação/criatividade (78% dos AHG e 50% dos AH, p=0,041). Uma maior proporção de AHG (83%) do que de AH (23%) considera a formação adequada para desenvolver a competência espírito crítico (p=0,041).

No que diz respeito ao vínculo ao organismo, uma maior proporção de médicos com CTFP do que de médicos com CIT considera outros métodos adequados para desenvolver a inovação criatividade (89% CTFP e 25% CIT, p=0,004). Uma maior proporção de médicos com CTFP do que de médicos com CIT consideram a formação adequada para desenvolver o espírito crítico (75% CTFP e 18% CIT, p=0,024).

Uma maior proporção de médicos com CIT do que de médicos com CTFP consideram a pratica profissional adequada para desenvolver a atenção ao detalhe (86% CIT e 25% CTFP, p=0,041).

5.2.3. Diferenças entre directores de serviço e médicos

Os resultados indicam que existem diferenças significativas entre os directores de serviço e os médicos no que diz respeito à importância da numeracia (p=0,023) verificando-se que uma percentagem maior de directores de serviço (76%) do que de médicos (73%) concorda ou concorda totalmente com a sua importância para o desempenho profissional dos médicos. O mesmo se verifica relativamente à competência liderança (p=0,045) sendo que uma maior percentagem de directores de serviço (97%) do que de médicos (88%) concorda ou concorda totalmente com a importância dessa competência.

Para as restantes competências não existem diferenças significativas entre os directores de serviço e os médicos no que respeita à importância da competência, não existindo também diferenças significativas entre os dois grupos relativamente ao domínio de nenhuma das competências analisadas.

No que concerne à necessidade percebida de desenvolvimento da competência, existe uma maior percentagem de directores de serviço do que de médicos que consideram ser necessário desenvolver as competências orientação para o cliente (67% dos directores de serviço e 41% dos médicos, p=0,030), autonomia (73% dos directores de serviço e 43% dos médicos, p=0,01), liderança (88% dos directores de serviço e 68% dos médicos, p=0,04) e sensibilidade

para os negócios (75% dos directores de serviço e 50% dos médicos, p=0,031). Pelo contrário, verifica-se que existe uma maior percentagem de médicos do que de directores de serviço que consideram necessário desenvolver a competência cultura geral (33% dos directores e 60% dos médicos, p=0,023). Não existem diferenças significativas entre estes dois grupos no que diz respeito à necessidade percebida de desenvolver as restantes competências.

Existe uma maior proporção de médicos (88%) do que de directores de serviço (0%) que considera a formação adequada para desenvolver a competência numeracia (p=0,024). Para as restantes competências não se verifica a existência de diferenças significativas entre os médicos e directores de serviço no que diz respeito à adequação dos métodos para desenvolvimento das competências (alterações no contexto/condições de trabalho, pratica profissional, formação e outros).

5.2.4.Competências a desenvolver

A tabela 11 apresenta o conjunto de competências que a análise de resultados concluiu ser necessário desenvolver.

Dado que o número de competências que se considerou ser necessário desenvolver é muito elevado (31, ou 76% das 41 competências em análise), o que dificulta a operacionalização do plano de desenvolvimento, optou-se por considerar pertinente desenvolver a curto prazo as competências nas quais se identificam necessidades reais em pelo menos um dos grupos e necessidades percebidas elevadas em ambos ou pelo menos num dos grupos, sendo que no segundo caso terão que se identificar necessidades percebidas moderadas no outro grupo.

Deste modo, foram seleccionadas 7 competências que será pertinente desenvolver a curto prazo: tecnologias da informação e da comunicação; trabalho em grupo; resolução de problemas; línguas estrangeiras; liderança; tolerância ao stress; motivação.

	Necessidade real*		Necessidade percebida**	
Competência	**Directores**	**Médicos**	**Directores**	**Médicos**
1. Tecnologias da Informação e da Comunicação	Sim	Sim	64%	75%
2. Comunicação Oral	Sim	Sim	67%	70%
3. Comunicação Escrita	Sim	Sim	55%	43%
4. Trabalho em Grupo	Sim	Sim	70%	78%
5. Orientação para o Cliente	Sim	Não	67%	41%
6. Resolução de Problemas	Sim	Sim	82%	78%
8. Línguas Estrangeiras	Sim	Sim	75%	73%
9. Autonomia	Sim	Sim	73%	43%
10. Adaptação à Mudança	Sim	Sim	61%	70%
11. Inovação/Criatividade	Sim	Sim	67%	70%
12. Liderança	Sim	Não	88%	68%
13. Recolha e Tratamento de Informação	Sim	Sim	52%	58%
14. Planeamento-Organização	Sim	Sim	73%	60%
16. Espírito Critico	Sim	Sim	61%	53%
19. Tolerância ao Stress	Sim	Sim	76%	83%
20. Auto-confiança	Sim	Sim	58%	45%
22. Disponibilidade para a Aprendizagem Continua	Sim	Sim	67%	73%
25. Capacidade para Questionar	Sim	Não	53%	50%
26. Capacidade para Ouvir	Sim	Sim	52%	30%
27. Relacionamento Interpessoal	Sim	Sim	69%	55%
28. Planeamento-Acção	Sim	Sim	58%	60%
31. Iniciativa	Sim	Sim	56%	65%
32. Persistência	Sim	Sim	41%	48%
33. Autocontrolo	Sim	Sim	63%	58%
34. Tomada de Decisão	Sim	Sim	63%	50%
35. Motivação	Sim	Sim	76%	63%
36. Gestão de Conflitos	Sim	Sim	69%	54%
37. Motivação dos Outros	Sim	Sim	53%	65%
39. Assunção de Risco	Sim	Sim	47%	43%
40. Desenvolvimento dos Outros	Sim	Sim	66%	65%
41. Identificação de Oportunidades	Sim	Sim	56%	60%

* Considera-se que existe uma necessidade real de desenvolvimento para as competências com elevada importância, cujo domínio não é considerado óptimo (mediana da importância=5;mediana do domínio<5); Considera-se que não existe uma necessidade real de desenvolvimento para as competências de elevada importância e domínio óptimo (mediana da importância=5; mediana do domínio =5) e as competências de menor importância cujo domínio não é óptimo (mediana da importância <5; mediana do domínio <5); ** Proporção de entrevistados que considera necessário desenvolver a competência. Assinaladas a laranja as competências que será pertinente desenvolver a curto prazo.

Tabela 11: Competências que é necessário desenvolver (n=31) e competências que é pertinente desenvolver a curto prazo (n=7)

Na tabela 12 são listadas as competências que se considerou não ser necessário desenvolver neste momento.

Competência	Necessidade real*		Necessidade percebida**	
	Directores	Médicos	Directores	Médicos
7. Numeracia	Não	Não	18%	23%
15. Conviver com a Multiculturalidade/Diversidade	Não	Sim	25%	45%
17. Compromisso Ético	Não	Não	45%	45%
18. Sensibilidade para os Negócios	Não	Não	75%	50%
21. Cultura Geral	Não	Não	33%	60%
23. Atenção ao Detalhe	Não	Sim	33%	38%
24. Influência/Persuasão	Não	Não	64%	55%
29. Negociação	Não	Não	48%	58%
30. Apresentação Pessoal	Não	Não	24%	28%
38. Criação de Laços/ redes	Não	Não	28%	35%

* Considera-se que existe uma necessidade real de desenvolvimento para as competências com elevada importância, cujo domínio não é considerado óptimo (mediana da importância=5;mediana do domínio<5); Considera-se que não existe uma necessidade real de desenvolvimento para as competências de elevada importância e domínio óptimo (mediana da importância=5; mediana do domínio =5) e as competências de menor importância cujo domínio não é óptimo (mediana da importância <5; mediana do domínio <5); ** Proporção de entrevistados que considera necessário desenvolver a competência. Assinaladas a laranja as competências que será pertinente desenvolver a curto prazo.

Tabela 12: Competências que se considerou não ser necessário desenvolver neste momento (n=10)

5.2.5. Métodos e modalidades de formação para desenvolver as competências que é pertinente desenvolver a curto prazo

O quadro 21 apresenta os métodos considerados adequados por cada um dos grupos (directores e médicos) para desenvolver as competências que a análise mostrou ser mais pertinente desenvolver a curto prazo.

Competência	Formação		Contexto/ condições		Pratica Profissional	
	D	M	D	M	D	M
1. Tecnologias da Informação e da Comunicação						
4. Trabalho em Grupo		(1)				
6. Resolução de Problemas						
8. Línguas Estrangeiras						
12. Liderança						
19. Tolerância ao Stress						
35. Motivação						

D: Directores; M: Médicos; Assinalados a azul os métodos considerados adequados para desenvolver a competência pelo grupo dos directores; Assinalados a laranja os métodos considerados adequados para desenvolver a competência pelo grupo dos médicos; (1) Nenhum dos métodos foi considerado adequado pelo grupo dos médicos, de acordo com o critério utilizado, para desenvolver a competência trabalho em grupo. Para esta competência o método escolhido por uma maior proporção de médicos foi a formação (48%).

Quadro 21: Métodos para desenvolver as competências que é pertinente desenvolver a curto prazo (directores e médicos)

Pode verificar-se que o grupo dos directores considerou adequado desenvolver o trabalho em grupo através da formação e da prática profissional. Nenhum dos métodos foi considerado adequado pelo grupo dos médicos, de acordo com o critério utilizado, para desenvolver a competência trabalho em grupo. Para esta competência o método escolhido por uma maior proporção de médicos foi a formação (48%).

Ambos os grupos consideraram adequado desenvolver a resolução de problemas através de formação. Os directores consideraram também que esta competência se desenvolve através da prática profissional. Relativamente às competências tecnologias da informação e da comunicação, liderança, línguas estrangeiras e tolerância ao stress ambos os grupos consideraram adequada a formação. Para desenvolver a motivação ambos os grupos consideraram adequado proceder a alterações no contexto/condições de trabalho.

O quadro 22 apresenta as modalidades de formação considerados adequados por cada um dos grupos (directores e médicos) para desenvolver as competências que se considerou pertinente desenvolver a curto prazo e que se considerou ser adequado desenvolver através de formação.

Competência	Mentoring/ Coaching		Workshops/ Seminários		Formação em sala	
	D	M	D	M	D	M
1. Tecnologias da Informação e da Comunicação						
4. Trabalho em Grupo		(1)		(1)		
6. Resolução de Problemas			(2)		(2)	
8. Línguas Estrangeiras						
12. Liderança						
19. Tolerância ao Stress						

D: Directores; M: Médicos; Assinaladas a azul as modalidades considerados adequadas para desenvolver competência pelo grupo dos directores de serviço; Assinaladas a laranja as modalidades consideradas adequadas para o desenvolvimento da competência pelo grupo dos médicos; (1) Nenhuma das modalidades de formação foi considerada adequada pelo grupo dos médicos, de acordo com o critério utilizado, para desenvolver a competência trabalho em grupo. Para esta competência as modalidades consideradas adequadas para desenvolver a competência por uma maior proporção de médicos foram o mentoring/coaching (40%) e os workshops/seminários (40%). (2) Nenhuma das modalidades de formação foi considerada adequada pelo grupo dos directores, de acordo com o critério utilizado, para desenvolver a competência resolução de problemas. Para esta competência as modalidades consideradas adequadas para desenvolver a competência por uma maior proporção de directores foram os workshops/seminários (43%) e a formação em sala de aula (43%).

Quadro 22: Modalidades de formação para desenvolver as competências que é pertinente desenvolver a curto prazo e para as quais a formação foi considerada adequada (directores e médicos)

Para o desenvolvimento das competências tecnologias da informação e línguas estrangeiras, ambos os grupos consideraram adequada a formação em sala de aula. Para o desenvolvimento da liderança ambos os grupos consideraram adequado o recurso a um programa de mentoring/coaching.

Os directores consideraram adequado desenvolver o trabalho em grupo através de workshops/seminários. Nenhuma das modalidades de formação foi considerada adequada pelo grupo dos médicos, de acordo com o critério utilizado, para desenvolver a competência trabalho em grupo. Para esta competência as modalidades consideradas adequadas para desenvolver a competência por uma maior proporção de médicos foram o mentoring/coaching (40%) e os workshops/seminários (40%).

Nenhuma das modalidades de formação foi considerada adequada pelo grupo dos directores, de acordo com o critério utilizado, para desenvolver a competência resolução de problemas. Para esta competência as modalidades consideradas adequadas para desenvolver a competência por uma maior proporção de directores foram os workshops/seminários (43%) e a formação em sala de aula (43%). Os médicos consideraram adequado desenvolver esta competência através de workshops/seminários.

Para desenvolver a tolerância ao stress ambos os grupos consideraram adequado o mentoring/coaching e o grupo dos directores considerou também adequado workshops/seminários.

6. Discussão dos resultados e conclusões

6.1. Importância das competências

Considerando a importância das competências verifica-se que foi atribuído um elevado grau de importância è generalidade das competências tanto pelos directores como pelos médicos. As competências consideradas menos importantes por ambos os grupos foram sensibilidade para os negócios, cultura geral, influência/persuasão, negociação, apresentação pessoal e criação de laços/redes. Para além destas os directores consideraram também menos importantes as competências conviver com multiculturalidade/diversidade e atenção ao detalhe. Os médicos consideraram também menos importantes a numeracia, liderança, capacidade para questionar e identificação de oportunidades.

Das competências consideradas menos importantes por ambos os grupos, três são coincidentes com as competências consideradas menos importantes pelo grupo dos empregadores e dos diplomados no estudo desenvolvido por Cabral-Cardoso *et al.* (2006): sensibilidade para os negócios, negociação e apresentação pessoal. As competências influência/persuasão e criação de laços/redes foram também consideradas menos importantes pelo grupo dos empregadores. A competência numeracia, considerada menos importante pelos médicos foi também considerada menos importante pelos empregadores e diplomados no estudo de Cabral-Cardoso *et al.* (2006).

Não foram encontradas diferenças significativas entre o grupo dos directores de serviço e dos médicos relativamente à importância da generalidade das competências, tendo apenas sido excepção as competências liderança e numeracia, mais valorizadas pelos primeiros. No estudo desenvolvido por Cabral-Cardoso *et al.* (2006) também se verificou que genericamente os empregadores e os diplomados estavam em consenso relativamente às competências mais e menos importantes.

Considerando apenas grupo dos médicos, também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os mais novos e os meia velhos, entre os AH e os AHG ou entre os médicos com CIT e com CTFP para a generalidade das competências, sendo apenas excepção as competências numeracia (mais valorizada pelos mais novos e pelos assistentes hospitalares), liderança (mais valorizada pelos mais novos, e pelos assistentes hospitalares), auto-confiança (mais valorizada pelos médicos com CIT) e influência/persuasão (mais valorizada pelos médicos com CIT). Estas diferenças poderão ser melhor exploradas em trabalhos futuros.

Considerando que as competências transversais são competências comuns a vários contextos e a várias actividades ou profissões (Ceitil, 2007b), seria de esperar que não fossem encontradas grandes diferenças entre os resultados encontrados no presente estudo e os resultados encontrados no estudo de Cabral-Cardoso *et al.* (2006), acerca dos diplomados portugueses (que não incluiu diplomados em Medicina). Contudo, é importante não esquecer que a transversalidade das competências não será absoluta, já que, como referem Ramos e Bento (2007), as competências são características individuais que assentam em factores de suporte, ou como refere Ceitil (2007b) são requeridas, exercidas e validadas num determinado contexto.

O desenho deste estudo foi efectuado tendo em vista a análise de duas perspectivas diferentes, a dos médicos e a dos directores de serviço, de modo a recolher informação junto dos próprios profissionais em análise e dos que os coordenam e avaliam, procurando perceber se existiam diferenças entre os pontos de vista dos dois grupos e procurando também integrar esses mesmos pontos de vista. O facto de não se encontrarem grandes diferenças entre os médicos e os directores de serviço indica que ambos têm uma percepção semelhante do portfólio de competências que caracterizam ou devem caracterizar os profissionais médicos competentes.

De um modo geral pode concluir-se que as competências menos valorizadas pelos médicos e/ou pelos directores não parecem também ser identificadas na literatura acerca da competência e do profissionalismo médico, à excepção das competências conviver com a multiculturalidade/diversidade e liderança. No que concerne a criação de laços/redes, é importante realçar que esta se distingue do relacionamento interpessoal (este considerado uma competência que define o bom desempenho médico) por dizer respeito a um relacionamento que se caracteriza pela amizade pessoal.

A competência conviver com a multiculturalidade/diversidade, menos valorizada pelos directores está presente nos sete valores fundamentais de conduta do IPOPFG (não discriminação e igualdade de oportunidades), sendo também referida na literatura acerca da competência médica em que se referem, por exemplo, a sensibilidade e responsabilidade para com diversas populações de pacientes (Swing, 2007) e a não-discriminação (General Medical Council, 2006). A menor valorização desta competência poderá eventualmente relacionar-se com o facto de o ambiente em que trabalham estes profissionais não ser especialmente

multicultural ou diverso não despertando por isso a consciência da importância desta competência.

A competência liderança está patente na literatura acerca da competência médica quando é referida a capacidade para coordenar os cuidados prestados ao paciente (Swing, 2007), bem como no próprio conteúdo funcional da carreira médica disposto na legislação em vigor quando é referido que ao assistente, assistente graduado e assistente graduado sénior na área hospitalar compete responsabilizar-se por unidades médicas funcionais, integrar e chefiar equipas de urgência, bem como nas funções de coordenação que competem ao assistente graduado e ao assistente graduado sénior. De igual forma, esta competência é também identificada por Dinis *et al*. (2008) como uma das competências core (transversais aos programas nacionais de saúde e às diversas áreas de intervenção). O facto de os médicos atribuírem menos importância a esta competência poderá relacionar-se com a associação desta, no senso comum, aos cargos de chefia, aos quais apenas uma pequena parte dos profissionais médicos terá acesso. Os directores, por outro lado, talvez por sentirem eles próprios a necessidade e importância da actualização da competência liderança, estão mais conscientes da sua importância para os médicos do serviço de dirigem do que os próprios médicos.

6.2. Domínio das competências

No que diz respeito ao domínio das competências verifica-se que ambos os grupos consideram que, na generalidade, o domínio das competências é elevado. O domínio da competência compromisso ético foi considerado muito elevado por ambos os grupos. Os directores consideraram também que o domínio da numeracia é muito elevado e os médicos consideraram que o domínio da orientação para o cliente é muito elevado. Considerando as competências em que se identificou um pior domínio, ambos os grupos consideraram que o domínio da sensibilidade para os negócios é mais moderado. Os médicos identificaram também um domínio mais moderado da competência liderança, influencia/persuasão e identificação de oportunidades. Para as restantes competências o domínio é aceitável, mas não muito elevado.

No estudo de Cabral-Cardoso *et al*. (2006) foi também identificado tanto pelos empregadores como pelos diplomados um menor nível de domínio das competências sensibilidade para os negócios, liderança e influência/persuasão.

É importante notar que os grupos que identificaram um nível de domínio mais baixo para estas competências também consideraram as mesmas menos importantes. Por outro lado, para

as competências consideradas mais importantes por cada um dos grupos foi identificado pelo mesmo grupo um nível de domínio aceitável ou elevado. Assim, por um lado pode suceder que os entrevistados valorizem menos as competências em que têm um pior domínio ou valorizem menos a sua proficiência nas competências que consideram menos importantes. Podem também simplesmente apresentar, de facto, um melhor domínio das competências mais importantes, que é o desejável.

Os resultados indicam que não existem diferenças significativas entre os directores e os médicos relativamente ao domínio de nenhuma das competências analisadas. No grupo dos médicos, os mais novos percepcionam um melhor domínio da competência sensibilidade para os negócios e os assistentes hospitalares percepcionam um melhor domínio das línguas estrangeiras. Assim, como já referido em relação à importância, também relativamente ao domínio das competências os vários grupos analisados parecem estar em consonância relativamente à generalidade das competências o que poderá neste caso indicar que os médicos têm uma boa capacidade de auto-análise. É de salientar que no estudo de Cabral-Cardoso *et al.* (2006) os grupos analisados (empregadores e diplomados) se mostraram também em consonância relativamente às competências transversais em que os diplomados apresentam um melhor e um pior domínio.

6.3. Necessidades de desenvolvimento

Tanto os directores como os médicos identificaram necessidades reais e percebidas de desenvolvimento para um número elevado de competências.

Não se encontram diferenças estatisticamente significativas entre os directores de serviço e os médicos relativamente à necessidade percebida de desenvolvimento da generalidade das competências, verificando-se contudo que os directores percepcionam mais a necessidade de desenvolvimento da orientação para o cliente, da autonomia, da liderança e da sensibilidade para os negócios. Os médicos percepcionam mais a necessidade de desenvolvimento da cultura geral. Considerando apenas o grupo dos médicos, verifica-se que os médicos com CIT percepcionam mais a necessidade de desenvolvimento da comunicação oral e da resolução de problemas e os AH percepcionam mais a necessidade de desenvolvimento da autonomia, cultura geral, assunção de risco e tolerância ao stress.

Em ambos os grupos (directores e médicos) verifica-se que para a generalidade das competências em que foram identificadas necessidades reais de desenvolvimento, também se

encontraram necessidades percebidas de desenvolvimento. Contudo, no grupo dos médicos, verifica-se que foram identificadas necessidades percebidas de desenvolvimento para uma grande parte das competências em que não se encontraram necessidades reais, o que pode indicar que estes podem percepcionar necessidades de desenvolvimento ou desejar desenvolver competências que na realidade não é necessário desenvolver do ponto de vista da melhoria do seu desempenho na organização.

Através da conjugação dos dados relativos às necessidades reais e às necessidades percebidas nos dois grupos (médicos e directores) foram identificadas necessidades de desenvolvimento para 31 (76%) das 41 competências analisadas.

O facto de terem sido identificadas necessidades de desenvolvimento de um grande número de competências é consonante com a complexidade e multiplicidade de papéis que são assumidos pelo profissional médico (CanMEDS 2000 Project, 1996) que tornam necessário que estes profissionais dominem não só um vasto conjunto de competências técnicas como também um vasto conjunto de competências transversais. É também de referir que esta profissão está associada à excelência (Herbert & Swick, 2000; Hilton & Southgate, 2007; Royal College of Physicians, 2005; Swing, 2007), à auto-actualização de conhecimentos (Blank, 2002; Calman, 1994; Epstein & Hundert, 2002; General Medical Council, 2006; O'Donnel, 2004; Swing, 2007), à melhoria contínua (Blank, 2002; Calman, 1994; O'Donnel, 2004; Royal College of Physicians, 2005, Swing, 2007) e à aprendizagem ao longo da vida (Epstein & Hundert, 2002; Hilton & Southgate, 2007; Swing, 2007) o que implica a necessidade de elevados níveis de domínio num conjunto alargado de competências.

Considerando que seria muito difícil de operacionalizar, pelo menos no imediato, o desenvolvimento de um número tão elevado de competências, optou-se por considerar pertinente desenvolver a curto prazo apenas um grupo de sete competências, nas quais se identificam necessidades reais em ambos ou pelo menos num dos grupos e necessidades percebidas elevadas em ambos ou pelo menos num dos grupos, sendo que no segundo caso terão que se identificar necessidades percebidas moderadas no outro grupo: tecnologias da informação e da comunicação; trabalho em grupo; resolução de problemas; línguas estrangeiras; liderança; tolerância ao stress; motivação.

O domínio das tecnologias da informação assume uma importância fulcral na sociedade actual, dada a crescente informatização dos serviços, o desenvolvimento constante dos sistemas informáticos disponíveis, surgindo diariamente soluções inovadoras. Assim, o domínio das

tecnologias da informação apresenta-se como essencial para a recolha e gestão da informação, bem como para um conjunto alargado de actos médicos realizados com o apoio ou através destas. Esta competência é também referida na literatura acerca das competências necessárias para o bom desempenho médico quando é referida a utilização dos recursos (Epstein & Hundert, 2002; Swing, 2007).

A importância do domínio das línguas estrangeiras não é claramente salientada na literatura consultada acerca das competências dos médicos. É importante, contudo, ter em atenção que a maioria dos estudos consultados provêm de países cuja língua oficial é o inglês, língua na qual é publicada uma grande parte da literatura científica. Assim, a importância do domínio das línguas estrangeiras poderá não ser considerada tão importante por um médico cuja língua nativa é o inglês, mas será mais provavelmente considerado importante por um médico cuja língua nativa seja o português. O domínio das línguas estrangeiras será assim essencial para que o profissional auto-actualize os seus conhecimentos e para que possa comunicar eficazmente na sociedade global em que vive inclusivamente para divulgar, através de publicações científicas (se aplicável) o seu trabalho. Esta necessidade estará assim patente no contacto com doentes de outras nacionalidades, mas também no contacto com outros profissionais e na transmissão (bilateral) de conhecimento.

A importância do trabalho em grupo está patente na literatura acerca das competências dos médicos quando é referida, por exemplo, a capacidade para trabalhar em equipa com os colegas de profissão e/ou outros profissionais (Calman, 1994; Epstein & Hundert, 2002; General Medical Council, 2006; Hilton & Southgate, 2007; O'Donnel, 2004; Swing, 2007) e a capacidade para trabalhar em equipa com os pacientes (Blank, 2002; General Medical Council, 2006). Está também patente no próprio Código de Ética do IPOPFG, em que é referida a importância da colaboração e cooperação mútuas.

A resolução de problemas é referida na literatura sobre a competência médica, ainda que não seja utilizado exactamente este termo, quando é referida por exemplo a capacidade para definir resultados esperados e *guidelines* (Calman, 1994), a incorporação de juízos científicos, clínicos e humanísticos e utilização de estratégias de raciocínio clínico (Epstein & Hundert, 2002). Esta competência, que pode ser definida como uma capacidade metacognitiva nos termos utilizados por Sternberg (2005) ou como uma competência de inteligência cognitiva, nos termos utilizados por Boyatzis (2008), estará subjacente a actividades básicas da profissão médica tais como o diagnóstico e a escolha da terapêutica adequada.

A liderança, como já referido anteriormente está patente não só na literatura acerca da competência médica, como no próprio perfil profissional da carreira médica hospitalar, sendo relevante não apenas para os médicos que possam vir assumir cargos de chefia, mas também para todos os outros, que poderão chefiar equipas multidisciplinares e coordenar equipas.

O stress ocupacional, que em níveis moderados é considerado positivo, em níveis elevados provoca consequências negativas, quer a nível individual, quer a nível organizacional. Assim se por um lado, é importante reduzir os factores de stress, por outro lado, existem factores de stress que não é fácil ou mesmo possível extinguir ou diminuir, sendo por isso importante que os profissionais sejam, eles próprios, capazes de trabalhar eficazmente em situações potencialmente stressantes (Cunha *et al.*, 2006). Acresce que no exercício da Medicina os momentos mais stressantes podem também ser os mais decisivos para a vida ou a saúde de terceiros, pelo que é de suma importância que os profissionais possuam competências de tolerância ao stress.

Ainda que existam inúmeras teorias e definições de motivação que se centram em diferentes aspectos, é quase inegável que a motivação assume uma importância fulcral nas organizações. A motivação é frequentemente considerada uma característica individual, no entanto, as dinâmicas motivacionais são influenciadas pelas características dos grupos e pelas características situacionais. É possível estabelecer uma diferenciação entre a motivação intrínseca (quando os comportamentos de trabalho são estimulados pelo entusiasmo e prazer que o próprio trabalho suscita) e a motivação extrínseca (quando os comportamentos são motivados pela obtenção de uma recompensa externa ou evitamento de uma punição) (Cunha *et al.*, 2006).

6.4. Métodos e modalidades de formação para o desenvolvimento de competências

Considerando a adequação dos métodos para o desenvolvimento de competências, verifica-se que tanto no grupo dos directores, como no grupo dos médicos o método considerado adequado para o desenvolvimento de um maior número de competências foi a formação, seguida da prática profissional. A formação foi também considerada eficaz para o desenvolvimento das competências transversais pelos diplomados e pelos empregadores no estudo de Silva (2008).

Não foram encontradas diferenças significativas entre os médicos e os directores de serviço, no que respeita à adequação dos métodos para desenvolver a generalidade das competências. De igual modo, considerando apenas grupo dos médicos, também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os mais novos e os meia velhos, entre os AH e os AHG ou entre os médicos com CIT e com CTFP para a generalidade das competências.

A formação outdoor, a formação académica e o e-learning/b-learning, não foram considerados adequados para o desenvolvimento de nenhuma das competências em que a formação foi considerada adequada em nenhum dos grupos. Os directores consideraram que os workshops/seminários são uma modalidade adequada para desenvolver um maior número de competências seguido da formação em sala de aula e do mentoring/coaching. Os médicos, por sua vez, escolheram o mentoring/coaching para um maior número de competências, seguido dos workshops/seminários e da formação em sala de aula.

É de notar que Arthur *et al.* (2003) verificaram, num estudo de metanálise, que a formação é genericamente eficaz para o desenvolvimento das competências cognitivas e interpessoais. Estes autores concluíram também que as palestras, quando utilizadas isoladamente ou em combinação com outros métodos, revelavam-se eficazes para o desenvolvimento das competências ou tarefas cognitivas e interpessoais, utilizando como critérios de avaliação a aprendizagem e a mudança comportamental. Utilizando como critério a reacção à formação não foi possível obter resultados. Do ponto de vista dos ganhos organizacionais verificou-se que o recurso a palestras, quando articulado com a discussão ou com discussão associada ao recurso a meios audiovisuais se revela eficaz no desenvolvimento de tarefas ou competências interpessoais. Deste modo, a preferência pelo recurso a formação em sala de aula ou a workshops ou seminários para o desenvolvimento de uma grande parte das competências analisadas, de natureza cognitiva e interpessoal, está em consonância com os resultados obtidos por Arthur *et al.* (2003).

As estratégias de *mentoring* são consideradas uma ferramenta eficaz para o desenvolvimento de competências de liderança (Day, 2001), e para desenvolver conhecimentos e competências, potenciado o desenvolvimento na carreira (Janasz, Sullivan & Whiting, 2003). A implementação de programas de *coaching* é também uma estratégia eficaz para o desenvolvimento da liderança (Bennett & Bush, 2009; Day, 2001; McNally & Lukens, 2006),

bem como para lidar eficazmente com questões difíceis relacionadas com a performance profissional e o trabalho de equipa (Bennett & Bush, 2009).

Considerando apenas as competências que se concluiu ser pertinente desenvolver a curto prazo (tecnologias da informação e da comunicação; trabalho em grupo; resolução de problemas; línguas estrangeiras; liderança; tolerância ao stress; motivação) verificou-se que a formação foi considerada adequada pelos directores de serviço e foi o método mais escolhido pelos médicos para desenvolver o trabalho em grupo, ainda que estes tenham também considerado que esta competência se desenvolve adequadamente através da prática profissional. A participação em workshops/seminários foi a modalidade de formação considerada adequada pelos directores. As modalidades mais escolhidas pelos médicos para desenvolver esta competência foram workshops/seminários e mentoring/coaching.

Ambos os grupos consideraram adequado desenvolver a resolução de problemas através de formação. Os directores consideraram também que esta competência se desenvolve através da prática profissional. Considerando as modalidades de formação, os médicos consideraram adequado desenvolver esta competência através de workshops/seminários. As modalidades mais escolhidas pelos directores foram workshops/seminários e formação em sala de aula.

Para desenvolver a motivação ambos os grupos consideraram adequado proceder a alterações no contexto/condições de trabalho.

Relativamente às competências tecnologias da informação e da comunicação e línguas estrangeiras ambos os grupos consideraram adequado o método formação e a modalidade formação em sala de aula.

Para o desenvolvimento da liderança ambos os grupos consideraram adequado o método formação e a modalidade mentoring/coaching.

Para o desenvolvimento da tolerância ao stress ambos os grupos consideraram adequado o método formação e a modalidade mentoring/coaching. O grupo dos directores considerou também adequada a modalidade workshops/seminários.

7. Contribuições, limitações, recomendações e sugestões para trabalho futuro

O presente estudo de caso tem como objectivo principal avaliar as necessidades de formação dos médicos do IPOPFG ao nível das competências transversais. Como objectivos secundários, identificar as competências transversais mais importantes para o desempenho profissional dos médicos do IPOPFG, perceber qual o nível de domínio das competências transversais por parte dos mesmos e analisar a correspondência entre as necessidades reais e percebidas de desenvolvimento das competências.

Este estudo permitiu identificar as competências mais importantes para os médicos, sendo que este grupo não tinha sido considerado nos estudos de Cabral-Cardoso *et al.* (2006) e de Silva (2008), verificando-se que quase a totalidade das competências transversais analisadas é considerada importante para o desempenho dos médicos. Foi também possível verificar que os médicos dominam satisfatoriamente quase a totalidade das competências analisadas.

Este estudo permitiu identificar as competências a desenvolver, as competências cujo desenvolvimento deverá ser considerado prioritário e os métodos que os médicos e os directores consideram mais adequados para o desenvolvimento das competências, sendo que se concluiu ser prioritário desenvolver sete competências: tecnologias da informação e da comunicação; trabalho em grupo; resolução de problemas; línguas estrangeiras; liderança; tolerância ao stress; motivação.

Considerou-se que seria adequado implementar mudanças no contexto e condições de trabalho para melhorar a motivação. Para as restantes seis competências a formação foi o método considerado adequado para o seu desenvolvimento, sendo preferenciais as modalidades de mentoring/coaching, workshops/seminários e formação em sala de aula.

Este estudo considera a perspectiva dos médicos e dos directores, o que permite perceber a visão dos que exercem a profissão e dos que estão no nível hierárquico imediatamente acima.

É também de salientar que foram tidas em consideração as necessidades reais e as necessidades percebidas, sendo que a conjugação destes dois factores permite o planeamento de acções para as quais o público-alvo estará mais motivado, o que facilita a aprendizagem e a transferência do conhecimento para a prática, mas também vai de encontro às reais necessidades, o que estará relacionado com uma melhoria da performance individual e consequentemente, organizacional.

Ao questionar acerca dos métodos de desenvolvimento mais adequados para o desenvolvimento da competência pretendeu-se distinguir as competências relativamente às quais existem necessidades de desenvolvimento, mas não de formação, daquelas em que existem realmente necessidades de formação, sendo que a formação deverá ser implementada apenas para estas últimas.

O estudo foi efectuado apenas num hospital especializado na intervenção na doença oncológica, o que poderá levantar algumas questões no que diz respeito à generalização dos resultados. O tamanho da amostra é também reduzido, o que pode, de alguma forma, limitar o alcance dos resultados obtidos. Contudo, considerando que as competências transversais são, teoricamente, comuns a vários contextos e actividades, estes resultados poderão eventualmente ser transferidos para outros hospitais, nomeadamente centrais ou institutos de oncologia. A implementação deve, no entanto, ser feita com precaução, uma vez que a universalidade das competências não é um dado absoluto.

É também de salientar que o conceito de necessidade real de desenvolvimento aqui considerado é discutível, uma vez que se baseia na percepção da importância e do domínio da competência, também subjectivas. Uma verdadeira necessidade real teria que ser avaliada através de métodos mais objectivos.

A identificação de necessidades de desenvolvimento de um elevado número de competências torna o investimento no seu desenvolvimento dificilmente operacionalizável, pelo que foi necessário utilizar critérios mais específicos para identificar as competências cujo desenvolvimento é pertinente a curto prazo.

No âmbito deste estudo e face a condicionalismos nomeadamente temporais, não foi efectuado um estudo piloto para a validação do questionário utilizado. O questionário utilizado por Cabral-Cardoso *et al.* (2006) e por Silva (2008) baseou-se na mesma lista de competências, contudo o objectivo principal deste estudo é diferente e o questionário foi adaptado.

Uma outra limitação inerente ao presente estudo e que se prende com a natureza e as condições em que o trabalho foi realizado, diz respeito ao facto de esta avaliação de necessidades de formação não estar integrada em todo um sistema integrado de gestão de competências.

A escala utilizada baseou-se no pressuposto de que, para as competências mais importantes, os médicos deveriam ter um domínio óptimo. Poderia ser interessante ter

questionado qual o nível de actualização requerido para a competência e qual o nível de domínio, calculando as necessidades de desenvolvimento através dos *gaps* entre estes valores.

Mediante os resultados, os pontos fortes e as limitações apontadas, será importante apontar algumas recomendações.

Assim, será importante investigar os aspectos que poderão ser alterados ao nível do contexto/condições de trabalho, susceptíveis de melhorar a motivação, bem como avaliar a motivação através de metodologias específicas, dada a complexidade e importância do constructo.

Face aos resultados apresentados recomenda-se o planeamento de cursos de formação na área das tecnologias da informação e da comunicação e das línguas estrangeiras, mediante uma avaliação dos conteúdos programáticos mais pertinentes, uma vez que este estudo analisa a necessidade de desenvolvimento da competência de uma forma genérica.

Recomenda-se ainda a promoção de workshops/seminários para o desenvolvimento da resolução de problemas, trabalho em grupo e tolerância ao stress e complemento do desenvolvimento das duas últimas com um programa de *mentoring* ou *coaching*, que deverá também incidir sobre a liderança. Ainda que já tenha sido realizada um workshop de *coaching* de equipas, dado que se recomenda a implementação de um programa de *mentoring* ou *coaching*, será necessário identificar os possíveis mentores ou *coaches* , avaliar as necessidades de formação que estes possam ter para desenvolver essa função e proporcionar-lhes a formação adequada, se aplicável.

A promoção de workshops/seminários para desenvolver a resolução de problemas poderá ser complementada ou substituída por um curso de formação, devendo as opções tomadas a este nível considerar, uma avaliação dos conteúdos programáticos mais pertinentes e a aplicabilidade desta competência transversal a situações específicas em que a mesma é necessária.

Um aspecto importante na implementação de estratégias para o desenvolvimento das competências será explorar e analisar a aplicação destas competências genéricas ao contexto específico de trabalho dos médicos. Outro aspecto a ter em consideração é o facto de que a formação pode ser dirigida ao desenvolvimento das diferentes dimensões das competências: saber; saber-fazer; saber-estar; querer-fazer (não sendo tão adequada ao desenvolvimento do poder-fazer), devendo as metodologias utilizadas adequar-se à dimensão concreta que está a ser desenvolvida.

Será também importante analisar a proficiência antes da implementação das estratégias de desenvolvimento a adoptadas e avaliar posteriormente a aprendizagem, a reacção, os comportamentos e resultados da formação, de modo a perceber qual a eficácia da formação, tendo como objectivo a implementação de melhorias e a identificação de novas necessidades.

A integração de todos estes procedimentos deverá ser integrada nas restantes práticas de gestão de recursos humanos.

É também recomendada a avaliação periódica das necessidades de formação ao nível das competências transversais, mas também das competências específicas, bem como construção de um portfólio de competências transversais e específicas, para o qual este trabalho poderá ter dado uma contribuição.

Em trabalhos futuros seria pertinente analisar a perspectiva de outros *stakeholders*, nomeadamente os utentes no que diz respeito à importância, domínio e necessidade percebida de desenvolvimento das competências transversais dos médicos (e eventualmente outros profissionais de saúde).

Seria também pertinente perceber se as necessidades de desenvolvimento das competências transversais se verificam já à saída da universidade, analisando também até que ponto as instituições de ensino superior que leccionam cursos de Medicina promovem o desenvolvimento destas competências, bem como quais os métodos que são mais eficazes para promover esse mesmo desenvolvimento.

Tendo-se verificado que uma grande parte das competências transversais se desenvolvem através da prática profissional seria também importante estudar quais as condições e processos que promovem no local de trabalho um melhor desenvolvimento das mesmas, quer para os médicos, quer para outros profissionais, nomeadamente os enfermeiros.

Referências Bibliográficas

Abrahamson, S., Baron, J., Elstein, A. S., Hammond, W. P., Holzman, G. B., Marlow, B., Taggart, M. S. & Schulkin, J. (1999). Continuing Medical Education for Life: Eight Principles. *Academic Medicine,* 74(12), 1288-1294.

Arthur Jr., W., Bennett Jr., W., Edens, P. S., & Bell, S. T. (2003). Effectiveness of training in organizations: A meta-analysis of design and evaluation features. *Journal of Applied Psychology,* 88(2), 234-245

Batalden, P., Leach, D., Swing, S., Dreyfus, H. & Dreyfus, S. (2002). General competencies and Accreditation in Graduate Medical Education: An antidote to overspecification in the education of medical specialists. *Health affairs,* 21(5), 103 – 111.

Bennett, J. & Bush, M. W. (2009). Coaching in Organizations: Current Trends and Future Opportunities. OD Practitioner, 41(1), 2-7.

Black, C. (2009). Advancing 21st Century Medical professionalism. A Multistakeholder Approach. *JAMA,* 301(20), 2156-2158

Blackmer, J. (2007). Professionalism and the Medical Association. World Medical Association. Acedido em 28 de Fevereiro de 2010 em http://www.wma.net/en/30publications/40background_docs/White_Paper.pdf

Blank, L. (2002). Medical professionalism in the new millennium: A physician charter. *Annals of Internal Medicine*, 136(3), 243-246.

Boterf, G. L. (1999). Da engenharia da formação a engenharia das competências: Que procedimentos? Que actores? Que Evoluções? In P. Varré & P. Caspar (Coord.). Tratado das Ciências e das Técnicas de Formação (P. Seixas, trad.) (pp. 355-374). Lisboa: Horizontes Pedagógicos (Original publicado em 1999)

Boyatzis, R. E. (2008). Competencies in the 21st century. *Journal of Management Development,* 27(1), 5-12.

Boyatzis, R. E. (2009). Competencies as a behavioral approach to emotional. *Journal of Management Development*, 28(9), 749-770.

Cabral-Cardoso, C., Estêvão, C. V. & Silva, P. (2006). Competências transversais dos diplomados do ensino superior, perspectiva dos empregadores e diplomados. Guimarães: Tecminho/Gabinete de Formação Contínua.

Calman, K. (1994). The profession of medicine. *British Medical Journal,* 309, 1140-1143.

CanMEDS 2000 Project (1996). Skills for the new millenium: report of the societal needs working group.Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Acedido em 28 de Fevereiro de 2010 em http://meds.queensu.ca/medicine/obgyn/pdf/CanMEDS2000.pdf

Cardim, J. (2005). Formação Profissional: Problemas e Politicas. Lisboa: ISCSP-UTL

Carvalho, A. C. (2005). A gestão da flexibilidade no emprego através da gestão dos recursos humanos: o caso das grandes consultoras de gestão (Tese de Doutoramento em Ciências Empresarias, ramo de Organização e Políticas Empresariais, Universidade do Minho). Braga: Universidade do Minho.

Cate, O. & Scheele, F. (2007). Competency-Based Postgraduate Training: Can We Bridge the Gap between Theory and Clinical Practice? *Academic Medicine,* 82(6), 542-545.

Ceitil, M. (2007a). Enquadramento geral e perspectivas de base sobre o conceito de competências. In M. Ceitil (Org), Gestão e Desenvolvimento de Competências (pp. 23-37). Lisboa: Edições Sílabo.

Ceitil M. (2007b). Proposta de definição do conceito de competências. In M. Ceitil (Org), Gestão e Desenvolvimento de Competências (pp. 39-44). Lisboa: Edições Sílabo.

Ceitil, M (2007c). O Papel da Formação no Desenvolvimento de Novas Competências. In A. Caetano & J. Vala (Orgs), Gestão de Recursos Humanos: contextos, processos e técnicas (pp. 325-355). Lisboa: Editora RH.

Ceitil, M., Custódio, P. (2007). Perspectiva geral para um modelo de intervenção. In M. Ceitil (Org), Gestão e Desenvolvimento de Competências (pp. 119-127). Lisboa: Edições Sílabo.

Cunha, M.P., Rego, A. Cunha, R. C., & Cabral-Cardoso, C. (2006). Manual de Comportamento Organizacional e Gestão. Lisboa: Editora RH, Lda.

Day, D. V. (2001). Leadership Development: a review in context. *Leadership Quarterly*, 11(3), 581-613.

Departamento de Recursos Humanos do IPOPFG (sem data). Site oficial do Projecto Recursos Humanos Positivos. Acedido em 29 de Maio de 2010 em http://www.projectorhpositivo.com/dnn/Home/tabid/38/Default.aspx.

Dinis, A. Pipa, C. & Rodrigues, B. (coord.) (2008). Estudo de Construção de Referenciais de Competências e de Formação de apoio ao Plano Nacional de Saúde. Direcção geral de Saúde/Ministério da Saúde. Acedido em 28 de Fevereiro de 2010 em http://www.acs.min-saude.pt/files/2008/03/estudoreferenciaisdecompetencias.pdf.

Direcção Geral da Administração Pública (2006). Avaliação e desenvolvimento de competências na administração pública. Acedido em 28 de Setembro de 2010 em http://www.dgaep.gov.pt/upload/catalogo/AvaliacaoCompetenciasAP.pdf.

Diwakar, V. (2002). Commentary: The baby is thrown out with the bathwater. *BMJ*, 325, 695-696

Dubois, C. & Singh, D. (2009). From staff-mix to skill-mix and beyond: towards a systematic approach to health workforce management. *Human resources for Health,* 7(87), 1-19.

Epstein, R. M. Hundert, E. M. (2002). Defining and Assessing Professional Competence. JAMA, 287(2), 226-235

General Medical Council. (2006). Good Medical Practice.General Medical Council. Acedido e, 10 de Setembro de 2010 em http://www.ub.edu/medicina_unitateducaciomedica/documentos/Good_Medical_Practice.pdf

Gomes, J. F., Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C. & Marques, C. A., (2008). Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano. Lisboa: Edições Silabo.

Gould, D. Kelly, D. White, I. & Chidney, J. (2004). Training needs analysis. A literature review and reappraisal. *International Journal of Nursing Studies,* 41, 471-486.

Herbert, M. & Swick, M. D. (2000). Toward a Normative Definition of Medical Professionalism. *Academic Medicine,* 75(6), 612-616

Hilton, S. & Southgate, L. (2007). Professionalism in medical education. *Teaching and Teacher Education,* 23, 265-279.

Hoffman, T. (1999). The meanings of competency. *Journal of European Industrial Training,* 23 (6), 275-286.

Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil (sem data a). Código de Ética do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. Porto: Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E

Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil (sem data b). Página IPOP. Acedido em 29 de Janeiro de 2011 em http://www.ipoporto.min-saude.pt

Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil (2006). Regulamento Interno. Porto: Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E

Janasz, S. C., Sullivan, S. E. & Whiting, V. (2003). Mentor networks and career success: Lessons for turbulent times. Academy of Management Executive, 17(4), 78-91.

Kumar, R. (1999). Research Methodology; a step-by-step guide for beginners. London: Sage Publications .

Laxdal, O.E. (1982). Needs Assessment in Continuing Medical Education: A Practical Guide. *Journal of Medical Education,* 58, 827-834.

Latham, G. P. (1988). Human Resource Training and Development *Annual Review of Psychology*, 39, 545-82.

McClelland, D.C. (1973). Testing for Competence rather than for "Intelligence". *American Psychologist*, 28, 1-14

McNally, K. & Lukens, R. (2006). Leadership Development: An External-Internal Coaching Partnership. *The Journal of Nursing Administration*, 36(3), 155-161.

Meignant, A. (1999). A gestão da formação. Lisboa: Publicações Dom Quixote, Lda.

Mitchell, G. (1998). The Trainers Handbook – The AMA Guide to Effective Training (3rd Edition). New York: AMACOM

Moore, D. Cheng, M. & Dainty, A. (2002). Competence, Competency and Competencies. Performance Assessment in Organisations. *Work Study*, 51(6), 314-319.

Novack, K. M. (1991). A True Training Needs Analysis. *Training and Development Journal*, 65(4), 69-73.

O'Donnell, J. F. (2004). A Most Important Competency: Professionalism. What is it? *Journal of Cancer Education*, 19(4), 202-203

Pérol, D. Boissel, J. Broussolle, C. Cêtre, J. Stagnara, J. Chauvin, F. (2002). A Simple tool to evoke physitians' real training needs. *Academic Medicine*, 77(5), 407-410.

Ramos, E. & Bento, S. (2007). As competências: quando e como surgiram. In Ceitil, M. (Org), Gestão e Desenvolvimento de Competências. Lisboa: Edições Sílabo.

Rato, H., Baptista, C. & Ferraz, D. (2007). MANFOP – Manual de avaliação das necessidades de formação em organismos públicos. Oeiras: INA – Instituto Nacional de Administração , I.P.

Royal College of Physicians (2005). Doctors in Society: Medical Professionalism in a changing world. Royal College of Physicians. Acedido em 9 de Abril de 2009 em http://bookshop.rcplondon.ac.uk/contents/pub75-241bae2f-4b63-4ea9-8f63-99d67c573ca9.pdf

Salas, E. & Cannon-Bowers, A. (2001). The science of training: a decade of progress. *Annu. Rev. Psychol.*, 52, 471-499.

Silva, G. (2007). Avaliação de competências: etapa essencial do desenvolvimento pessoal e organizacional. . In M. Ceitil (Org), Gestão e Desenvolvimento de Competências (pp. 181-193). Lisboa: Edições Sílabo.

Silva, P. A. G. (2008). Competências transversais dos licenciados e sua integração no mercado de trabalho (Tese de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos, Universidade do Minho). Braga: Universidade do Minho

Spencer, L. M. Jr. & Spencer, S. M. (1993). Competence at Work: Models of Superior Performance. New York: John Wiley & Sons

Sternberg, R. J. (2005). Intelligence, Competence, and Expertise. In A. J. Elliot, e C. S. Dweck (Eds). Handbook of Competence and Motivation (pp. 15-30). New York: The Guilford Press.

Swing, S. R. (2007). The ACGME outcome project: retrospective and prospective. *Medical Teacher*, 29, 648-654.

Tannenbaum, S. I. & Yukl, G (1992). Training and development in work organizations. *Annual Review of Psychology*, 43, 399-441.

Vieira, F. & Varão, S. (2007). Metodologia e politicas de intervenção em gestão de competências. In Ceitil, M. (Org), Gestão e Desenvolvimento de Competências. Lisboa: Edições Sílabo.

WFME/AMSE International Task Force (2007). WFME Global Standards for quality improvement in medical education: European specifications. Acedido em 28 de Fevereiro de 2011 em http://www.amse-med.eu/documents/EuropeanSpecifications.pdf

Westera, W. (2001). Competences in education: a confusion of tongues. *Journal of curriculum studies*, 33 (1), 75-88

Legislação consultada

Acordo Colectivo de Trabalho. Boletim do Trabalho e Emprego nº 41(76) de 8 de Novembro de 2009. Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E., e outros e a Federação Nacional de Médicos - FENAME e outro. Lisboa.

Acordo colectivo de trabalho nº 2/2009 de 13 de Outubro de 2009. Diário da República nº 198/09 – 2ª série. Direcção Geral da Administração e do Emprego Público. Lisboa.

Decreto-Lei nº 11/93 de 15 de Janeiro. Diário da Republica nº 12 – Série I. Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-Lei nº 157/99 de 10 de Maio. Diário da Republica nº 108 – Série I - A. Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-Lei nº 176/2009 de 4 de Agosto. Diário da Republica nº 149/09 – Série I. Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-Lei nº 177/2009 de 4 de Agosto. Diário da Republica nº 149/09 – Série I. Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-Lei nº 185/2002 de 20 de Agosto. Diário da Republica nº 191 – Série I - A. Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-Lei nº 212/2006 de 27 de Outubro. Diário da Republica nº 208 – Série I. Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-Lei nº 223/2004 de 3 de Dezembro. Diário da Republica nº 283 – Série I - A. Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de Dezembro. Diário da Republica nº 233 – Série I. Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-Lei nº 234/2008 de 2 de Dezembro. Diário da Republica nº 233 – Série I. Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-Lei nº 276-A/2007 de 31 de Julho. Diário da Republica nº 156, Suplemento – Série I. Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-Lei nº 401/98 de 17 de Dezembro. Diário da Republica nº 290 – Série I - A. Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-Lei nº 53/98 de 11 de Março. Diário da Republica nº 59 – Série I - A. Ministério da Saúde. Lisboa.

Decreto-Lei nº 68/2000 de 26 de Abril. Diário da Republica nº 97 – Série I - A. Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-Lei nº 77/96 de 18 de Junho. Diário da Republica nº 139 – Série I - A. Ministério da Saúde. Lisboa.

Decreto-Lei nº 91/2010 de 22 de Julho. Diário da Republica nº 141 – Série I. Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-Lei nº 97/98 de 18 de Abril. Diário da Republica nº 91 – Série I - A. Ministério da Saúde. Lisboa.

Lei Constitucional nº 1/89 de 8 de Julho. Diário da República nº 155 – Suplemento, Série I. Assembleia da República, Lisboa.

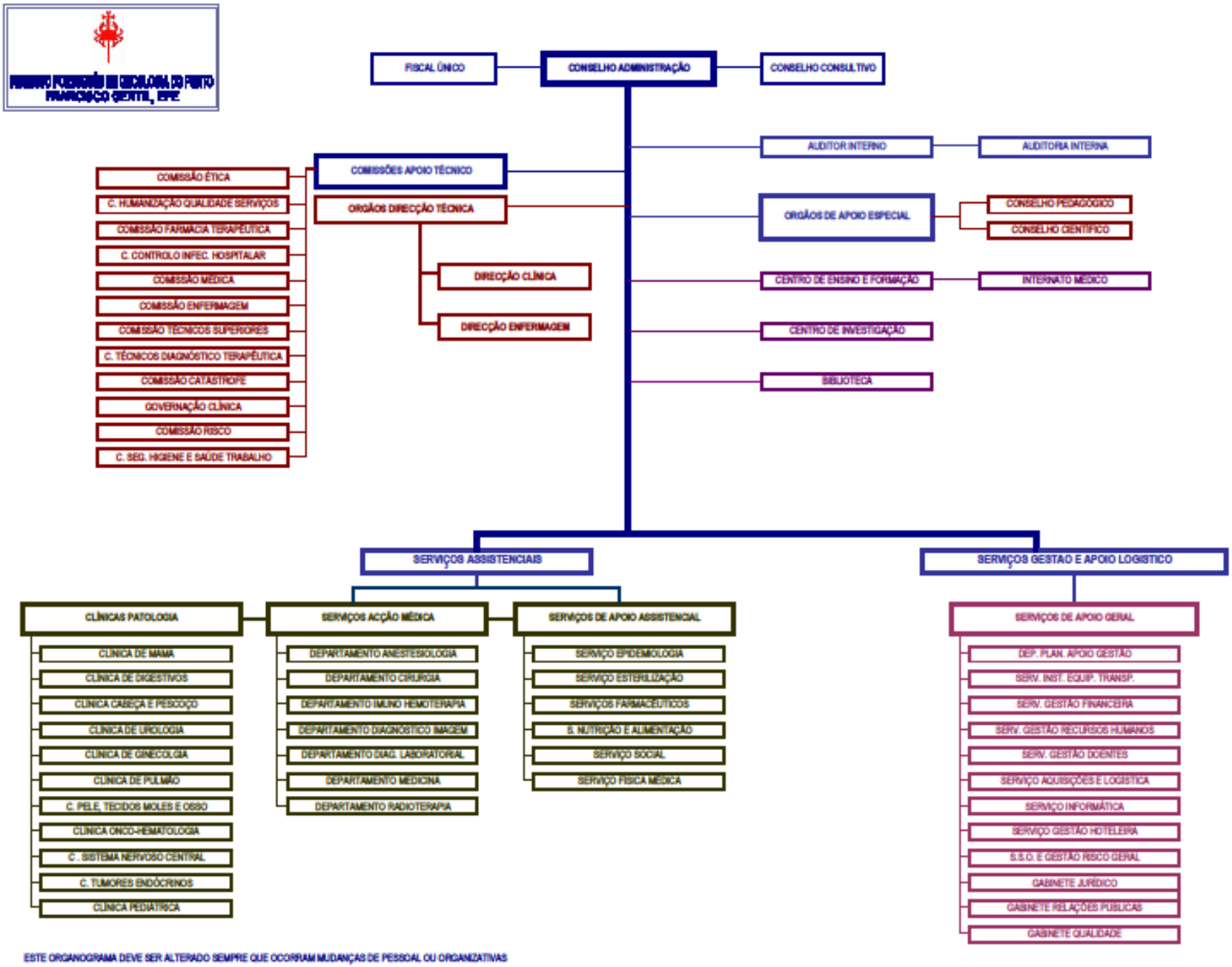
Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro. Diário da República nº 258 – Série I. Assembleia da República, Lisboa.

Lei nº 48/90 de 24 de Agosto. Diário da República nº 141 – Série I. Assembleia da República, Lisboa.

Lei nº 56/79 de 15 de Setembro. Diário da Republica nº 214 – Série I. Assembleia da República, Lisboa.

Lei nº 58/2008 de 9 de Setembro. Diário da República nº 174/08 – Série I. Assembleia da República. Lisboa

Anexo A – Organograma do IPOPFG



ESTE ORGANOGRAMA DEVE SER ALTERADO SEMPRE QUE OCORRAM MUDANÇAS DE PESSOAL OU ORGANIZATIVAS

Anexo B – Questionário aos directores de serviço

Questionário de Avaliação de Necessidades de Formação

Directores de serviço

Dados sócio-demográficos

Data de nascimento:___/___ /____ **Sexo**: ❒ M ❒ F

Serviço:_____

Nª de colaboradores médicos:___

Universidade do Minho

Mestrado em Gestão de Recursos Humanos

IPOPORTO

Avaliação de necessidades de formação

Para responder às questões seguintes tenha em consideração os médicos do seu serviço.

1. Das competências transversais a seguir apresentadas, indique:
   a) Em que medida concorda com a importância dessa competência para o desempenho das funções actuais dos médicos do seu serviço, de acordo com a seguinte escala: 1= Discordo totalmente; 2= Discordo, 3= Não concordo nem discordo, 4= Concordo; 5= Concordo totalmente;
   b) Em que medica concorda que os médicos do seu serviço possuem/dominam essa competência actualmente, de acordo com a seguinte escala: 1= Discordo totalmente; 2= Discordo, 3= Não concordo nem discordo, 4= Concordo; 5= Concordo totalmente;
   c) Se considera os médicos do seu serviço necessitam de adquirir/desenvolver essa competência.
2. Para as competências que considera que os médicos do seu serviço necessitam de adquirir/desenvolver, indique qual o método que considera ser mais adequado para a sua aquisição/desenvolvimento.

1 **Tecnologias de informação e comunicação:** Utilização de computadores (incluindo hardware e software), nomeadamente processamento de texto, folha de cálculo, apresentações, bases de dados, correio electrónico e internet.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

2 **Comunicação oral:** Transmitir informação a outras pessoas de forma eficaz, capacidade para comunicar informação e ideias, através da fala, para que os outros compreendam.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

3 **Comunicação escrita:** Escrever de forma eficaz, para que os destinatários da escrita compreendam a mensagem. Capacidade para comunicar informação e ideias através da escrita para que os outros compreendam.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

4 **Trabalho em grupo:** Construir e desenvolver relações apropriadas com colegas, clientes e fornecedores a todos os níveis de uma organização. Pode significar chegar a consensos sobre determinada situação, comunicar eficazmente com elementos de outras áreas, entre outros. Capacidade para modelar qualidades da equipa como o respeito, a entreajuda e a cooperação.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

5 **Orientação para o cliente:** Ter como referência o cliente e as suas necessidades no desenvolvimento das actividades profissionais. Pensar no cliente no momento de tomar uma decisão. Antecipar, reconhecer e ir ao encontro das necessidades dos clientes.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

6 **Resolução de problemas:** Identificar problemas e rever informação relacionada com os mesmos para avaliar e desenvolver opções e implementar soluções. Capacidade para aplicar regras gerais a situações especificas, de forma a produzir respostas que façam sentido.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

7 **Numeracia:** Capacidade para adicionar, subtrair, multiplicar ou dividir rápida e correctamente. Raciocínio lógico-matemático. Capacidade para escolher métodos matemáticos ou fórmulas para resolver um problema.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

8	**Línguas estrangeiras:** Expressar-se de forma oral e escrita numa ou mais línguas estrangeiras. Compreender mensagens orais e escritas numa ou mais línguas estrangeiras. Compreender o significado e a grafia de palavras, regras de composição, gramática e pronúncia de uma ou mais línguas estrangeiras.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

9	**Autonomia:** Capacidade para resolver problemas e enfrentar situações sem necessidade de perguntar a outras pessoas. Capacidade para se responsabilizar pelas suas próprias opções.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

10	**Adaptação à mudança:** Responde positivamente a mudanças externas, reconhecendo situações em que a abordagem corrente não funcionará. Desafio ao "status quo" para reconhecer a necessidade de mudança. Capacidade para lidar com múltiplas exigências, prioridades em constante mutação e mudanças rápidas. Flexibilidade na forma de encarar as situações / acontecimentos.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

11	**Inovação / criatividade:** Procura de novas formas de fazer as coisas. Quebra com a forma formal de ver as coisas. Quebra de padrões. Pensamento lateral. Abertura a novas ideias e novas formas de fazer as coisas. Apresentação de novas propostas e ideias. Capacidade para apresentar ideias não usuais acerca de um determinado tópico ou situação ou desenvolver formas criativas de resolver problemas. Desenvolvimento, desenho ou criação de novas aplicações, ideias, relações, sistemas ou produtos.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

12	**Liderança:** Capacidade para gerir uma equipa no sentido do alcance de objectivos comuns. Colocar membros de um grupo a trabalhar em conjunto para a realização de tarefas. Inspirar e guiar indivíduos ou grupos.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

13	**Recolha e tratamento de informação:** Obter informação junto de fontes relevantes. Compilar, codificar, categorizar ou verificar informação ou dados. Identificar os princípios básicos, razões ou factos de informação, através da separação da informação ou dos dados em partes distintas.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

14	**Planeamento / organização:** Estabelecer um plano de acção para si e/ou outros para alcançar um alvo específico. Planear as tarefas próprias e a alocação de recursos. Agendar eventos, programas e actividades, bem como o trabalho dos outros (quando aplicável). Estabelecer objectivos e especificar as estratégias e acções para os alcançar.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

15	**Conviver com a multiculturalidade / diversidade:** Capacidade para intervir em contextos profissionais que impliquem o contacto com diferentes culturas, características pessoais e formas de vida. Respeitar e relacionar-se bem com pessoas de antecedentes variados. Desafio dos preconceitos e da intolerância. Ver a diversidade como uma oportunidade, criando um ambiente em que as pessoas diferentes possam prosperar.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

16 **Espírito crítico:** Capacidade para julgar as vantagens e desvantagens de uma determinada situação, produto, ideia, etc.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

17 **Compromisso ético:** Agir de acordo com o respeito pelas normas éticas relativamente às pessoas, à informação/dados, ao ambiente, etc.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

18 **Sensibilidade para os negócios:** Capacidade para compreender o funcionamento básico de uma empresa/organização, bem como o ambiente em que a mesma opera.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

19 **Tolerância ao stress:** Capacidade para trabalhar sob pressão, mantendo os níveis de desempenho.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

20 **Auto-confiança:** Confia nas suas capacidades, e na sequência disso é capaz de assumir responsabilidades e de responder por elas. Capacidade para manifestar perspectivas impopulares e de enfrentar situações adversas por defender o que considera certo.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

21 **Cultura geral:** Domínio de um vasto leque de conhecimentos, relacionados com diferentes áreas (sociedade, politica, ambiente, educação, cultura, etc.), aproveitando-os para a tomada de decisões e definição de objectivos. Conhecimento de aspectos sociais e políticos.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

22 **Disponibilidade para a aprendizagem contínua:** Interesse constante em frequentar cursos de formação. Curiosidade por saber coisas novas, tanto relacionadas com a sua função como com outras áreas que não a sua. Leitura de livros e revistas sobre as diferentes áreas, incluído a sua área especifica de trabalho.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

23 **Atenção ao detalhe:** Realizar tarefas tendo em conta todas as áreas envolvidas, não interessando se a tarefa é pequena ou grande.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

24 **Influência / persuasão:** Capacidade de levar os outros a aderir às suas propostas, através de argumentos lógicos e suportados. Utilização de estratégias para atingir o consenso.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

25 **Capacidade para questionar:** Utilização de uma abordagem apropriada para questionar pessoasno sentido de conseguir informação para tomar decisões e tirar conclusões ou de levar o interlocutor a reflectir (por exemplo, pôr algo em questão).

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

26 **Capacidade para ouvir:** Mostrar, através de um conjunto de sinais verbais e não verbais, que a informação está a ser recebida e compreendida.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim Não

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

27 **Relacionamento interpessoal:** Relacionar-se com os outros de forma eficaz, comunicando assertivamente, de forma a ganhar a sua confiança e cooperação, diminuindo as possibilidades de aparecimento de conflitos.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

28	**Planeamento – acção:** Capacidade para pôr as ideias em prática.

Importância da competência					**Posse/domínio actual da competência**				
1 ❒	2 ❒	3 ❒	4 ❒	5 ❒	1 ❒	2 ❒	3 ❒	4 ❒	5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

29	**Negociação:** Capacidade para reconciliar diferenças, levando os outros a ceder nas suas posições.

Importância da competência					**Posse/domínio actual da competência**				
1 ❒	2 ❒	3 ❒	4 ❒	5 ❒	1 ❒	2 ❒	3 ❒	4 ❒	5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

30	**Apresentação pessoal:** Demonstrar uma boa apresentação física. Comportar-se adequadamente em eventos sociais / organizacionais.

Importância da competência					**Posse/domínio actual da competência**				
1 ❒	2 ❒	3 ❒	4 ❒	5 ❒	1 ❒	2 ❒	3 ❒	4 ❒	5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

31	**Iniciativa:** Identificar oportunidades e ser proactivo em promover ideias e soluções potenciais.

Importância da competência					**Posse/domínio actual da competência**				
1 ❒	2 ❒	3 ❒	4 ❒	5 ❒	1 ❒	2 ❒	3 ❒	4 ❒	5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

32	**Persistência:** Capacidade para não desistir perante uma determinada situação / problema, levando normalmente os seus projectos / actividades até ao fim. Capacidade para perseguir objectivos, apesar dos obstáculos e reveses. Capacidade para funcionar na base da esperança e do êxito e não do medo e do malogro.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

33	**Autocontrolo:** Capacidade para controlar os seus sentimentos. Pensar antes de reagir perante uma determinada situação menos positiva. Gerir correctamente os sentimentos impulsivos e as emoções deprimentes. Capacidade para se manter positivo e imperturbável mesmo em momentos difíceis. Pensar com clareza e manter a atenção concentrada sobre pressão.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

34	**Tomada de decisão:** Capacidade para analisar informação e avaliar os resultados para, com base nisso, escolher a melhor solução perante diferentes alternativas.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

35	**Motivação:** Emprego de elevados níveis de esforço para atingir metas da organização. Trabalha com dedicação e, muitas vezes, para além do que é exigido. É um trabalhador que alia os benefícios pessoais aos benefícios da entidade patronal. Trabalha com gosto.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

36 **Gestão de conflitos:** Tratar reclamações, diminuir as disputas, diminuir as injustiças entre as pessoas. Negociar e resolver desacordos.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

37 **Motivação dos outros:** Capacidade para levar os outros a empenhar-se na realização das tarefas, fazendo-os sentir a importância dos seus resultados.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

38 **Criação de laços / redes:** Capacidade para cultivar e manter extensas redes informais. Capacidade para fazer e manter amizade pessoal com os seus associados no trabalho.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

39 **Assunção de risco:** Capacidade para, numa situação de incerteza, tomar a decisão de avançar.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

40	**Desenvolvimento dos outros:** Reconhecer os pontos fortes e pontos fracos dos outros. Capacidade para formar outros (colegas, subordinados, etc.), utilizando metodologias eficazes facilitadoras da aquisição de novos conhecimentos / competências.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

41	**Identificação de oportunidades:** Análise da situação de forma a identificar novas possibilidades. Aproveitamento das situações problemáticas para desenvolver coisas diferentes. Identificação de oportunidades onde os outros vêm problemas.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

Observações:

Obrigado pela sua colaboração!

Anexo C – Questionário aos médicos

Questionário de Avaliação de Necessidades de Formação

Médicos

Dados sócio-demográficos

Data de nascimento:___/___ /____ **Sexo**: ❒ M ❒ F

Habilitações Académicas:

❒ Bacharelato ❒ Mestrado

❒ Licenciatura ❒ Doutoramento

Área de formação:

❒ Medicina ❒ Enfermagem

Vinculo ao Organismo:

❒ Contrato individual de trabalho ❒ Contrato de trabalho em funções públicas

❒Outra.Qual?_____

Categoria:_____

Serviço:_____

Universidade do Minho

Mestrado em Gestão de Recursos Humanos

IPOPORTO

Avaliação de necessidades de formação

1. Das competências transversais a seguir apresentadas, indique:
   a) Em que medida concorda com a importância dessa competência para o desempenho das suas funções actuais nesta instituição, de acordo com a seguinte escala: 1= Discordo totalmente; 2= Discordo, 3= Não concordo nem discordo, 4= Concordo; 5= Concordo totalmente;
   b) Em que medica concorda que possui/domina essa competência actualmente, de acordo com a seguinte escala: 1= Discordo totalmente; 2= Discordo, 3= Não concordo nem discordo, 4= Concordo; 5= Concordo totalmente;
   c) Se considera que necessita de adquirir/desenvolver essa competência.

2. Para as competências que considera necessitar de adquirir/desenvolver, indique qual o método que considera ser mais adequado para a sua aquisição/desenvolvimento.

1 **Tecnologias de informação e comunicação:** Utilização de computadores (incluindo hardware e software), nomeadamente processamento de texto, folha de cálculo, apresentações, bases de dados, correio electrónico e internet.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

2 **Comunicação oral:** Transmitir informação a outras pessoas de forma eficaz, capacidade para comunicar informação e ideias, através da fala, para que os outros compreendam.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

3 **Comunicação escrita:** Escrever de forma eficaz, para que os destinatários da escrita compreendam a mensagem. Capacidade para comunicar informação e ideias através da escrita para que os outros compreendam.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

4	**Trabalho em grupo:** Construir e desenvolver relações apropriadas com colegas, clientes e fornecedores a todos os níveis de uma organização. Pode significar chegar a consensos sobre determinada situação, comunicar eficazmente com elementos de outras áreas, entre outros. Capacidade para modelar qualidades da equipa como o respeito, a entreajuda e a cooperação.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

5	**Orientação para o cliente:** Ter como referência o cliente e as suas necessidades no desenvolvimento das actividades profissionais. Pensar no cliente no momento de tomar uma decisão. Antecipar, reconhecer e ir ao encontro das necessidades dos clientes.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

6	**Resolução de problemas:** Identificar problemas e rever informação relacionada com os mesmos para avaliar e desenvolver opções e implementar soluções. Capacidade para aplicar regras gerais a situações especificas, de forma a produzir respostas que façam sentido.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

7	**Numeracia:** Capacidade para adicionar, subtrair, multiplicar ou dividir rápida e correctamente. Raciocínio lógico-matemático. Capacidade para escolher métodos matemáticos ou fórmulas para resolver um problema.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

8	**Línguas estrangeiras:** Expressar-se de forma oral e escrita numa ou mais línguas estrangeiras. Compreender mensagens orais e escritas numa ou mais línguas estrangeiras. Compreender o significado e a grafia de palavras, regras de composição, gramática e pronúncia de uma ou mais línguas estrangeiras.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

9	**Autonomia:** Capacidade para resolver problemas e enfrentar situações sem necessidade de perguntar a outras pessoas. Capacidade para se responsabilizar pelas suas próprias opções.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

10	**Adaptação à mudança:** Responde positivamente a mudanças externas, reconhecendo situações em que a abordagem corrente não funcionará. Desafio ao "status quo" para reconhecer a necessidade de mudança. Capacidade para lidar com múltiplas exigências, prioridades em constante mutação e mudanças rápidas. Flexibilidade na forma de encarar as situações / acontecimentos.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

11	**Inovação / criatividade:** Procura de novas formas de fazer as coisas. Quebra com a forma formal de ver as coisas. Quebra de padrões. Pensamento lateral. Abertura a novas ideias e novas formas de fazer as coisas. Apresentação de novas propostas e ideias. Capacidade para apresentar ideias não usuais acerca de um determinado tópico ou situação ou desenvolver formas criativas de resolver problemas. Desenvolvimento, desenho ou criação de novas aplicações, ideias, relações, sistemas ou produtos.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

12	**Liderança:** Capacidade para gerir uma equipa no sentido do alcance de objectivos comuns. Colocar membros de um grupo a trabalhar em conjunto para a realização de tarefas. Inspirar e guiar indivíduos ou grupos.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

13	**Recolha e tratamento de informação:** Obter informação junto de fontes relevantes. Compilar, codificar, categorizar ou verificar informação ou dados. Identificar os princípios básicos, razões ou factos de informação, através da separação da informação ou dos dados em partes distintas.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

14	**Planeamento / organização:** Estabelecer um plano de acção para si e/ou outros para alcançar um alvo específico. Planear as tarefas próprias e a alocação de recursos. Agendar eventos, programas e actividades, bem como o trabalho dos outros (quando aplicável). Estabelecer objectivos e especificar as estratégias e acções para os alcançar.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

15	**Conviver com a multiculturalidade / diversidade:** Capacidade para intervir em contextos profissionais que impliquem o contacto com diferentes culturas, características pessoais e formas de vida. Respeitar e relacionar-se bem com pessoas de antecedentes variados. Desafio dos preconceitos e da intolerância. Ver a diversidade como uma oportunidade, criando um ambiente em que as pessoas diferentes possam prosperar.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

16 **Espírito crítico:** Capacidade para julgar as vantagens e desvantagens de uma determinada situação, produto, ideia, etc.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

17 **Compromisso ético:** Agir de acordo com o respeito pelas normas éticas relativamente às pessoas, à informação/dados, ao ambiente, etc.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

18 **Sensibilidade para os negócios:** Capacidade para compreender o funcionamento básico de uma empresa/organização, bem como o ambiente em que a mesma opera.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

19 **Tolerância ao stress:** Capacidade para trabalhar sob pressão, mantendo os níveis de desempenho.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

20 **Auto-confiança:** Confia nas suas capacidades, e na sequência disso é capaz de assumir responsabilidades e de responder por elas. Capacidade para manifestar perspectivas impopulares e de enfrentar situações adversas por defender o que considera certo.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

21 **Cultura geral:** Domínio de um vasto leque de conhecimentos, relacionados com diferentes áreas (sociedade, politica, ambiente, educação, cultura, etc.), aproveitando-os para a tomada de decisões e definição de objectivos. Conhecimento de aspectos sociais e políticos.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

22 **Disponibilidade para a aprendizagem contínua:** Interesse constante em frequentar cursos de formação. Curiosidade por saber coisas novas, tanto relacionadas com a sua função como com outras áreas que não a sua. Leitura de livros e revistas sobre as diferentes áreas, incluído a sua área especifica de trabalho.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

23 **Atenção ao detalhe:** Realizar tarefas tendo em conta todas as áreas envolvidas, não interessando se a tarefa é pequena ou grande.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

24 **Influência / persuasão:** Capacidade de levar os outros a aderir às suas propostas, através de argumentos lógicos e suportados. Utilização de estratégias para atingir o consenso.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

25 **Capacidade para questionar:** Utilização de uma abordagem apropriada para questionar pessoasno sentido de conseguir informação para tomar decisões e tirar conclusões ou de levar o interlocutor a reflectir (por exemplo, pôr algo em questão).

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

26 **Capacidade para ouvir:** Mostrar, através de um conjunto de sinais verbais e não verbais, que a informação está a ser recebida e compreendida.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim Não

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

27 **Relacionamento interpessoal:** Relacionar-se com os outros de forma eficaz, comunicando assertivamente, de forma a ganhar a sua confiança e cooperação, diminuindo as possibilidades de aparecimento de conflitos.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

28	**Planeamento – acção:** Capacidade para pôr as ideias em prática.

Importância da competência					**Posse/domínio actual da competência**				
1 ❒	2 ❒	3 ❒	4 ❒	5 ❒	1 ❒	2 ❒	3 ❒	4 ❒	5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

29	**Negociação:** Capacidade para reconciliar diferenças, levando os outros a ceder nas suas posições.

Importância da competência					**Posse/domínio actual da competência**				
1 ❒	2 ❒	3 ❒	4 ❒	5 ❒	1 ❒	2 ❒	3 ❒	4 ❒	5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

30	**Apresentação pessoal:** Demonstrar uma boa apresentação física. Comportar-se adequadamente em eventos sociais / organizacionais.

Importância da competência					**Posse/domínio actual da competência**				
1 ❒	2 ❒	3 ❒	4 ❒	5 ❒	1 ❒	2 ❒	3 ❒	4 ❒	5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

31	**Iniciativa:** Identificar oportunidades e ser proactivo em promover ideias e soluções potenciais.

Importância da competência					**Posse/domínio actual da competência**				
1 ❒	2 ❒	3 ❒	4 ❒	5 ❒	1 ❒	2 ❒	3 ❒	4 ❒	5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

32	**Persistência:** Capacidade para não desistir perante uma determinada situação / problema, levando normalmente os seus projectos / actividades até ao fim. Capacidade para perseguir objectivos, apesar dos obstáculos e reveses. Capacidade para funcionar na base da esperança e do êxito e não do medo e do malogro.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

33	**Autocontrolo:** Capacidade para controlar os seus sentimentos. Pensar antes de reagir perante uma determinada situação menos positiva. Gerir correctamente os sentimentos impulsivos e as emoções deprimentes. Capacidade para se manter positivo e imperturbável mesmo em momentos difíceis. Pensar com clareza e manter a atenção concentrada sobre pressão.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

34	**Tomada de decisão:** Capacidade para analisar informação e avaliar os resultados para, com base nisso, escolher a melhor solução perante diferentes alternativas.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

35	**Motivação:** Emprego de elevados níveis de esforço para atingir metas da organização. Trabalha com dedicação e, muitas vezes, para além do que é exigido. É um trabalhador que alia os benefícios pessoais aos benefícios da entidade patronal. Trabalha com gosto.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

❒ Alterações no contexto/condições de trabalho	❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
❒ Mentoring / coaching	❒ Prática profissional diária
❒ Observação dos colegas de trabalho	❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
❒ Workshops/seminários	❒ Actividades Extra-profissionais
❒ Pesquisa bibliográfica	❒ E-learning / B-learning
❒ Formação outdoor	❒ Outra, Qual? _____

36 **Gestão de conflitos:** Tratar reclamações, diminuir as disputas, diminuir as injustiças entre as pessoas. Negociar e resolver desacordos.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

37 **Motivação dos outros:** Capacidade para levar os outros a empenhar-se na realização das tarefas, fazendo-os sentir a importância dos seus resultados.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

38 **Criação de laços / redes:** Capacidade para cultivar e manter extensas redes informais. Capacidade para fazer e manter amizade pessoal com os seus associados no trabalho.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

39 **Assunção de risco:** Capacidade para, numa situação de incerteza, tomar a decisão de avançar.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

Se sim, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

40 **Desenvolvimento dos outros:** Reconhecer os pontos fortes e pontos fracos dos outros. Capacidade para formar outros (colegas, subordinados, etc.), utilizando metodologias eficazes facilitadoras da aquisição de novos conhecimentos / competências.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

41 **Identificação de oportunidades:** Análise da situação de forma a identificar novas possibilidades. Aproveitamento das situações problemáticas para desenvolver coisas diferentes. Identificação de oportunidades onde os outros vêm problemas.

Importância da competência	**Posse/domínio actual da competência**
1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒	1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒

Considera que necessita de adquirir/desenvolver esta competência? Sim ❒ Não ❒

<u>Se sim</u>, qual o meio que considera mais adequado para adquirir/desenvolver esta competência?

- ❒ Alterações no contexto/condições de trabalho
- ❒ Mentoring / coaching
- ❒ Observação dos colegas de trabalho
- ❒ Workshops/seminários
- ❒ Pesquisa bibliográfica
- ❒ Formação outdoor
- ❒ Cursos de formação profissional em sala de aula
- ❒ Prática profissional diária
- ❒ Cursos de formação académica (ex.: mestrado)
- ❒ Actividades Extra-profissionais
- ❒ E-learning / B-learning
- ❒ Outra, Qual? _____

Observações:

Obrigado pela sua colaboração!