



**Universidade  
Europeia**

LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

2017

**Margarida Barradas  
Sottomayor Neuparth**

**Modelo de *Gamification* aplicado ao  
sector da saúde**





2017

**Margarida Barradas  
Sottomayor Neuparth**

## ***Modelo de Gamification aplicado ao sector da saúde***

Projecto apresentado ao IADE – Universidade Europeia, para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Marketing realizada sob a orientação científica do Doutor Georg Dutschke Professor auxiliar do IADE.





Dedico este projecto à minha família e amigos

## **o júri**

Presidente	Prof. Doutora Isabel Maria Bernardo Pereira Farinha professora auxiliar do IADE – Universidade Europeia
Arguente	Prof. Doutor Álvaro Lopes Borba Dias professor catedrático – ISEG
Orientador	Prof. Doutor Georg Michael Jeremias Dutschke professor auxiliar do IADE – Universidade Europeia

## **Agradecimentos**

A concretização deste projecto de mestrado só foi possível com o auxílio incansável do meu orientador Georg Dutschke. Muito obrigada pelo apoio e dedicação ao longo deste projecto e também por ter acreditado desde o início nas minhas capacidades e no meu potencial enquanto aluna.

Não podia, claro, deixar de agradecer à minha família pelo carinho e paciência demonstrados ao longo de todo este percurso.

Queria também deixar um obrigada de coração à minha mais querida amiga Rita Borges por ter tido a paciência e disponibilidade para me ajudar a melhorar o meu “Calcanhar de Aquiles”.

Agradeço também a todos os profissionais de saúde que comigo colaboraram, acrescentando valor ao meu projecto de tese. Sem todos vocês este projecto não teria o mesmo valor.

Por fim, o meu maior agradecimento aos meus amigos e colegas que, de uma forma geral, me têm vindo a acompanhar ao longo desta etapa tão importante na minha vida com paciência e companheirismo.



**Palavras-chave**

Comunicação Interna, *Gaming*, Co-criação, *Engagement* e Motivação

**Resumo**

As empresas procuram cada vez mais ferramentas que envolvam e motivem os trabalhadores no seu trabalho. A comunicação interna de uma organização é, portanto, fundamental para esta função. Esta permite não só criar vantagens competitivas, possibilitando a permanência das organizações num mercado altamente competitivo, como também aumenta a eficiência e a eficácia no trabalho.

A literatura descreve a *Gamification* como uma importante técnica de comunicação interna para as novas gerações *Millennials* e *iGeneration*. Tais gerações requerem a criação de trabalhos mais dinâmicos para que o colaborador se sinta motivado e queira envolver-se na função que desempenha.

Este projecto tem como principal objectivo o aprofundamento da temática *Gamification* aplicada aos clientes internos. E nesse seguimento que esta pode, então, ser ajustada aos hospitais portugueses, tornando as actividades dos profissionais de saúde mais próximas entre departamentos. Com a governação hospitalar surgiu um desfazamento a este nível e a sua reestruturação é imprescindível.

**Keywords**

Internal Communication, Gaming, Co-creation, Engagement and Motivation

**Abstract**

Companies are constantly in pursuit of organizational tools to engage and motivate their employees with their work environment. Therefore, internal communication is crucial for this roll. It not only boosts competitive advantages, allowing companies to thrive on competitive markets, but also increases efficiency and productivity.

The literature review describes Gamification as an important internal communication technique to new generations such as Millennials and iGenerations. Those generations require a more dynamic work environment that involves and makes them feel motivated with their roll within the company.

The main goal of this project is to deepen the Gamification topic applied to internal customers. Following that, Gamification can be adjusted to Portuguese hospitals shortening the distance among the health professional activities and their respective departments. The hospital governance led to such disruption and it is crucial to restructure it.

## ÍNDICE

Lista de tabelas.....	13
Lista de figuras.....	13
INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO I – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
1.1. Gamification.....	17
1.1.1. Origem e factores impulsionadores do conceito.....	17
1.1.2. <i>Gamification</i> : o conceito e a sua importância.....	20
1.1.3. Elementos: Dinâmicas, Mecânicas e Componentes de jogo.....	24
1.1.4. Processo de implementação.....	27
1.1.5. Relação de <i>Gamification</i> com <i>Engagement</i> .....	29
1.2. Engagement.....	31
1.2.1. Customer Engagement.....	32
1.2.2. Employee Engagement.....	33
1.3. Motivação no Trabalho.....	36
1.3.1. Definição.....	36
1.3.2. Motivação Intrínseca e Motivação Extrínseca.....	37
1.3.3. Origem das bases motivacionais.....	37
1.3.4. Factores motivacionais <i>versus</i> Factores desmotivacionais.....	38
1.4. Comunicação Interna.....	39
1.4.1. Comunicação.....	39
1.4.1.1. Canais de comunicação.....	40
1.4.2. Comunicação Interna.....	41
1.5. Enquadramento da Avaliação de Desempenho.....	45
1.5.1. Conceito e importância.....	45
1.5.1.1. Como medir o desempenho?.....	46
1.5.2. Gestão por objectivos.....	46
1.5.3. Gestão das e pelas competências.....	47
1.5.3.1. Categorização das competências.....	47
1.5.4. Fontes da avaliação de desempenho.....	48
1.5.5. Princípios Psicométricos.....	49
1.5.6. Comunicação na Avaliação de Desempenho.....	50
1.5.7. Formação na Avaliação de Desempenho.....	51
1.6. Sector da saúde em Portugal.....	51
1.6.1. A Importância do sector da saúde.....	51
1.6.2. A problemática dos hospitais.....	52
1.6.3. Gestão hospitalar.....	53

1.6.4.	Governação dos hospitais.....	53
1.6.5.	Factores influenciadores da governação dos hospitais em Portugal .....	55
1.6.6.	Apoios financeiro ao sector da saúde em Portugal .....	56
1.6.7.	Motivação dos profissionais de saúde.....	58
1.6.8.	Sistemas de recompensas para os profissionais de saúde .....	59
1.6.9.	Relações interpessoais dos profissionais de saúde.....	60
1.7.	Co-criação .....	62
CAPÍTULO II - METODOLOGIA .....		68
2.1.	Introdução à metodologia de investigação.....	68
2.2.	Problema de Investigação .....	70
2.3.	Objectivos do Projecto de investigação .....	70
2.4.	Classificação da pesquisa.....	70
2.5.	Métodos e Ferramentas utilizadas de recolher dos dados .....	72
2.5.1.	Observação documental .....	72
2.5.2.	Observação com recurso a inquérito: Entrevista semi-estruturada.....	72
2.6.	Amostra e tipo de participantes.....	79
2.7.	Análise de Conteúdo .....	80
CAPÍTULO III – PROJECTO: DESENHO DO JOGO .....		81
3.1.	Introdução .....	81
3.2.	Pesquisa do mercado Interno .....	83
3.2.1.	Onde e qual é o nosso problema ou área de melhoria relativo ao comprometimento e à participação dos clientes ou empregados? .....	83
3.2.2.	Objectivos de negócio .....	83
3.2.3.	Comportamentos expectáveis (contexto) e descrição dos jogadores .....	84
3.3.	O que é que compreende o jogo?.....	85
3.3.1.	Definição dos objectivos de jogo e de conquistas.....	85
3.3.2.	Descrição das competências.....	87
3.3.3.	Ferramenta de jogo.....	89
3.4.	Desdobramento do sistema de <i>Gamification</i> .....	91
3.4.1.	Elementos do jogo .....	91
3.4.1.1.	Dinâmicas (Progressão, Narrativas e Relacionamento) .....	91
3.4.1.1.1.	Progressão .....	91
A.	Avaliação de competências transversais .....	92
B.	Avaliação de boas práticas.....	101
C.	Níveis do Jogo.....	104
D.	Sistemas de recompensas .....	104
3.4.1.1.2.	Relacionamento.....	107
A.	Níveis do jogo .....	107
3.4.1.1.3.	Narrativa .....	108
A.	Níveis do jogo .....	108

3.4.1.2.	Mecânicas .....	109
3.4.1.3.	Componentes .....	109
3.5.	Ferramentas complementares ao jogo.....	110
3.5.1.	Avaliação de desempenho.....	110
3.5.2.	Gestão da mudança.....	110
3.5.3.	Coaching.....	110
3.6.	Conclusão.....	110
3.7.	Plano estratégico do jogo .....	111
CAPÍTULO IV - CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES/SUGESTÕES FUTURAS .....		112
4.1.	Conclusões finais .....	112
4.2.	Limitações.....	113
4.3.	Recomendações/sugestões para futuras investigações.....	114
BIBLIOGRAFIA .....		115
ANEXOS .....		131

### **Lista de tabelas**

Tabela 1:	Sistema de recompensas adaptado aos profissionais de saúde .....	59
Tabela 2:	Co-criação design framework .....	66
Tabela 3:	Co-criação - Entrevista <i>ifeedback365</i> (antiga Pacónica) .....	75
Tabela 4:	Co-criação - Entrevista aos profissionais de saúde.....	78
Tabela 5:	Matriz de competências .....	93
Tabela 6:	Avaliação de competências.....	97
Tabela 7:	Avaliação de competências por indicador comportamental .....	98
Tabela 8:	Avaliação de competências transversais por indicador comportamental incluindo a atribuição de medalha/emblema.....	99
Tabela 9:	Representação das competências no jogo .....	99
Tabela 10:	Análise de conteúdo relativa às boas práticas valorizadas pelos profissionais de saúde .....	101
Tabela 11:	Avaliação de boas práticas (sem escala).....	103
Tabela 12:	Sistema de recompensas utilizado para premiar os participantes .....	105
Tabela 13:	Plano estratégico do projecto de Gamification .....	111

### **Lista de figuras**

Figura 1:	5 eixos estruturantes 15 prioridades temáticas (Portugal 2020).....	57
Figura 3:	Objectivos gerais do projecto de investigação .....	70
Figura 4:	Mapa estratégico do projecto de desenho de jogo.....	82
Figura 5:	Gráfico com base na análise de conteúdo relativo aos tipos de jogadores presentes num hospital .....	85
Figura 6:	Objectivos gerais do desenho de jogo .....	86
Figura 7:	Gráfico com base na análise de conteúdo referente às competências transversais valorizadas pelos profissionais de saúde.....	89
Figura 8:	Elementos do jogo .....	91
Figura 9:	Resultados finais no final do mês (gerais).....	91
Figura 10:	Resultados finais no final do mês (específicos) .....	92
Figura 11:	Avaliação de boas práticas com atribuição de <i>feedback</i> .....	103

Figura 12: Níveis do jogo e progressão .....	104
Figura 13: Ranking + atribuição de moedas .....	106
Figura 14: Níveis do jogo + atribuição de moedas (mediante o exemplo) .....	107
Figura 15: Figura ilustrativa da dinâmica de relacionamento presente no jogo .....	108
Figura 16: Níveis do jogo quando associados aos desafios do jogo .....	108
Figura 17: Relação entre as dinâmicas com as mecânicas de jogo .....	109
Figura 18: Relação entre as mecânicas e os componentes de jogo .....	109

## INTRODUÇÃO

O presente projecto consiste em criar uma ferramenta de *Gamification* para ser aplicada nos hospitais portugueses. Para tal, realizou-se uma investigação de carácter exploratório. Compreender o conceito de *Gamification* e as ideias que lhe estão subjacentes foi fundamental para minimizar as possíveis falhas na construção da ferramenta (esta etapa denomina-se de “desenho de jogo”). Para além do carácter de investigação, foi necessária a utilização de um modelo de co-criação que auxiliasse a validação de aspectos relacionados com a *Gamification* no sector da saúde. Foi ainda fundamental recorrer à análise de conteúdo de modo a quantificar e a categorizar as respostas dadas pelos participantes.

As gerações passadas, como a *Baby Boomer*, encontraram formas simples de entretenimento como jogos de mesa, conversas didáticas, concertos, convívios, eventos desportivos, entre outros. Com o decorrer dos anos, motivado pela introdução das tecnologias, estas formas de entretenimento tornaram-se insuficientes. A televisão, o computador, os jogos online, as redes sociais, entre muitos outros não só substituíram como complementaram as já existentes formas de entretenimento. A *Gamification* nasce, assim, neste contexto de mudança, surgindo a necessidade de alterar e reinventar as próprias dinâmicas organizacionais. Torna-se, portanto, numa ferramenta de suporte a determinadas actividades organizacionais, com vista a satisfazer necessidades e desejos das novas gerações.

A *Gamification* apresenta nove princípios básicos que compõem a sua definição. Deve ser baseada no jogo, incorporar mecânicas de jogo, ser esteticamente bem percebida, incorporar pensamentos de jogo, envolver, motivar, promover a aprendizagem, incorporar pessoas reais ao jogo e solucionar problemas (Kapp, 2012). O meu projecto de *Gamification* passa por criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento (das boas práticas clínicas e de *soft skills*) e da motivação, atribuindo *feedback* constante e contínuo ao longo do ano.

Os hospitais têm sofrido inúmeras alterações ao longo dos anos. Anteriormente, a sua função passava estritamente por prestar cuidados de saúde e estavam fortemente associados ao sector público. Pelo contrário, actualmente, experienciamos uma gestão associada à sua envolvente e uma maior abrangência entre público e privado. Assim sendo, surge a necessidade de introduzir novas ferramentas de gestão para suportarem a sua actividade principal. Nesse sentido, torna-se conveniente e essencial a introdução da *Gamification*, facilitando a união entre departamentos e eliminando barreiras entre os mesmos.

Seguidamente será explicada a organização de todo o projecto. Na primeira parte (Capítulo I), está presente toda a sua fundamentação teórica. Primeiramente, foram desenvolvidos os conceitos de *Gamification*, *engagement*, motivação no trabalho, comunicação interna e avaliação de desempenho. Em seguida, contextualizou-se o sector da saúde em Portugal, que servirá de base para a aplicação do projecto. Por fim, introduzir-se-á o conceito de co-criação, que acrescenta valor ao projecto.

Na segunda parte (Capítulo II) foi desenvolvida a metodologia do trabalho nomeadamente classes, métodos, amostra, problema e objectivos de investigação. A análise de conteúdo também é apresentada neste capítulo.

Na terceira parte (Capítulo III) encontra-se o projecto de desenho do jogo, tendo como base a revisão bibliográfica e a metodologia aplicada.

Por fim na quarta parte (Capítulo IV) apresentam-se as conclusões, limitações e sugestões para futuros estudos.



# CAPÍTULO I – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

## 1.1. Gamification

### 1.1.1. Origem e factores impulsionadores do conceito

O termo *Gameification* foi utilizado pela primeira vez em 2008 num *Post* feito por *Brett Terill* num *Blog*. Ele descreveu o conceito como “a utilização de mecânicas de jogo de maneira a aplicá-las noutras propriedades da Web para aumentar o *Engagement*”. Só em 2010, quando as indústrias começaram a materializar o conceito, é que a sua forma corrente surgiu como *Gamification* (Huotari & Hamari, 2012).

#### A. Tecnologias

A *Gamification*, como conceito, surge no preciso momento em que ocorre uma melhoria significativa das tecnologias, que continua a possibilitar o acesso a um Mundo cada vez mais digital. Estas tecnologias permitem-nos ter experiências de jogo inteligente, que originam e impulsionam o *Engagement* dos utilizadores (Burke, 2012). Para Zichermann e Linder (2013) a *Gamification* representa a fusão de quatro tendências tecnológicas: a utilização explosiva das Redes Sociais, a revolução dos telemóveis, o nascimento da *Big Data* (armazenamento de dados) e o aparecimento de computadores portáteis.

No entanto, para Ayupova (2016), *Gamification* não é um conceito novo (Ayupova, 2016). Todavia, as tecnologias têm permitido a crescente tendência do conceito (Robledo, Luis, Navarro, & Jiménez, 2013). O jogo aparece na história muito antes da tecnologia. Os jogos tradicionais (sem tecnologias) já eram um meio de educar a comunidade, desencadeando comportamentos nas pessoas (Robledo *et al.*, 2013). Neste sentido, a *Gamification* poderá utilizar as tecnologias para criar experiências únicas de jogo que modifiquem comportamentos dos nossos utilizadores e, desse modo, gerar valor social e económico para a empresa (Robledo *et al.*, 2013). A *Gamification* não é só tecnologia, é sim um conjunto de ferramentas e de técnicas baseadas no jogo para desenhar comportamentos de pessoas antes dos produtos, processos ou plataformas para gerar valor económico ou social à empresa (Zichermann & Cunningham, 2011).

#### B. Influência dos jogos no dia a dia

A indústria dos jogos é algo que precisa de ser estudada porque actualmente as suas receitas anuais superam as do cinema (Stacey & Nandhakumar, 2009). A *Time Magazine* constatou também que a média de idades das pessoas que jogam ronda os 37 anos (Cook, 2013). O jogo tem, portanto, um importante poder psicológico para a nossa

sociedade (Isdale, 2015). Foram encontradas através do jogo três necessidades básicas psicológicas:

- Controlo e/ou domínio sobre uma situação;
- Autonomia e/ou necessidade de planear;
- Parentesco (ser importante para outros; contribuir para a sociedade).

(Isdale, 2015)

Segundo Bartle (1996) podem ser observadas outras necessidades psicológicas e motivacionais, mediante os tipos de jogadores que existem: conquistadores, exploradores, sociáveis e assassinos. Os conquistadores interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais. Para este, o desafio passa por desempenhar um maior número de tarefas com significado e que lhes proporcione recompensas que satisfaçam a sua ânsia de conquista. Por outro lado, os exploradores interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta. Focam-se na descoberta, cooperação e conhecimento. O desafio para este tipo de jogadores consiste em descobrir os seus interesses. Os sociáveis focam-se na interacção com os restantes participantes e vêem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo. O desafio para este tipo de participantes surge no momento em que satisfazem as suas necessidades de interacção entre pares. Por fim, o assassino é o tipo de participante que existe em menor escala e a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição (Alcorn & Turner, 2015, p.33).

Estas características associadas a participantes de jogos presentes no dia a dia são transversais ao fenómeno da *Gamification* e permitem o seu crescimento (Volkova, 2013). Zichermann & Cunningham (2011) comentam que uma boa estratégia de *gamification* passa pela compreensão e pelo alinhamento dos objectivos organizacionais com os dos jogadores.

### C. Geração Y (*Millennials*)

Quando os *Boomers* chegarem à idade da reforma, duas outras gerações vão fazer parte da mão de obra: Geração X e Geração Y, também conhecidas como *Millennials* (nascidos entre 1983 e 2003). Cresceram essencialmente rodeados pelos TIC (Tecnologias de Informação e Comunicação) e isso muda a forma como eles interagem uns com os outros no seu dia a dia. Estes vão para o trabalho à espera da mesma interacção que encontram no mundo digital (Cook, 2013). Segundo as abordagens teóricas dos Americanos *Neil Howe & William Strauss*, estas gerações apreciam a liberdade e a alegria, não conseguem imaginar a vida sem Internet e sentem-se

desconfortáveis perante restrições. Para estes se sentirem motivados, precisam de um horário de trabalho livre e remoto, de uma atmosfera criativa e de pequenas recompensas. Os *Millennials* dependem fortemente da indústria dos jogos. Isto reflecte-se na cultura organizacional da empresa onde trabalham porque necessitam de: um maior envolvimento na tomada de decisão, um horário de trabalho mais flexível e uma percepção de capacidade e benefícios do seu próprio trabalho. Esta geração permite a implementação intensiva da *Gamification*, incluindo tecnologias de processos de trabalho e sistemas modernos autónomos com informação espacial partilhada (Vinichenko, Melnichul, Kirillov, Makushkin, & Melnichuk, 2016). Neste sentido, é essencial considerar os *Millennials* como factor impulsionador da *Gamification* (Cook, 2013).

#### D. Geração Z (*iGeneration*)

Os representantes da Geração Z caracterizam-se por serem os mais sociáveis em rede da história. São, por isso, capazes de ter acesso instantâneo, consumir e digerir grandes quantidades de informação. Gostam de trocar de trabalho com frequência e estão interessados em criar os seus próprios negócios (Branson & Oelwang, 2014 *apud* Ergle, 2015). Consequentemente, um ambiente *Gamified* é muito mais apropriado para este tipo de geração pois este é-lhes muito mais familiar e nativo. É possível verificar este facto na idade escolar, em que os métodos de aprendizagem são claramente distintos dos das gerações anteriores. Estes preferem a utilização de materiais didáticos e de perceber todo o processo de aprendizagem, em vez de se limitarem a ler um livro. Os níveis de interacção da *iGeneration* são essenciais assim como o próprio nome sugere (Ergle, 2015).

#### E. Necessidade de uma comunicação interna e externa eficazes nas organizações

Fontes importantes dizem que os colaboradores devem estar informados acerca dos objectivos de negócio e dos processos, de modo a estarem verdadeiramente comprometidos e sentirem-se parte de algo, cumprindo os seus deveres na organização. Processos de comunicação eficazes encontram-se no fundo da questão de muitas organizações que querem ser bem-sucedidas a longo prazo (Purves, 2015). Nesse sentido, o propósito básico da comunicação interna é facilitar as conexões estratégicas e as conversas entre organizações. Esta comunicação toma lugar entre líderes, gestores e trabalhadores, ou entre pares (Melcrum, n.d. *apud* Ergle, 2015). O remetente codifica a mensagem, que fora enviada mediante uma forma específica. Por sua vez, este descodifica a mensagem e codifica o *feedback*. Finalmente, o receptor descodifica o

*feedback* (Lunenburg, 2010). Na comunicação interna, os emissores e os receptores podem ser quaisquer empregados de uma organização relacionados horizontal ou verticalmente. A mensagem pode ser relacionada com o trabalho (comunicação de tarefas, reporte de *status*, entre outros) ou com a organização (informação acerca de processos, opções de carreira, entre outros). No entanto, também pode ser não relacionada com o trabalho (experiências pessoais, visualizações, entre outros). Muitas organizações têm utilizado o *Gaming* de maneira a melhorar o alinhamento da força de trabalho, fazer aumentar as competências dos trabalhadores, resolver problemas e a ter acesso a novas fontes de talento. A isto dá-se o nome de *Gamification* de processos de gestão de pessoas nas organizações. A *Gamification* tem potencial para garantir o cumprimento dos objectivos de negócio através das competências que cria e pela sabedoria comum dos indivíduos. Muito do conhecimento e da criatividade está “escondida” entre os colaboradores. Fazer com que eles partilhem ideias pode melhorar o negócio e poupar dinheiro, levando a melhorias eficientes (Ergle, 2015).

Deste modo será possível afirmar que os principais factores (impulsionadores do conceito) que contribuíram para o aparecimento da *Gamification* foram:

- Tecnologia (Burke, 2012);
- Crescente importância dos jogos no dia a dia das pessoas, motivado pelas novas gerações (Stacey & Nandhakumar, 2009);
- Geração *Millennials* que leva à implementação da ferramenta (Cook, 2013; Vinichenko *et al.*, 2016);
- *iGeneration* (Z) posteriormente vai utilizar essa ferramenta implementada pela geração anterior (Ergle, 2015);
- A necessidade de transmitir com maior eficácia e eficiência a cultura organizacional e os objectivos de negócio para alcançar a excelência, motivado por um mercado altamente competitivo (Ergle, 2015).

Com a ascensão das tecnologias, da Geração *Millennials* (X e Y) e da *iGeneration* (Z) no mercado de trabalho é preciso repensar as ferramentas a serem utilizadas. (Vinichenko *et al.*, 2016).

### **1.1.2. *Gamification*: o conceito e a sua importância**

Existem inúmeras definições de *Gamification*. A mais completa e sólida definição foi concebida pelos participantes do *workshop about Gamification* (Volkova, 2013): A *Gamification* é definida como a utilização de elementos de desenhos de jogo em contextos/ambientes *non-game* (Deterding, Dixon, Khaled, & Nacke, 2011). Ainda neste ano, os mesmos autores afirmaram que a *Gamification* é vista como algo que

incorpora sistemas de recompensas e de reputação tais como pontos, distintivos, níveis e quadros de liderança. Desse modo, é possível afirmar que o principal objectivo da *Gamification* nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos *non-game*, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente (Ergle, 2015). Outro autor defendeu, mais tarde, esta mesma afirmação dizendo que a *Gamification* é o conceito de aplicar técnicas e desenhos de jogo para comprometer e motivar as pessoas a atingir resultados (Ayupova, 2016). É bastante difícil gerir e motivar tais empregados ao utilizar métodos tradicionais de jogo. A *Gamification* pode ser útil neste aspecto. Não transforma o negócio inteiro num jogo, mas serve de ferramenta de trabalho que pode ser utilizada para resolver tarefas que vão surgindo nas áreas de negócio (económicas e sociais de uma empresa), de maneira a aumentar o nível de competitividade, formação e desenvolvimento. Serve também para melhorar a produtividade, o que significa que há uma poupança de trabalho materializado e directo, utilizando técnicas de jogo. *Gamestorming*, que é um jogo combinado com *brainstorming*, é um exemplo de método a utilizar no decorrer de uma tomada de decisão. (Vinichenko *et al.*, 2016). Também pode ser utilizado como uma ferramenta estratégica, que não só torna os *stakeholders* conscientes dos procedimentos e das regras organizacionais, como também lhes influencia o comportamento, o desempenho e a produtividade. *Gamification* é um espaço para adquirir reconhecimento e é uma importante ferramenta de formação e de auto-desenvolvimento, uma potente máquina de *feedback*, entre outras coisas. (Singh, 2012). *Gamification* leva também à concretização dos desejos básicos e das necessidades dos utilizadores que rodam à volta do *Status* e do *Achievement* (Ayupova, 2016).

Kapp (2012) definiu nove elementos que compõem a definição de *Gamification*: 1) Baseado no jogo; no sentido em que o objectivo passa por criar um sistema em que todos os participantes (consumidores, trabalhadores) se comprometem com um desafio abstrato, definido por regras, interactividades e *feedback*. O *feedback* resulta num *outcome* quantificável que leva a uma reacção emocional. O objectivo é criar um jogo em que as pessoas querem e investem na partilha de informação, tempo e energia. 2) Mecânicas; a *Gamification* inclui níveis, distintivos, sistema de pontos, construtos de tempo, entre outros. São cruciais durante todo o processo, mas devem ser utilizadas em conjunto com outros elementos de maneira a tornar a experiência de jogo mais envolvente. 3) Estética; sem uma experiência bem desenhada e envolvente, a *Gamification* não será bem sucedida. A visão e o sentimento de uma experiência esteticamente bem percebida são elementos essenciais no processo. 4) Pensamentos de jogo; este é talvez um dos elementos mais importantes da *Gamification*. Consiste na

ideia de um pensamento relacionado com a experiência diária e a sua conversão para uma actividade com elementos competitivos, de cooperação, de exploração e de *storytelling*. 5) *Engage*; é o foco primário da *Gamification*. O objectivo explícito de qualquer processo de *Gamification* passa por ganhar a atenção das pessoas e envolvê-las no processo criado. 6) Acção motivadora; a *Gamification* conduz à participação através de acções ou actividades. A motivação é o processo de direccionar e de transmitir propósito ou significado a comportamentos ou acções. Para os indivíduos estarem verdadeiramente motivados, o desafio não deve ser nem simples nem complexo. 7) Pessoas; os participantes no jogo podem ser consumidores, trabalhadores ou aprendizes. Estes são os indivíduos que serão envolvidos no processo e serão motivados a ter determinados comportamentos. 8) Promover a aprendizagem; a *Gamification* pode ser utilizada de maneira a promover a aprendizagem pois muitos dos seus elementos são baseados na psicologia educacional, técnicas estas que os professores têm vindo a utilizar ao longo dos anos. Itens como atribuição de pontos, *feedback* correctivo e cooperação têm sido amostras de muitos profissionais da área da educação. Contudo, a *Gamification* surge noutras áreas como uma nova forma de incorporar os elementos continua e simultaneamente, num espaço de jogo envolvente que motiva e ajuda na aprendizagem dos participantes. 9) Resolução de problemas; a *Gamification* tem um extraordinário potencial na resolução de problemas. A natureza cooperativa e competitiva dos jogos leva a que cada participante dê o seu melhor e que tente resolver problemas em conjunto de maneira a atingir o objectivo final (Kapp, 2012). Deste modo, a *Gamification* é o processo de pensamentos e de mecânicas de jogo para envolver os utilizadores, com vista à resolução dos problemas (Zichermann & Cunningham, 2011). Há quem afirme que a *Gamification* é uma extensão do CRM (Filip, 2011) que passa por uma estratégia que as organizações usam para lidar com as interacções com os clientes, como dar cartões de fidelização de maneira a oferecer descontos ou pontos de encontro a oferecer algo mais barato ou para receber produtos ou serviços como presentes da organização (Moise, 2013).

Na *Annual National Retail Federation conference*, (Janeiro, 2012), declarou-se que a *Gamification* fundamentará um próximo formato de trabalho baseado nas Redes Sociais, onde as pessoas interagem e socializam dentro de um círculo comum de conhecimento, competitividade estratégica e divertimento (Cook, 2013)

Várias organizações utilizam o *Gaming* para:

- Melhorar o alinhamento da força de trabalho;
- Aumentar as competências dos trabalhadores;
- Aceder a novas fontes de talento.

Outro autor afirmou que as organizações utilizam o *Gaming* para:

- Motivar e comprometer os seus colaboradores;
- Reter iniciativas;
- Estimular a inovação e a equipa.

(Isdale, 2015)

Deste modo, a *Gamification* incita ao envolvimento e à motivação das pessoas, como referido anteriormente (Ergle, 2015).

A *Gamification* ajuda a converter aspectos negativos em positivos (Singh, 2012). Volkova (2013) no ano seguinte, ainda na mesma linha de pensamento, acrescentou que esta é uma ferramenta que pode ser utilizada para o bem e para o mal, envolvendo várias questões éticas. No entanto, vivemos num mundo conduzido pelo jogo, requerendo uma gestão equilibrada desta ferramenta estratégica (Volkova, 2013).

Desta forma, é possível afirmar que a pesquisa de métodos modernos permite melhorar a intensificação do trabalho, para além de reter e desenvolver o potencial dos trabalhadores das organizações. Esta aplicação de técnicas de jogo facilita a parte substantiva das actividades laborais e alivia o stress psicológico das três necessidades básicas supracitadas (Vinichenko *et al.*, 2016).

*Gamification* também é definida como um conceito global de negócio. Tanto pode ser utilizado como uma ferramenta voltada para os Recursos Humanos como para o Marketing. No âmbito do departamento de Recursos Humanos, este instrumento cria benefícios para os colaboradores e para os processos internos, pois ajuda nos processos de recrutamento, avaliação de desempenho, desenvolvimento e formação. Relativamente à área de Marketing, a *Gamification* ajuda nas vendas e promove o envolvimento, através da inovação, investigação e estratégias de *engagement* e canais de distribuição (Ergle, 2015; Nunes-Menezes & De-Bortoli, 2016).

Também serve como solução de problemas para as mais diversas áreas (Herger, 2014). Segundo o autor Terence J. Nugent, VP *Marketing at Medical Marketing Service, Inc*, a *Gamification* pode ajudar tanto os consumidores como os profissionais de cuidados de saúde, tornando a experiência de ambos num evento único. Pode ser utilizada para orientar e alterar comportamentos relacionados com a saúde, ou para fazer uma avaliação de risco através de programas digitais, envolvendo os utilizadores na sua recuperação, com vista à resolução do problema. Para além disso, os pontos e os incentivos podem ajudar a perceber o que é mais importante ou qual será o seu próximo foco no tratamento, baseando-se nas suas necessidades específicas ou planos

desenhados (Abshire, 2013). Ainda Michael Hall enfatiza o uso de técnicas de *gaming* como um método psicoterapêutico que associado a programas de neuro-linguística, terapia de comportamentos e emoções e terapia real. Deste modo será possível uma melhoria no desempenho eficiente do “negócio”. As mecânicas de jogo e as técnicas de desenho de jogo são ferramentas que introduzem o *game play* através de uma situação que implica a resolução de um problema ou que compromete a audiência. Estes ajudam a guiar, encorajar e a comprometer um jogador pela experiência. Assim, existem inúmeras táticas e técnicas associadas ao sector da saúde que vão de encontro às mecânicas de jogo (Abshire, 2013).

Ainda no âmbito da saúde, Lewis (2012) reportou a partir da *University School of Medicine*, que o jogo *Septtris* ajuda os pacientes sépticos a aprender vários factores, a gerir e a ter acesso a tratamentos da sépsia. Os consumidores podem testar a sua habilidade de lidar com questões de saúde através dos jogos, como os viciados em tabaco, tornando-os mais saudáveis. Também os profissionais de saúde podem jogar de maneira a compreender a gestão do paciente versus os pares e a ganhar algumas contribuições (Singh, 2012).

Os profissionais do sector da saúde, nos dias de hoje, têm que estar focados num elevado número de tarefas que por vezes não estão relacionadas. A *Gamification* poderá ajudar neste âmbito. (Abshire, 2013).

Cook (2013) num artigo publicado pela *Chief Learning Officer*, designado por: “*Five Reasons You Can't Ignore Gamification*” referiu as cinco razões pelas quais uma organização não deveria ignorar a *Gamification* e o seu potencial, que são: amplificar e melhorar o conhecimento, fornecendo aos colaboradores a possibilidade de aumentarem o seu desempenho; aumentar as suas conquistas; promover o envolvimento e as conexões emocionais entre participantes; enfatizar a aprendizagem e o desenvolvimento.

### **1.1.3. Elementos: Dinâmicas, Mecânicas e Componentes de jogo**

Werbach e Hunter (2012) identificaram três tipos de elementos de jogo: as dinâmicas, as mecânicas e os componentes. Esta categorização é organizada por ordem decrescente de abstracção. Deste modo, cada mecânica relaciona-se com uma ou mais dinâmicas e cada componente com uma ou mais mecânicas ou dinâmicas (Costa & Marchiori, 2015).

*Gamification* não está relacionada com a aplicação de jogos no local de trabalho, mas sim com a utilização de mecânicas, dinâmicas e componentes de jogo para atingir a eficácia organizacional (Singh, 2012). Nesse sentido, as dinâmicas de jogo referem-se



às acções tácticas ou mecânicas utilizadas para criar experiências hipnotizantes e envolventes para o consumidor (Donato & Link, 2013). Estas são motivadoras, na medida em que têm um impacto crucial nas áreas cognitivas, emocionais e sociais dos participantes (Robledo, *et al.*, 2013). Segundo Costa e Marchiori (2015), existem três tipos de dinâmicas principais num jogo: a narrativa, que se refere à história do jogo propriamente dito; a progressão, que é relativa à sensação de progresso/avanço no jogo; e a de relacionamento, que é referente à interacção entre os vários jogadores.

As mecânicas de *Gamification* abrangem os métodos pelos quais os conceitos de jogo são aplicados a outras esferas de actividade (Hay, 2015) e são os elementos mais abstractos. São, portanto, a forma de atingir uma ou mais dinâmicas. Estas viabilizam o funcionamento do jogo e orientam as acções do jogador. Permitem montar o estilo de jogo e orientar os jogadores (Costa & Marchiori, 2015).

O *Loyalty 3.0* identifica nove diferentes mecânicas de jogo:

- *Feedback* mais rápido;
- Transparência;
- Objectivos;
- Distintivos;
- Quadros de liderança;
- Integração;
- Competição;
- Colaboração;
- Pontos.

(Hay, 2015)

Outros autores acrescentaram ainda mais algumas mecânicas de jogo que podem ser aplicados em contexto *non-game*:

- Prémios;
- *Feedback*;
- Reconhecimento (conseguido através dos quadros de liderança);
- Bens virtuais.

(Muntean, 2011)

No decorrer de um jogo comum, reconhecemos um conjunto de elementos esperados, que diferem dos elementos descritos por Werbach e Hunter (2012), no sentido em que os primeiros são inatos ao jogador, enquanto que os segundos são concebidos num contexto de *Gamification*, com um propósito estratégico. Os elementos esperados

ajudam-nos a compreender o nosso progresso e a adoptar uma postura competitiva. Estes elementos esperados incluem: pontos, níveis, e quadros de liderança ou de melhores resultados (Abshire, 2013).

Ainda outros autores, mais recentemente, acrescentaram e generalizaram o propósito das mecânicas, servindo como narrativas, sistemas de *feedback*, sistemas de recompensas, gestão de conflitos, cooperação, competitividade, objectivos, regras claras, tentativa e erro, diversão, interacção (Fardo, 2013), hipótese, transacções, turnos, vitória e aquisição de recursos (Werbach & Hunter, 2012).

Por outro lado, os componentes de jogo são aplicações específicas visualizadas e utilizadas no decorrer do jogo, que permitem a troca de informação entre as dinâmicas e as mecânicas. Este é o nível mais concreto dos elementos de jogo e, assim como uma mecânica se liga com uma ou mais dinâmicas, vários componentes podem fazer parte de uma mecânica (Costa & Marchiori, 2015). Para Werbach e Hunter (2012) componentes de jogo podem ser: 1) avatares - personagem visual do jogo; 2) bens virtuais - bens dentro do jogo que os participantes podem adquirir virtualmente; 3) *boss* - desafios difíceis no final do jogo; 4) colecções - itens acumulados ao longo do jogo como moedas virtuais e medalhas; 5) combates – competições entre pelo menos duas pessoas; 6) conquistas - recompensas que o jogador recebe por um conjunto de actividades específicas; 7) conteúdos desbloqueáveis - possibilidade de desbloquear certos acessos ao longo do jogo, através de determinados requisitos; 8) emblemas e medalhas - representações visuais de reconhecimento dentro do jogo; 9) gráficos sociais - representações visuais acerca dos amigos que também participam no jogo; 10) missão - noção do jogo por parte do jogador, acerca de actividades definidas dentro do mesmo. Equivalente a “conquistas”; 11) níveis - representação em números da evolução/estado do jogador no jogo; 12) pontos - determinadas acções dentro da estrutura do jogo que atribuem níveis. Equivalente a “níveis”; 13) presentes - possibilidade de distribuir prémios físicos e/ou virtuais (como moedas) aos jogadores; 14) *rankings* - quadros de liderança; 15) *times* - possibilidade de jogar com outros jogadores com o mesmo objectivo.

Cada elemento serve para motivar os utilizadores ao providenciar *feedback*, reconhecimento, *status* e o potencial competitivo entre eles (Muntean, 2011) e serve para tentar captar níveis de comprometimento, motivação e envolvimento dos participantes iguais aos dos jogadores num jogo comum (Fardo, 2013).

Deste modo é possível afirmar que as dinâmicas, as mecânicas e os componentes de jogo ajudam a assegurar a aprendizagem dos trabalhadores, adoptando comportamentos diferentes. Desta forma, terão uma melhor compreensão do seu progresso a partir dos

objectivos, tornando as iniciativas mais divertidas e entusiasmantes a um nível competitivo. Oferecem a curto prazo ciclos de reforço e a longo prazo ajudam a manter o ritmo, que é essencial para o desenvolvimento sustentável e para os comportamentos de mudança (Abshire, 2013).

#### **1.1.4. Processo de implementação**

Antes da implementação, vem o desenho de técnicas de jogo que consiste na descoberta das melhores estratégias de *Gamification*. Segundo Abshire (2013) uma boa estratégia de *Gamification* deve garantir que: o jogo seja claro e preciso; os objectivos de curto prazo sejam alcançáveis; o jogo torne tarefas em caminhos, acções em hábitos e esforços; o jogo tenha atalhos que ajudam no comportamento; o jogo ajuste necessidades e desejos; o jogo converta os utilizadores em jogadores; o jogo providencie a conexão social; o jogo crie um tema. De seguida, entra o processo de implementação, a chamada *Gamification* de um negócio ou de uma organização, que por fim vai despoletar experiências nos utilizadores (Robledo *et al.*, 2013).

Para desenhar experiências de jogo com a *Gamification*, o passo mais importante consiste em identificar claramente onde e qual é o nosso problema ou área de melhoria, que é relativo ao comprometimento e à participação dos clientes ou empregados. Deste modo, é possível encontrar quais os compartimentos que devem ser alterados no utilizador, de forma a solucionar o problema. Do ponto de vista do marketing e do consumidor, os problemas podem ser: programas de fidelização que não estão a ser utilizados; baixas participações e respostas com influência nas comunidades online ou taxas de conversação; criação de conteúdos melhores. Do ponto de vista da empresa e dos colaboradores os problemas podem ser: baixa participação e envolvimento nos processos; colaboradores que não gerem correctamente a informação e os sistemas de informação; baixa qualidade de dados; baixa utilização de ferramentas organizacionais dentro das políticas de Marketing Interno. Sustentada por plataformas e tecnologias, a construção da ferramenta passa por desenhar mecânicas de jogo que desencadeiam os ditos comportamentos. Aspectos como a originalidade e a diversidade são cruciais na conexão do utilizador, que se torna jogador (Werbach & Hunter, 2012).

Para Cook (2013), o jogo deve ser promovido nas organizações pela liderança do seguinte modo:

- Ter que apoiar e dar suporte ao jogo;
- Explicar as regras do jogo;
- Criar um plano de comunicação;
- Recompensar os colaboradores que transmitirão a mensagem;

- Pedir *feedback* e utilizá-lo para benefício da organização (ajudar na tomada de decisão para conquistar a excelência).

No entanto, Cook (2013) ainda acrescentou que o desenho do jogo, a *Gamification* e a experiência do utilizador são três disciplinas diferentes. Desta forma, a própria liderança deve definir estratégias diferentes para cada uma das etapas.

Para o autor DiTommaso, Taylor e Kent (2014) o desenho do jogo deve compreender a Teoria da Auto Determinação (SDT) de Ryan e Deci (2000). Deste modo, com base na teoria mencionada, enumeraram o processo de desenho de jogo em nove passos: 1) descobrir a razão para *gamify* (objectivos de negócio e dos *stakeholders*), 2) identificar o perfil de jogadores e as suas forças motivacionais, 3) construir objectivos e conquistas, 4) descrever as competências, 5) detectar e medir, 6) descobrir as linhas de interesse dos participantes, 7) *outcomes* desejáveis (conquistados através do *feedback*), 8) testar o jogo; e 9) polir o jogo ao longo do tempo (Mora, Riera, Gonzalez & Arnedo-Moreno, 2015).

Por outro lado, Werbach e Hunter (2012) sugeriram o modelo de “*Six Steps to Gamification*” mais conhecido como 6D, estando todo o desenho de jogo dividido em seis etapas: 1) definir os objectivos de negócio, 2) definir os comportamentos expectáveis, 3) descrever os jogadores, 4) conceder actividades com diversão, 5) desdobrar o sistema de *Gamification* com as ferramentas apropriadas, e por fim 6) propor os elementos de jogo: mecânicas, dinâmicas e componentes (Mora *et al.*, 2015). Ainda Paz (2013) baseando-se na teoria referida anteriormente, disse que o processo de desenho de jogo atravessa apenas três fases: 1) montar os objectivos de negócio (preparação), 2) determinar os desenhos básicos, e por fim 3) utilizar os elementos de jogo. Para este autor, as métricas são imprescindíveis para alcançar a conformidade do processo (Mora *et al.*, 2015).

Na fase de implementação, é possível verificar alguns problemas, como por exemplo, escassez de informação acerca da *Gamification* por ser um conceito novo (Robledo *et al.*, 2013). Existem outras problemáticas ao implementar esta ferramenta estratégica. As seguintes questões são colocadas: qual o principal propósito da *Gamification* nas actividades organizacionais? Quais as principais condições para a implementação da *Gamification*? Quais as actividades da organização que podem ser *Gamified*? Quais as mecânicas de jogo que são mais apropriadas para a adopção nos processos motivacionais? Quem é que deve abordar os problemas organizacionais e de gestão da *Gamification*? Estas são algumas das questões relevantes para o tema, ainda por responder (Vinichenko *et al.*, 2016).

### 1.1.5. Relação de *Gamification* com *Engagement*

A *Gamification* é a mais recente e importante ferramenta estratégica que procura mudar comportamentos. Tenta provocar impacto nas áreas cognitivas, emocionais e sociais dos participantes. O *engagement* consiste nestas mesmas áreas (Ergle, 2015). Logo será possível afirmar que a utilização de técnicas de jogo em contexto *non-game*, mesmo as mais tradicionais (elementos esperados) como quadros de liderança e níveis, permitem melhorar/influenciar os níveis de *engagement* dos participantes (Bailey, Pritchard, & Kernohan, 2015). Nesse sentido, a *Gamification* constitui uma importante ferramenta motivacional para o Marketing (Donato & Link, 2013). Serve também como orientadora organizacional (Moise, 2013) e faz aumentar os níveis de satisfação (Robledo et al., 2013). Deste modo, a *Gamification* é a aplicação de modificações comportamentais e de jogo. É uma ciência, uma metodologia e uma técnica de aplicação. É um processo de negócio para acelerar a adopção e promoção do *engagement*, que conduz a comportamentos ideais através de experiências divertidas, motivadoras e recompensadoras (Fluss, 2015). Mais recentemente outro autor simplificou a definição anterior, dizendo que a *Gamification* é o conceito de aplicar mecânicas e desenhos de jogo para envolver e motivar as pessoas a atingir os seus objectivos (Ayupova, 2016).

O estudo conduzido por Forbes (Bersin, 2014), disse que para construir uma força de trabalho altamente envolvida, deve ter-se em conta a combinação de vários factores: providenciar trabalho com significado; mãos na gestão; ambiente de trabalho positivo; promover oportunidades de crescimento e progressão; confiança na liderança: ambiente flexível e transparente; eficácia dos fluxos de informação interna. Devido às novas gerações, há uma necessidade de encontrar novas ferramentas que façam aumentar o envolvimento organizacional e impulsionar os factores descritos por Forbes. A comunicação interna é uma ferramenta que serve para medir, desenvolver e manter o *Employee Engagement*. A comunicação é uma necessidade psicológica dos trabalhadores que as organizações devem conhecer para aumentar os níveis de envolvimento. A *Gamification* é uma ferramenta que promove esse mesmo envolvimento (Ergle, 2015). Alguns líderes de aprendizagem descobriram que integrar elementos de jogo nas organizações pode melhorar a produtividade, o envolvimento dos trabalhadores, dilatar a retenção e a inovação (Cook, 2013). Gartner (2012) apud Weekes (2014) acrescentou que a introdução de mecânicas de jogo pode alterar comportamentos e estimular a inovação. É então possível afirmar que a *Gamification* é uma boa estratégia de *engagement* (Singh, 2012). No entanto, também pode ser utilizada como uma ferramenta estratégica mais abrangente, que através dos elementos

de jogo como as mecânicas, dinâmicas e componentes, são capazes de providenciar *feedback*, reconhecimento, status e potencial competitivo (Ergle, 2015), conseguem obter stakeholders mais conscientes dos procedimentos e das regras organizacionais e mais motivados, conseguem influenciar comportamentos, níveis de desempenho e produtividade, conseguem espaços para adquirir reconhecimento, conseguem dar formação e influenciar o auto-desenvolvimento (Singh, 2012).

As organizações têm que ser capazes de comunicar a missão, visão e valores (Ergle, 2015). Uma boa estratégia de *Gamification* passa por compreender e alinhar os objectivos organizacionais com os jogadores. Deste modo, consegue transformar aspectos negativos em positivos (Zicherman, 2011), ou seja, resolve problemas organizacionais (Singh, 2012). A *Gamification* utiliza também factores motivacionais baseados nas necessidades e desejos dos participantes (o Marketing tenta satisfazer necessidades e desejos) para haver um cumprimento das tarefas organizacionais (Singh, 2012). Existem quatro tipos de jogadores, cada qual com diferentes motivações: os sociais, os conquistadores, os exploradores e os assassinos (Richard, 1996 apud Singh, 2012). Outro factor importante por detrás da *Gamification* para além dos factores motivacionais é o espírito de equipa. Este leva à eficiência organizacional, baseia-se na colaboração e altruísmo e faz com que as pessoas trabalhem umas com as outras para vencerem como equipa (Ergle, 2015).

A *Gamification* cria também oportunidades para o próprio negócio da empresa conseguindo clientes mais envolvidos, promovendo a inovação e melhorando o desempenho dos trabalhadores (Singh, 2012). Tem como finalidade máxima do Marketing motivar, envolver, fidelizar e reter clientes (Nunes-Menezes & De-Bortoli, 2016). Isto acontece porque ocorre uma melhoria no alinhamento da força de trabalho e um desenvolvimento das competências dos trabalhadores (Ergle, 2015). Cook (2013) enumerou cinco razões pelas quais não se pode ignorar a *Gamification* e o seu potencial de fazer crescer o negócio: melhora o conhecimento; dá aos colaboradores o poder de aumentarem continua e progressivamente o seu desempenho; aumenta as conquistas de uma maneira geral; constrói o comprometimento e enfatiza a aprendizagem e o desenvolvimento, promovendo as conexões emocionais entre os participantes; ajuda na própria condução das empresas (Moise, 2013).

Ergle (2015) concluiu que colaboradores activos no jogo correlaciona-se positivamente com o *engagement*, no sentido em que a empresa lhes oferece uma nova forma divertida de aprender sobre o processo de negócio e de participar nele através do *feedback* e das opiniões. Organizações com trabalhadores envolvidos e *empowered* fazem aumentar a

satisfação dos seus clientes em 40%, melhora a produtividade em 30% e impulsiona o desempenho geral em 36%. Para tal, o ambiente tem que estar em constante melhoria.

## 1.2. Engagement

O conceito de *Engagement* foi estudado em diversas áreas ao longo dos anos. Por exemplo, na sociologia como *Engagement* cívico (Mondak, Hibbing, Canache, Seligson, & Anderson, 2010), na psicologia como *Engagement* social (Achterberg *et al.*, 2003), no comportamento/gestão organizacional como *Engagement* dos colaboradores (Catteuw, Flynn, & Vonderhorst, 2007) e no Marketing como *Engagement* do cliente (Kumar, 2013). O conceito tem sido discutido dentro dos vários cenários, existindo uma maior necessidade de compreender a funcionalidade do *Engagement* no Marketing e no comportamento organizacional, encontrando-se parcialmente interligados (Kumar & Pansari, 2016).

No contexto em que vivemos actualmente, competitivo e unificado, motivado, em parte, pela evolução tecnológica e dos *Social Media* (Kumar & Pansari, 2016), existe agora a necessidade de definir *Engagement* de uma forma mais abrangente (Gambetti & Guendalina, 2010). Deste modo, as organizações devem-se focar em desenhar estratégias que assegurem tanto o *Engagement* dos colaboradores como dos clientes. Este papel é da responsabilidade da gestão. Quando falamos de *Engagement* Organizacional nos dias de hoje, temos que ter em conta dois conceitos: *Customer Engagement* (*Engagement* Externo) e *Employee Engagement* (*Engagement* Interno) (Kumar & Pansari, 2016).

Inicialmente, *Engagement* começou por ser definido como um estado psicológico experienciado por trabalhadores associado ao seu trabalho e aos seus comportamentos (Kahn 1990; Schaufeli & Bakker, 2004). May, Gilson e Harter (2004) e Saks (2006) vieram acrescentar, empiricamente, as componentes cognitivas, emocionais, comportamentais identificadas por Kahn (1990). Macey e Schneider (2008) conceptualizaram o *engagement* dos colaboradores em traços, estados e comportamentos. Kumar e Pansari (2016) definiram *Engagement* como uma atitude, um comportamento, um nível de conectividade entre os consumidores, entre os colaboradores e os consumidores e entre os consumidores e os colaboradores para com a organização. Noutras palavras, quanto mais positivas são as atitudes e os comportamentos e quanto mais elevados são os níveis de conectividade, maiores serão os níveis de *Engagement*. É importante que as organizações assegurem que tanto os colaboradores como os consumidores estejam altamente comprometidos (*engaged*).

Tais estratégias resultam num bom desempenho. Até hoje, nunca tinha surgido uma definição tão abrangente como esta.

Existem quatro tipos de *stakeholders* dentro desta temática: os altamente envolvidos (*total engaged*), os envolvidos moderadamente (*almost engaged*), os passivos, e os altamente não envolvidos (*total disengaged*) (Jha & Kumar, 2016). Os elementos fundamentais do conceito de altamente envolvidos são: *engagement*, motivação, retenção, lealdade e satisfação (Ergle, 2015). Neste sentido, é importante também definir o oposto de *Engagement* conhecido como *Disengagement*. *Disengagement* prende-se com a retirada de si mesmo e dos próprios comportamentos preferenciais, que leva a uma falta de conexão global, ausência emocional e comportamento passivo (Krishnaveni & Monica, 2016). Este tem aumentado nas organizações devido às mudanças de estrutura e de natureza organizacional, onde os trabalhadores trabalham mais e a qualquer custo (Jha & Kumar, 2016). Isto leva a um desinteresse, absentismo, menor produtividade, maior stress, limitação de bem-estar psicológico, falta de um bom ambiente e *gap* na comunicação. Deve-se, portanto, utilizar planos de *engagement* como um motor que canaliza a energia em dimensões físicas, cognitivas e emocionais positivas (Krishnaveni & Monica, 2016). Isto fará com que os níveis de confiança, envolvimento e entusiasmo aumentem (Jha & Kumar, 2016). É responsabilidade da gestão garantir que isto aconteça.

### **1.2.1. Customer Engagement**

*Engagement* é um conceito novo no Marketing. Este conceito ainda está por definir de uma forma clara e compreensiva. Psicólogos organizacionais tentaram por inúmeras vezes explicá-lo como um estado activo emocional, cognitivo e comportamental nos indivíduos (Kahn 1990; Wefald & Downey, 2009). Além disso, foi definido de forma contraditória. Era confuso e incluía muitos outros conceitos (Bowden, 2009). No próprio Inglês corrente, *Engagement* tem inúmeros significados como: “um acordo formal de casamento”, “a acção de *engaging* e de ser *engaged*”, “uma batalha ou uma luta entre forças armadas” (OED, 2016). Não havendo nenhuma definição universal, é preciso defini-lo a partir de várias vertentes.

Bowden (2009, p.65) definiu *Customer Engagement* como um processo psicológico que leva à lealdade por parte dos clientes, enquanto que, Van Doorn *et al.* (2010, p.254) foca-se em comportamentos específicos de *engagement* dos clientes: “manifestações comportamentais do cliente que têm como foco a marca ou a organização, para além da procura, resultando em forças motivacionais”. Kumar (2013, p.6) foca-se nas diferentes maneiras de o cliente se envolver de forma proveitosa para a organização. Nestas



discussões, *engagement* é representado como algo mais do que um estado de espírito ou uma actividade de procura como inicialmente se pensava. Satisfazer o cliente por providenciar um produto ou um serviço tornou-se algo insuficiente devido à homogeneidade actual dos produtos/serviços e à competição intensa (Krishnaveni & Monica, 2016; Kumar & Pansari, 2016).

Kumar *et al.* (2010) identificou quatro dimensões que levam ao *customer engagement*, ou seja, pelas quais as organizações devem envolver os seus clientes:

- 1) Procura por parte dos clientes;
- 2) Clientes que referenciam a marca;
- 3) Influência dos clientes;
- 4) Conhecimento dos clientes.

A primeira dimensão mencionada por Kumar *et al.* (2010) compreende a procura de produtos/ serviços pelo cliente de uma empresa, que contribuem directamente para o valor da marca e da própria organização (Gupta, Lehmann & Stuart 2004). Na segunda dimensão, este tipo de clientes ajuda a atrair novos clientes que não seria possível adquiri-los pelos canais de Marketing tradicionais (Kumar *et al.*, 2010). A terceira dimensão descreve o impacto que os clientes têm nos *Social Media*. Os utilizadores dos *Social Media* afectam outras actividades com o *social networking site*, originando a chamada “influência” (Trusov, Bucklin & Pauwels, 2009). Por último, a quarta dimensão relativa ao conhecimento dos clientes é alcançada quando um cliente habitual está activamente envolvido em melhorar os produtos/serviços da empresa, providenciando *feedback* e sugestões à marca. Os clientes podem acrescentar valor para a organização ajudando-a a perceber as suas preferências e participando no processo de desenvolvimento de conhecimento (Joshi & Sharma, 2004). A partir destas quatro dimensões, as organizações podem usar este conhecimento para melhorar os seus produtos e serviços e/ou criar novos produtos (Kumar & Bhagwat, 2010).

Desta forma, o cliente tem uma experiência mais positiva com a marca/organização, fazendo com que este procure mais e interaja mais com a organização, dê e receba *feedback* e referências e que espalhe a mensagem das organizações nas redes sociais (Kumar & Pansari, 2016).

### **1.2.2. Employee Engagement**

O segundo aspecto a ter em conta quando falamos de *engagement* é o *Employee Engagement* (Kumar & Pansari, 2016), que se refere a “uma atitude, um estado psicológico ou motivacional ou um traço de personalidade”. Se o *Employee Engagement* é uma atitude ou um estado de espírito, logo pode ser influenciado pela

comunicação da gestão; se o *Employee Engagement* é um traço de personalidade, logo é mais difícil para as organizações moldarem-no (Welch, 2011).

Kumar e Pansari (2014) vieram dizer que *Employee Engagement* refere-se ao nível de conexão dos colaboradores com os clientes e às atitudes e comportamentos dos colaboradores para com a organização. O *Employee Engagement* foi definido como “um construto multidimensional que compreende as diferentes atitudes e comportamentos dos colaboradores para com a organização” (Kumar & Pansari, 2014, p.9).

Os *Employee Engagement* são psicologicamente presentes quando estão a ocupar e a desempenhar um papel organizacional. Neste sentido, o *Engagement* preocupa-se com a forma como os indivíduos se ocupam a eles mesmo quando estão a desempenhar os seus papéis organizacionais e envolve o uso de actividades cognitivas, emocionais e comportamentais. Trabalhadores comprometidos são mais motivados e satisfeitos no seu trabalho (Taylor & Kent, 2014). Os *stakeholders* internos da organização são comprometidos com a sua organização apenas se perceberem os objectivos organizacionais e as suas responsabilidades individuais para atingirem esses mesmos objectivos (Zyman & Brott, 2002). Se os colaboradores da organização estiverem envolvidos na transmissão dos valores da marca e na melhoria do seu desempenho, vão conseguir envolver os seus clientes de um modo eficaz e eficiente. No entanto, se eles estiverem *Disengaged* não estarão focados nas necessidades dos seus clientes (Kumar & Pansari, 2014).

Kumar e Pansari (2014) definiram quatro dimensões do *Employee Engagement* que são mensuráveis: 1) *Employee Satisfaction*; é uma reacção emocional às circunstâncias de trabalhos globais e de diferentes factores de trabalho, tais como a qualidade de supervisão e *co-workers*, assim como os níveis de pagamento (Brown & Peterson, 1993). A qualidade interna do ambiente de trabalho também contribui para a satisfação dos colaboradores, e é medida pelos sentimentos dos empregados que afectam o seu trabalho, os colegas e a organização (Heskett & Schlesinger, 1994). A satisfação dos colaboradores afecta o *turnover* e o absentismo dos empregados (Fisher, Locke & Henne 1992), a qualidade do trabalho (Silvestro & Cross, 2000) e a maneira como se identificam com a organização. 2) *Employee identification*; é definida como “um estado psicológico onde um indivíduo se apercebe que faz parte de algo maior” (Rousseau, Sitkin, Burt & Camerer, 1998, p.217). Os colaboradores que se identificam com a sua organização estão interligados com o sucesso ou fracasso da marca (Punjaisri, Evanschitzky & Wilson, 2009), e estão, portanto, mais comprometidos com a organização. 3) *Employee commitment*; é definido como “a extensão psicológica de

apego dos colaboradores a uma marca, que influência a sua vontade de exercer um esforço extra para alcançar um objectivo da marca” (Punjaisri *et al.*, 2009, p.213). Os colaboradores com níveis mais elevados de compromisso têm um desempenho 20% superior aos dos seus colegas e estão 87% menos motivados para deixar a organização (Lockwood, 2007). Estes dados indicam que colaboradores comprometidos são leais à organização. 4) *Employee loyalty*; este tipo de empregados consegue motivar os outros a fazer o trabalho para a organização, para além daquilo que é esperado do seu papel. Empregados que são leais à sua organização conhecem as necessidades dos seus clientes e providenciam altos níveis de serviços ao cliente (Schrag, 2001). Esta atitude positiva de trabalho por parte dos colaboradores traduz-se numa maior lealdade e satisfação por entre os clientes (Allen & Grisaffe, 2001). 5) *Employee performance*; esta tem um impacto significativo nos clientes da organização. Os colaboradores trabalham para a satisfação dos clientes porque é mais rentável reter os clientes que já existem do que atrair novos clientes (Reinartz, Thomas & Kumar, 2005). Os trabalhadores são diferenciadores de serviços, oferecendo-lhes atitudes positivas consecutivas, que os tornam numa fonte de vantagem competitiva para as organizações. Mais tarde, Jha e Kumar (2016) vieram acrescentar três novas dimensões de *Employee Engagement* que formam e moldam mentalidades, que melhoram a satisfação no trabalho, percepção e comprometimento, entre outros, que também são mesuráveis: 6) *Social engagement*; é uma extensão em que um colaborador comunica com os membros da equipa e com os seus colegas acerca de diferentes tópicos de trabalho como melhorias e mudanças no local de trabalho. 7) *Intellectual engagement*; é uma extensão do envolvimento que leva a um melhor desempenho e ao uso do intelecto de maneira a melhorar competências de relacionamento. 8) *Emotional Engagement*; é quando o colaborador está emocionalmente conectado com o trabalho e com a cultura. Se todas as dimensões obtiverem avaliações positivas, então a organização detém trabalhadores altamente envolvidos com a mesma.

Os recursos humanos estabelecem um impacto vital na produtividade, na satisfação e no desempenho financeiro de uma organização. Nesse sentido, o *Engagement* deveria ser visto como uma importante ferramenta estratégica que envolve todos os níveis de uma organização (Jha & Kumar, 2016).

## **1.3.Motivação no Trabalho**

### **1.3.1. Definição**

A motivação, como conceito teórico, tem vindo a sofrer inúmeras transformações com o decorrer dos anos. Começou por ser a disposição que um indivíduo tem de fazer alguma coisa, quando condicionada pela sua capacidade de satisfazer uma necessidade (Vroom, 1964). Mais tarde, Sawrey e Telford (1973) acrescentaram que a motivação é uma condição interna duradoura que predispõe o indivíduo a adoptar um comportamento orientado para um objectivo, o que possibilita a transformação ou a permanência de determinada situação. Em 1996, Frohman ainda referiu que a motivação pode ser definida por um comportamento externo ao indivíduo. Este autor diz que, quando as pessoas estão motivadas exercem esforços maiores ao desempenhar uma determinada tarefa do que quando não estão.

Actualmente, motivação, de uma maneira geral, passa por ser um conjunto de forças que advêm de um indivíduo, que são responsáveis por um envolvimento activo e pela direcção dos esforços intencionais (Ryan & Deci, 2000; Hitt, Miller & Colella, 2007). Refere-se aos factores internos de um indivíduo que direcciona comportamentos de maneira a atingir objectivos específicos e que não depende de competências ou de exigências externas (Hitt *et al.*, 2007). Assim sendo, a motivação é intrínseca a um ser humano que é vista como uma força impulsionadora, cujas origens se encontram na maior parte do tempo escondidas no interior do indivíduo (Rodrigues, Reis & Filho, 2014). Consequentemente, a motivação aplica-se às pessoas de uma forma geral, tanto para acções no trabalho como fora dele.

Surge assim o conceito de motivação no trabalho que constitui as forças responsáveis pelo nível, direcção e persistência do esforço despendido no trabalho, dentro de uma pessoa (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 1999). Em síntese, a motivação no trabalho é um desempenho ou um comportamento específico vinculado ao grau e à importância da recompensa atribuída (Lawler III, 2000).

Na maioria dos casos, a motivação nasce da necessidade que deve ser cumprida, o que por sua vez leva a um comportamento específico (Kontodimopoulos, Paleologou, & Niakas, 2009; Lambrou, Kontodimopoulos, & Niakas, 2010).

Assim sendo, a motivação é um dos factores responsáveis pelas boas práticas e pela qualidade do serviço prestado pelas organizações (Rowe, Savigny, Lanata, & Victora, 2005; Dielenam & Harnmeijer, 2006). Deste modo, podemos afirmar que a motivação cria benefícios para as organizações porque incentiva as pessoas a agir, a realçar o seu nível de eficiência, a alcançar os objectivos organizacionais previamente definidos, a

criar relações de amizade e a estabilizar a força de trabalho (Aworemi, Abdul-Azeez & Durowoju, 2011).

As duas correntes teóricas que influenciaram os estudos acerca da motivação no trabalho, são estas: as teorias da motivação intrínseca e da motivação extrínseca (Rodrigues *et al.*, 2014).

### **1.3.2. Motivação Intrínseca e Motivação Extrínseca**

São duas as correntes teóricas que suportam a definição de motivação no trabalho e que serviram de base para inúmeras definições acerca do mesmo. A primeira corrente a suportar o conceito foi o da motivação intrínseca. Desta forma, motivação intrínseca passa por ser aquela em que o indivíduo quer desenvolver uma acção por si só (Bowditch & Buono, 2006). Mais tarde, surge a motivação extrínseca em que o indivíduo deseja desenvolver a acção derivado aos estímulos externos, tais como receber recompensas ou evitar castigos (Bowditch & Buono, 2006).

Songstad, Lindkvist, Moland, Chimhutu e Blystad (2012), dizem que a motivação intrínseca é situacional e pessoal. Armstrong (2007) acrescenta que é simplista pensar apenas que os factores extrínsecos podem motivar a longo prazo porque as razões são inversamente proporcionais. As motivações intrínsecas são aquelas que asseguram a continuidade dos profissionais nas organizações. Deste modo, alguns autores e estudos defendem que os factores intrínsecos são mais significativos do que os extrínsecos quando se referem à aquisição de motivação por parte dos trabalhadores (Purohit & Bandyopadhyay, 2014).

Assim sendo, a motivação deveria ser uma preocupação constante por parte das organizações. Estas deveriam centrar alguns dos seus esforços na gestão da motivação, estimulando os empregados com a vista a uma melhoria continua da actividade profissional e da própria organização (Kontodimopoulos *et al.*, 2009; Lambrou *et al.*, 2010).

### **1.3.3. Origem das bases motivacionais**

É evidente que os trabalhadores conseguem alcançar os objectivos e concordar com os valores expostos pela organização, mesmo que não concordem com tudo o que foi previamente estabelecido. No entanto, isso não significa que ocorra um aumento da produtividade, da qualidade do serviço percebido pelo cliente, da satisfação dos profissionais e do desempenho (Ferreira, Reis Neto, Vasconcelos, & Souki, 2016). Neste sentido, os gestores devem centrar os seus esforços na detecção das origens por de trás da motivação dos seus trabalhadores com vista ao aumento do valor dos

objectivos organizacionais, do desempenho e da melhoria da qualidade do serviço prestado (Ferreira *et al.*, 2016).

De acordo com (Nohria, Groysberg & Lee, 2008), as bases motivacionais de qualquer ser humano advêm da/o: necessidade de aquisição (conquista), apego (interacção com pessoas e grupos), compreensão (para satisfazer a curiosidade e o domínio do mundo) e defesa (das ameaças externas, opiniões e promoções de justiça). Desta forma, será necessário um suporte organizacional para alavancar a motivação dos respectivos trabalhadores através de sistemas de recompensa, da cultura, de desenhos de trabalho bem conseguidos, do desempenho da gestão, de processos e da alocação eficiente e eficaz de recursos (Ferreira *et al.*, 2016).

#### **1.3.4. Factores motivacionais *versus* Factores desmotivacionais**

Derivado da importância da motivação para a eficiência e eficácia do trabalho, vários autores como Gallais (2010) ou Purohit e Bandyopadhyay (2014), estudaram os factores que conduzem as empresas a ter trabalhadores motivados ou desmotivados.

Os factores motivacionais são aqueles que motivam de uma forma eficaz, quando presentes, criando satisfação. No entanto, a sua ausência não significa, necessariamente, que surja insatisfação. Estes estão ligados aos conteúdos da posição, à natureza da função/tarefa, e aos deveres relacionados com a posição (Ferreira *et al.*, 2016).

Por conseguinte, com base na literatura existente, foram identificados os mais variados factores motivacionais tais como: reconhecimento profissional, conquistas/realizações, oportunidades de desenvolvimento, desafios, ambiente de trabalho, remuneração, colegas de trabalho, atributos de trabalho, estabilidade financeira, afinidade com o trabalho, progressão de carreira, envolvimento no processo de planeamento, condições de trabalho apropriadas e balanço entre a vida pessoal e profissional (Ferreira *et al.*, 2016).

Por outro lado, os factores desmotivacionais estão directamente relacionados com as condições físicas e ambientais do trabalho, o tipo de supervisão recebido, a remuneração, os benefícios sociais e com as políticas da empresa, entre outros (Herzberg, 2003).

Desta forma, vários foram os factores desmotivacionais identificados pela literatura existente tais como: infraestruturas inadequadas, implementação de ferramentas de recursos humanos inadequadas, relações interpessoais, falta de oportunidade de desenvolvimento/crescimento, benefícios sociais, políticas da empresa, condições de trabalho físicas e ambientais, remuneração e tipo de supervisão (Ferreira *et al.*, 2016).

Existe uma diversidade de factores motivacionais e desmotivacionais para além dos mencionados. Tal revela que os gestores devem ter um conhecimento profundo dos factores que afectam a motivação das pessoas no trabalho. Isto permitirá aos gestores tomar medidas correctivas apropriadas e implementar estratégias específicas para uma melhoria contínua (Unterweger, Imhof, Mohr, Römpler, & Kubik-Huch, 2007).

## **1.4. Comunicação Interna**

### **1.4.1. Comunicação**

A comunicação interna surge do conceito de comunicação. Nesse sentido, será importante definirmos em primeiro lugar comunicação. Este termo deriva do latim *liaison* que inclui “pôr em conjunto, em comum, fazer parte, misturar, unir”. Nos tempos da Grécia Antiga, há mais de 2500 anos, quem possuísse a arte de comunicar, isto é, de transmitir informação a partir de um transmissor para um receptor, facilmente chegaria a uma posição política, religiosa ou militar. Desde essa altura que a comunicação é objecto de estudo (GUȚĂ, 2015). Passa por ser uma interacção com significado entre duas ou mais pessoas (Clutterbuck & Hirst, 2003). Surge como a base de qualquer relação que pode ser concretizada através da linguagem gestual, corporal, *e-mail* ou conversação cara a cara (Barrett, 2006). Sem comunicação não existe conexão nem relação entre as pessoas (O'Neill, Hodgson & Mazrouei, 2015). Nesse sentido, é uma parte inseparável da vida social (GUȚĂ, 2015). Comunicação não passa só pelo nível de compreensão, mas também pelas intenções e posições individuais ou de grupo que afectam a partilha de informação e a construção de relações que se podem tornar num encontro comunicativo (Battilana, 2006). Noutras palavras, é mais do que a simples transmissão da mensagem e da informação, é necessário um envolvimento entre os participantes no processo (GUȚĂ, 2015). Nesse sentido, a eficiência da comunicação depende das competências dos membros do grupo e das dinâmicas entre grupos (Weick, Sutcliffe & Obstfeld, 2005).

A comunicação acontece a dois níveis distintos: conteúdo/cognitivo que diz respeito à comunicação na forma verbal, em que a mensagem comunica informação; e relacional/afectivo que diz respeito à comunicação na forma não verbal, em que a mensagem comunica sentimentos (Madlock, 2008). Quando se fala de comunicação tem que se ter em consideração a escolha do canal, a cultura, a geração e o género (O'Neill *et al*, 2015).

### 1.4.1.1. Canais de comunicação

O canal é o intermediário utilizado entre o transmissor e o receptor da mensagem (O'Neill *et al.*, 2015). Segundo a Teoria da Riqueza dos Media (MRT), os canais podem ser categorizados de acordo com o seu grau de riqueza (Daft & Lengel, 1986). Quanto mais interagem com múltiplas sugestões inerentes em simultâneo, tais como o *feedback*, formas não verbais e vários sentidos em simultâneo, mais ricos serão os canais (O'Neill *et al.*, 2015 *apud* Flatley, 1999). A partir da riqueza do conceito de MRT, surge uma segunda teoria denominada de Teoria da Presença Social (SPT). Adiciona à avaliação dos canais “a percepção das pessoas na utilização dos *Media* e a sua avaliação referente à presença social de cada canal” (Sullivan, 1995, p.50). Esta teoria assume que os que interagem dão valor a um canal de acordo com a sua proximidade psicológica (O'Neill *et al.*, 2015). De maneira a prever a utilização de cada canal deve-se integrar a riqueza dos canais e a presença social (Rice, 1993). As características de cada canal são subjectivas e moldadas de acordo com a experiência dos participantes. Isto provoca um impacto na forma como estes veem a riqueza de cada canal (D'Urso & Rains, 2008). A escolha do canal de comunicação depende da mensagem, do transmissor e do *target* de audiência (O'Neill, 2011). Existem múltiplos canais de comunicação, que podem ser utilizados em conjunto ou individualmente: cara à cara, telefone, *voicemail*, *e-mail*, cartas, apresentações, *reports*, intranet. A comunicação cara a cara é considerada o canal de comunicação mais rico em informação porque a pessoa consegue ter uma percepção da comunicação verbal e não verbal, inclusive postura, gestos, tom de voz e contacto visual, o que acrescenta ao receptor uma mensagem mais clara (Waltman, 2011). Por outro lado, o telefone permite a redução dos construtos de tempo: menos interrupções, expressões mais curtas, e uma maior quantidade de discurso. No entanto, não permite o contacto visual como o contacto cara a cara (O'Neill, 2011). O *voicemail*, ao contrário das mencionadas anteriormente, é a forma de comunicação mais adequada para mensagens curtas que não requerem *feedback* instantâneo (Reinsch & Beswick, 1990) e quando o transmissor quer evitar contacto visual com o receptor. O *e-mail* tem a vantagem da velocidade na transmissão. Consegue suportar quantidades de informação mais rápidas, a um menor custo, para um maior número de pessoas, e com dados avançados à comunidade (Flanagin & Waldeck, 2004). Permite também a documentação devido às suas características avançadas (Berry, 2011). No entanto, uma das suas desvantagens passa pela falta de formas não verbais (Roland, 2008).

#### Cultura

Lustig e Koester (1999, p.58) disseram que “pessoas de diferentes culturas, com paradigmas, normas, *standards* e valores diferentes, independentemente do nível de



diferença entre si, é suficiente para criar interpretações e expectativas diferentes acerca do que é considerado um comportamento de comunicação competente” (1999, p.58). Portanto, valores culturais diferentes influenciam os comportamentos de comunicação (Morand, 2003). Esta noção é suportada pela cultura individualista/colectivista de Hofstede (1980) e de alto contexto/baixo contexto de Hall (1976). As culturas individualistas têm preferência por comunicações de baixo contexto, em que o cariz social é menos rico e feito com um maior grau de distanciamento. Por outro lado, as culturas colectivistas têm preferência pela comunicação de alto contexto que envolve presença social. Nesse sentido, quando falamos de comunicação será necessário ter em conta a cultura porque “cultura é comunicação e comunicação é cultura” (Hall, 1959, p.169). Diferentes estilos de comunicação representam diferentes culturas (Roland, 2008).

### Geração

Pessoas da mesma geração normalmente partilham os mesmos valores culturais, crenças e expectativas (Kupperschmidt, 2000; Twenge & Campbell, 2008). Como tal, a escolha do tipo de comunicação também depende da geração em questão. Por exemplo, a Geração Y prefere comunicar em sincronia, ou seja, uma comunicação mais directa (Controls, 2010).

### Género

As diferenças de géneros são tão ou mais importantes do que as diferenças culturais para a escolha do canal de comunicação mais apropriado (O'Neill *et al.*, 2015). É importante uma consciencialização por parte das organizações de que os homens e as mulheres comunicam de maneira diferente (Tannen, 1996), visto que são culturalmente diferentes (O'Neill *et al.*, 2015). Por exemplo, a percepção dos homens e das mulheres relativamente ao *e-mail* varia, mas não no que diz respeito à sua utilização (Gefen & Straub, 1997).

## **1.4.2. Comunicação Interna**

A comunicação interna existe há mais de um século, mais precisamente desde 1840. A introdução do telegrafo em 1830 e do telefone em 1870 veio possibilitar a eliminação de alguns canais de comunicação mais lentos como o pombo correio ou o cavalo. Deste modo, a comunicação interna começou a ganhar algum ritmo (Luther, 2009). Tudo começou com o desenvolvimento e com a distribuição de *newsletters* internas por parte dos trabalhadores (Ruck, 2012). Posteriormente, surgiram as revistas com artigos sobre a gestão de topo. Estes dois canais de comunicação foram predominantes até 1940 (Ruck, 2013). Nesta altura, a comunicação interna acontecia de “cima para baixo” e

qualquer espécie de pensamento “jovem” ou diferente era ignorado por completo (O’Neill *et al.*, 2015). Só em 1942, é que foi publicado o primeiro livro de Comunicação Interna com o nome de “*Sharing information with employees*”, escrito por Heron (1942). Este autor propôs a comunicação interpessoal entre duas partes - trabalhadores e empregadores – hoje em dia ainda utilizado pelas organizações (O’Neill *et al.*, 2015). Actualmente, a Comunicação Interna tem como principal objetivo funcionar como agente informativo, que dissemina o conhecimento das atividades actuais e futuras de uma organização. Numa óptica de estratégia de gestão (estruturado dentro de uma empresa), serve como ferramenta que permite e incentiva ao espírito de equipa, de forma a integrar todos os colaboradores (Padamo *et al.*, 2015). Para Almeida, a Comunicação Interna procura estabelecer relações entre os colaboradores e a organização, ao envolvê-los num diálogo constante com a empresa. O mesmo autor acrescenta que a empresa cria e mantém estes laços ao se afirmar enquanto “pessoa moral”, uma vez que “possui uma identidade, uma personalidade, uma história e valores” (2000, p.35). Tendo presente que “a principal função da comunicação interna é apoiar e estimular o projeto de cada organização junto do seu potencial humano” (Padamo *et al.*, 2015). Brandão (2014) estabeleceu sete princípios base para o seu funcionamento eficaz: 1) a clareza, que remete para a utilização adequada da linguagem a ser transmitida. A mensagem deve ser perceptível para o público interno que a vai receber; 2) a coerência, exigindo uma sintonia entre a mensagem transmitida e a atividade realizada; 3) a adequação do uso da linguagem conforme as características dos colaboradores; 4) a oportunidade e a actualidade, que se referem à importância de definir o melhor momento para executar a comunicação dos conteúdos em primeira mão; 5) a distribuição, que define qual o meio a utilizar para a mensagem chegar até aos colaboradores; 6) a adaptação e a uniformidade, que diz respeito ao tipo e forma de divulgação da informação; 7) a aceitação e o interesse, ou seja, o grau de receptividade baseado na confiança e respeito dos colaboradores para com a organização.

“A comunicação interna é fundamental para o sucesso e eficácia das organizações” (Rego, 2013, p.33), pelo que os objetivos que compreende vêm no âmbito do desenvolvimento e crescimento da organização. Na sua dimensão estratégica, é um instrumento que detém a capacidade de sustentar a cultura organizacional, orientando os colaboradores para os objetivos e estratégias empresariais. Rego realça ainda que “acreditar na comunicação como poder, significa posicioná-la como investimento e não como despesa” (1986, p.116). Torna-se, portanto, relevante aferir os objetivos da comunicação organizacional enquanto ferramenta de gestão estratégica. Bilhim (2006) define as funções da comunicação organizacional, dividindo-as em quatro categorias:

1ª o controlo do comportamento organizacional; 2ª a motivação dos colaboradores através do *feedback* que fornece aos mesmos; 3ª a criação de relações fortalecidas do colaborador com a empresa; 4ª a exposição da informação relevante para a tomada de decisões. Brandão (2014) discrimina os seguintes objetivos como fulcrais da Comunicação Interna para com os colaboradores: a criação e desenvolvimento de um clima de confiança; a credibilização da organização perante os seus *stakeholders* internos; a transparência da informação exposta; o sentimento de pertença dos colaboradores; e a influência sobre a mudança de atitude dos funcionários relativamente às funções e actividades que executam dentro da empresa. Os conteúdos disponibilizados, através dos meios de comunicação internos, deverão ir ao encontro das necessidades e expectativas dos colaboradores, com o objetivo de os integrar e os valorizar dentro da organização. Nesta óptica, Duterme (2002) sustenta que a Comunicação Interna, na sua dimensão estratégica, visa expor informação que ultrapasse o quadro de relações do trabalho. A comunicação organizacional deve abranger três áreas distintas: informar os colaboradores de todos os acontecimentos internos relevantes; dar formação no âmbito de contribuir para a gestão do conhecimento das pessoas; e servir de entretenimento a cada indivíduo. O autor realça ainda que a relevância dada a cada uma destas temáticas será definida pela natureza da cultura de cada empresa. Rego (1986) explica ainda que a informação exposta deverá abranger os mais variados tipos de matérias. O autor destaca as seguintes tipologias de conteúdos a incluir nas publicações: 1) as institucionais, que se referem a informações directamente relacionadas com tarefas, objetivos, normas e estratégias definidas pela empresa; 2) as de motivação, que se designam por declarar promoções, prémios e concursos que estão a ocorrer dentro da organização; 3) as de orientação profissional, que se relacionam com assuntos referentes à higiene, segurança e saúde; 4) as educativas, onde se partilham informações ou curiosidades interessantes de cultura geral; 5) as associativas, onde se discutem matérias de lazer.

A comunicação participativa tem como finalidade envolver todos os participantes nos seus processos. Por este motivo, a Comunicação Interna deverá ter a capacidade de chegar a todos os colaboradores da organização. Sob a sua dimensão estratégica, “a comunicação interna deve servir todos os fluxos – descendente, ascendente e horizontal” (Rego, 1986, p.130). Para Cunha, Rego, Cunha, e Cardoso (2007), existem quatro fluxos de comunicação: descendente, ascendente, horizontal e diagonal. Os autores explicam que o descendente se refere ao que ocorre dos níveis hierárquicos superiores para os inferiores, sendo este o que se verifica com maior frequência nas organizações. O fluxo ascendente é aquele que é transmitido pelos colaboradores aos

seus superiores, permitindo-lhes a partilha de opiniões ou *feedback* e uma maior participação na tomada de decisão. Desta forma, proporciona-se um maior envolvimento nos processos empresariais por parte dos colaboradores, contribuindo para a sua agregação ao projecto. A comunicação horizontal é a que surge entre pessoas do mesmo nível hierárquico, fomentando a coesão entre os diversos departamentos. O fluxo diagonal é aquele que surge quando os colaboradores são incapazes de comunicar através de qualquer outro fluxo, não obedecendo a nenhuma regra (Cunha *et al.*, 2007). Consequentemente, torna-se possível afirmar que a Comunicação Interna é a principal força motriz por detrás da *Employee Engagement* (MacLeod & Clarke, 2009; Ruck & Welch, 2012). Segundo O'Neill *et al.* (2015) a Comunicação Interna consegue motivar e envolver todos os colaboradores através de seis factores chave: 1) entrega de informação com significado; 2) criação de *Employee Engagement*; 3) influência da reputação externa da organização; 4) Entrega de informação aos colaboradores acerca das mudanças organizacionais; 5) atribuição de resposta à mudança; 6) providencia regulamentação e conformidade, dando aos trabalhadores acesso a este tipo de informação.

Deste modo, as organizações devem conhecer factores e ferramentas de maneira a envolver os *stakeholders* (Accor Service, 2008), como por exemplo, existência de um envolvimento dos supervisores na atribuição de *feedback*, existência de um reconhecimento dos colaboradores e existência de uma clarificação das expectativas de cada trabalhador dentro das actividades de comunicação (Gallup, 2012).

Neste sentido, deve-se dar lugar à gestão da Comunicação Interna, segundo Luther (2009), executada pelo departamento de Recursos Humanos e pela gestão de topo, alavancando vantagens competitivas sustentáveis (VCS) (GUȚĂ, 2015). A gestão deve planear, organizar e liderar/conduzir a estratégia de comunicação (Chițescu, 2015). Para que a comunicação seja eficiente e eficaz e, posteriormente, crie uma VCS, é fulcral uma conjugação dos objectivos de comunicação com a aplicação do canal (Barry & Fulmer, 2004). Motivado pelos avanços tecnológicos, surgiram novos canais de comunicação internos que facilitaram toda a sua gestão (Horomia, 2007). Os mais utilizados são a cara a cara, a intranet e o *e-mail* (Barry & Fulmer, 2004). Deste modo, será importante compreender o que se entende por canal de comunicação e os factores por de trás da sua selecção.

## **1.5.Enquadramento da Avaliação de Desempenho**

### **1.5.1. Conceito e importância**

A Avaliação de Desempenho é entendida como um sistema de gestão formal que prevê a avaliação da qualidade do desempenho de um indivíduo numa organização (Grote, 2002). Este sistema de gestão é uma ferramenta utilizada em auditoria e como forma de controlo.

O sistema de Avaliação de Desempenho é composto por fases distintas, sendo que a primeira fase consiste em conciliar os objetivos individuais do colaborador com os objetivos da organização. Esta fase só é formalizada quando se estabelece um plano de acção para o indivíduo. Durante todo o processo, o colaborador é acompanhado, formal e informalmente, com o intuito de corrigir possíveis desvios ou erros e para assegurar o sucesso do processo e do indivíduo. Já numa fase final, é apresentada a avaliação do colaborador, tendo em conta o plano fixado no início do ciclo (Murteira, 2004).

O objectivo primário desta ferramenta passa pela optimização da contribuição dada pelo colaborador para os resultados da organização, através da medição da sua eficiência e eficácia, pela avaliação de parâmetros pré-determinados e do seu conhecimento. A avaliação de desempenho é assim um instrumento utilizado com vista a uma melhoria constante e continua da prestação do indivíduo no exercício da sua função (Caetano & Vala, 2007)

Assim sendo, a avaliação de desempenho tem, segundo McGregor (1972), três objectivos que se prendem com as necessidades da organização e com as necessidades do indivíduo. No que diz respeito às necessidades da organização a avaliação de desempenho ajuda na tomada de decisões administrativas e na atribuição de remunerações, entre outros. No que diz respeito às necessidades do indivíduo, permite que este tenha conhecimento do seu aproveitamento profissional e permite ao avaliador auxiliar e aconselhar o colaborador na sua vida profissional. Cleveland, Murphy e Williams (1989), afirmam que as empresas utilizam a avaliação de desempenho com o objectivo de realizar comparações inter-individuais (gestão salarial, promoções, entre outros) e intra-individuais (necessidades de formação, entre outros), bem como para o planeamento das necessidades dos seus colaboradores. Caetano (1996), integra os objectivos em três categorias generalistas: objectivos que visam a manutenção e o desenvolvimento da organização, objectivos que visam o desenvolvimento individual e objectivos centrados na gestão de recompensas. Podemos assim afirmar que existem várias formas de abordar os objectivos da avaliação de desempenho.

### 1.5.1.1. Como medir o desempenho?

Ao longo do tempo, têm sido desenvolvidos, por vários autores, diversos instrumentos para medir a Avaliação do Desempenho.

Segundo Caetano (2008) os instrumentos assumem características distintas uns dos outros, dependendo dos aspetos relacionados com desempenho do avaliado em que se centram. Existem, portanto, quatro abordagens: a abordagem centrada na personalidade, a abordagem centrada no comportamento, a abordagem centrada na comparação com outros e a abordagem centrada nos resultados.

A abordagem centrada na personalidade baseia-se, como o próprio nome indica, nos traços psicológicos dos avaliados, contendo as escalas ancoradas em traços.

A abordagem centrada nos comportamentos deu lugar a instrumentos que têm em comum o facto de se basearem em comportamentos e não em traços (Catita, 2011). Os instrumentos incluídos nesta abordagem são: os incidentes críticos, as escalas de escolha forçada, as escalas ancoradas em comportamentos, as escalas de padrão misto, as escalas de observação comportamental e as listas de verificação (Caetano, 2008).

Relativamente à abordagem centrada na comparação com outros, esta procura realizar a comparação entre indivíduos da organização. Estes podem ter uma relação concorrente ou complementar. Os instrumentos inseridos nesta abordagem são a ordenação simples, a comparação por pares e a distribuição forçada (Caetano, 2008).

Quanto à abordagem centrada nos resultados, não se baseia nos comportamentos em si próprios, mas sim nos resultados destes, usando meios para atingir certo resultado e apenas esse deve ser avaliado. Os instrumentos incluídos nesta abordagem são os padrões de desempenho e a gestão por objectivos (Caetano, 2008).

### **1.5.2. Gestão por objectivos**

Gomes *et al.* (2008, p. 507) define gestão por objectivos como o “processo de gestão assente na teoria da determinação de objectivos”. Estes são definidos a nível estratégico e posteriormente desdobrados aos níveis da empresa. Desta forma, cada colaborador contribui para o sucesso da organização.

Uma vez definidos, os objetivos passam a constituir padrões que servem de base à avaliação do desempenho. Para que estes originem um bom desempenho, é necessário que sejam SMART, isto é, *Specific* (Específicos), *Measurable* (Mensuráveis), *Achievable* (Atingíveis), *Realistic* (Realistas) e *Time Bounded* (Temporais) (Gomes *et al.*, 2008)

O indivíduo deve receber *feedback* no final do período da avaliação de maneira a compreender se está ou não a progredir e a cumprir os objectivos. Posteriormente, serão

confrontados os objectivos previstos com os alcançados (Bilhim, 2006; Gomes *et al.*, 2008).

Usualmente os objectivos são definidos em conjunto com a chefia e com o colaborador, no entanto, quando a hierarquia é complexa, acontece por vezes ser apenas a chefia responsável pela definição desses mesmos objectivos. Quando existem dificuldades é conveniente renegociá-los (Bilhim, 2006; Gomes *et al.*, 2008).

### **1.5.3. Gestão das e pelas competências**

Spencer e Spencer (2008) definem competências como as características subjacentes de um indivíduo, que estão geralmente relacionadas com critérios de referência e/ou desempenho superior numa situação, como por exemplo no trabalho. Ceitil (2006, p.107) ainda acrescenta que “competências são conjuntos de conhecimentos, habilidades e atitudes que, quando integrados e utilizados, estrategicamente pela pessoa, permitem-lhe atingir com sucesso os resultados que deseja”. Guion (1991) ainda diz que, as competências indicam o modo de ser ou pensar gerais, em várias situações e estáveis num certo período de tempo. Podemos assim dividir competências em dois universos distintos: inter-pessoais e extra-pessoais. As inter-pessoais dizem respeito às competências associadas a traços de personalidade ou características próprias do indivíduo; as extra-pessoais, dizem respeito às competências associadas ao conhecimento ou aos saberes de teor técnico e capacidades que o indivíduo pode adquirir por via da qualificação profissional (Spencer & Spencer, 2008).

Assim sendo, a gestão das competências consiste na identificação das competências chave para a organização. Consequentemente, cria um perfil de competências para cada função, individualmente e identifica *Gaps* de competências. Por outro lado, a gestão pelas competências tem como objectivo minimizar os *Gaps* de competências identificados, ou seja, diminuir as diferenças entre as competências de que a organização dispõe daquelas que necessita ter para atingir os objectivos (Ceitil, 2006). Esta metodologia de gestão tem assim como objectivo criar valor à organização, através da optimização da gestão dos recursos humanos. Para que deste modo seja mais atractiva e competitiva.

#### **1.5.3.1. Categorização das competências**

Segundo Ceitil (2006) existem dois tipos de competências a considerar: as competências transversais, também conhecidas como *soft skills* e as competências específicas, também conhecidas como *hard skills*.

As competências transversais devem ser comuns/transversais a vários contextos, e por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais. Não estão associadas a um

emprego, a uma profissão ou a uma função. Este tipo de competências apresenta duas características chave: 1) a transversalidade, que se refere à não contextualização das competências, ou seja, à ausência de especificidades e de adaptação a contextos particulares; e 2) a transferibilidade, porque são adquiridas no âmbito de uma actividade ou de uma disciplina, mas passíveis de serem exercidas espontaneamente num domínio diferente (Ceitil, 2006).

As competências específicas, ao contrário das anteriores, estão directamente relacionadas com a actividade profissional e por isso são hierarquizadas (Ceitil, 2006). No entanto, para que qualquer profissional dentro da sua função a consiga desempenhar correctamente e para que possa desenvolver comportamentos associados às competências que compõem o perfil de exigências, segundo Ceitil (2006, p.108) é necessário que as competências possuam os seguintes componentes: 1) o saber, que integra o conjunto de conhecimentos que permitem ao titular da função realizar os comportamentos associados às competências. Diz respeito aos conhecimentos de quem exerce a função; 2) o saber-fazer, integra o conjunto de habilidades e destrezas que fazem com que os titulares da função sejam capazes de aplicar os seus conhecimentos na resolução de problemas que vão surgindo em contexto de trabalho. Diz respeito às habilidades e destrezas de quem exerce a função; 3) o saber-estar, integra as atitudes e interesses do titular da função. Está associado aos comportamentos de acordo com as normas e regras da organização e do grupo de trabalho. Diz respeito às atitudes e interesses de quem exerce a função; 4) o querer-fazer, integra a necessidade de quem exerce a função de querer realizar e desenvolver comportamentos que compõem as competências. Diz respeito às motivações/aspectos motivadores para quem exerce a função; e 5) o poder-fazer, integra todos os meios e recursos de que uma organização dispõe para que os profissionais consigam desempenhar os comportamentos associados às competências. Diz respeito aos meios e recursos para que um profissional consiga desempenhar a sua função em conformidade com as competências solicitadas (Ceitil, 2006).

#### **1.5.4. Fontes da avaliação de desempenho**

A avaliação do desempenho assume diversos intervenientes, tais como: a chefia directa, os subordinados, os fornecedores/clientes, os clientes, os técnicos do departamento de Recursos Humanos, os pares/colegas e a auto-avaliação que surge no centro (Caetano, 1996; Rego, Cunha, Gomes, Cabral-Cardoso & Marques, 2015).

Geralmente, quando falamos de avaliação de desempenho, tem de haver pelo menos um avaliador e um avaliado. Os objectivos para cada um destes intervenientes são



distintos. Os avaliadores têm de dar um *feedback* para o futuro profissional do avaliado. O avaliado tem objectivos directamente relacionados com as tarefas que desempenha (Caetano, 2008).

Destaca-se a avaliação a 360°. Esta é efetuada pelos superiores/chefia directa, colegas e pares, subordinados, clientes e fornecedores, com o objetivo de verificar se o desempenho do colaborador corresponde aos padrões da organização (Rego *et al.*, 2015).

Este tipo de avaliação surgiu de maneira a juntar os vários avaliadores para darem um *feedback*, a partir de várias perspectivas, acerca do desempenho de um indivíduo. Isto vai permitir aceder a um conhecimento mais profundo acerca do impacto do seu trabalho, mas também decifrar as áreas ou os comportamentos em que é necessário haver mudanças. Essas mudanças podem ser relacionadas com: a tomada de decisão, as promoções, as remunerações ou as mudanças de posto do avaliado e/ou com o desenvolvimento de competências de liderança. (London & Smither, 1995; Waldman & Atwater, 1998).

A informação geralmente é recolhida através de diversos tipos de formulários e depois é disseminada pelo gestor de recursos humanos. Por sua vez é enviado à chefia directa ou ao próprio avaliado. Estes dão *feedback* e discutem os pontos fortes e fracos do avaliado. Para que de seguida possam ser aplicadas medidas de melhoria no seu desempenho.

Este método embora extenso e trabalhoso, é bastante eficaz e vantajoso. Deste modo o trabalhador receberá *feedback* de forma contínua e de várias perspectivas. Isto facilita a compreensão do seu nível desempenho e dos aspetos a melhorar (Caetano, 2008).

No entanto, esta avaliação pode ser repartida, ou seja, pode não ser feita num círculo completo. Pode ser feita a noventa graus (chefia directa – avaliador e subordinado – avaliado), cento e oitenta graus, dozentos e sessenta graus e por fim a avaliação 360. As restantes formas de avaliação surgiram como alternativa à de 360 visto que é um método que leva muitos anos a estar concluído. Esta última é a única que permite avaliação 360 graus que conjuga todos os avaliadores/avaliados numa só avaliação. Este tipo de avaliação está centrado na auto-avaliação em conjunto com as restantes fontes. (Caetano, 2008).

#### **1.5.5. Princípios Psicométricos**

Como já foi referido, existem diversos métodos da avaliação de desempenho. Estes devem ter as propriedades psicométricas adequadas, isentos de erros e de faltas de exatidão (Thorndike & Hagen, 1969; Caetano & Vala, 2007).

Para superar as deficiências psicométricas foram criados, quatro critérios: a fidelidade que, segundo Landy e Farr (1983) reflete o grau em que os resultados obtidos a partir de um instrumento de medida, estão isentos de defeitos internos que resultam de problemas inerentes ao próprio e métodos de medida, e que provocam erros de medição; a validade que consiste em analisar a relevância da informação para a decisão a tomar fornecida por determinado instrumento (Caetano, 1996); a praticabilidade que, segundo Thorndike, Hagen e Sattler (1986), está relacionada com a adequabilidade de certo instrumento de medida e a sua aplicação; e por último a isenção de erros de cotação e enviesamento como o efeito de halo, o efeito de leniência, a severidade, a tendência central, a restrição de amplitude, a semelhança e a 1ª impressão.

#### **1.5.6. Comunicação na Avaliação de Desempenho**

Para o sucesso de um bom sistema de Avaliação de Desempenho é essencial que exista uma boa condução de todo o processo, para que as falhas sejam solucionadas. Estas falhas passam muitas vezes pela falta de *feedback* e falta de competências na comunicação por parte dos avaliadores (Buckley & Caple, 1998; Barata & Alves, 2005).

A interligação e o relacionamento entre os vários elementos organizacionais é imprescindível para qualquer organização, uma vez que é a partir da comunicação que se estabelecem estratégias que proporcionarão: o crescimento entre equipas, o crescimento da sabedoria do gestor acerca do papel que deve desempenhar, bem como dos avaliados. Desta forma, todos alcançarão objetivos comuns.

Neste processo é muito importante que haja uma boa condução do sistema. Deste modo, é fundamental que os supervisores saibam o que avaliar e como avaliar através da elaboração de um sistema de avaliação. A este processo dá-se o nome de contratualização. É necessário que a mesma equipa que implementou o sistema, crie um mecanismo que garanta que o mesmo está a ser usado de forma eficaz, ou seja, é necessário monitorizar o sistema, depois do primeiro ciclo de avaliação e depois um ano após a implementação do sistema, quando já se completou um ciclo completo de avaliações (Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP)) (Madureira & Rodrigues, 2007)

A entrevista assume um papel bastante comum na comunicação das organizações. Esta decompõe-se em Entrevista de Avaliação – processo contínuo onde se comunica a avaliação ao colaborador, focada em situações passadas – e em Entrevista de Avaliação de Desenvolvimento – onde se discute o desempenho do colaborador, os fatores que o condicionam e a forma mais correta de melhorar no futuro (Van der Molen &

Kluytmans, 1997). Esta última, segundo Drucker (1995), deve ser realizada pela chefia directa e devem-se realizar, pelo menos, duas entrevistas ao longo do ano.

Após a realização das entrevistas e durante todo o processo de avaliação de desempenho, o *feedback* é essencial uma vez que é a partir de partilha de informação – pontos fortes e pontos fracos – entre os gestores e os colaboradores que se pode dar a melhoria do desempenho. Este deve ser instrutivo e motivador, com um certo equilíbrio entre o *feedback* negativo e positivo (Marras & e Silva, 2012).

### **1.5.7. Formação na Avaliação de Desempenho**

A formação representa também um papel bastante importante na avaliação de desempenho (Buckley & Caple, 1998; Barata & Alves, 2005). Segundo Caetano (1996), esta consiste em ensinar competências e conhecimentos que tornem o indivíduo capaz de realizar um sistema de avaliação de desempenho e avaliar colaboradores através do mesmo. Uma boa formação na avaliação de desempenho deverá abordar os seguintes tópicos: Organização aprendente/aprendizagem organizacional, gestão do conhecimento, enquadramento da Avaliação de desempenho, objectivos da avaliação de desempenho, instrumentos de avaliação de desempenho, gestão por objectivos, gestão das e pelas competências, princípios psicométricos da avaliação de desempenho, fontes da avaliação de desempenho e comunicação da avaliação de desempenho.

## **1.6.Sector da saúde em Portugal**

### **1.6.1. A Importância do sector da saúde**

*O sector da saúde é um dos pilares fundamentais de qualquer sociedade.*

(Abreu, 2011, p. 87)

De acordo com a Legislação Portuguesa:

*Qualquer Sistema de Cuidados de Saúde num país que se pretende livre e democrático obriga ao respeito de alguns princípios fundamentais.*

(Martins, 2011, p. 77)

Na Constituição da República Portuguesa artigo nº64, é consagrado o direito à protecção da saúde e o dever do Estado de defender e promover a saúde de maneira a garantir o direito a todos os cidadãos de acordo com a Lei Constitucional 1/2005, art. 64º.

O exercício do direito à saúde acarreta custos elevados a serem pagos por todos e, desse modo, devem ser geridos com eficácia e com vista a um ciclo contínuo (Nunes & de Jesus Harfouche, 2015).

O sector da saúde influencia as diversas áreas relacionadas com investigação e desenvolvimento, mercado de emprego, alimentação, material clínico, medicamentos, etc. Em 2002, foi afirmado num documento Canadano que a investigação em saúde — especialmente a biomédica e a pesquisa científica — é vista como um elemento com crescente relevância económica e do conhecimento e uma fonte de emprego altamente especializado e bem pago para milhares de pessoas (Romanow, 2002).

Concluindo, o peso, a extensão e a influência económica do mercado da saúde não devem ser esquecidos (Raposo, 2008). Os cuidados de saúde são não só uma parte integrante do sistema social, mas também um importante sector económico (Schneider, 1992; Dunlop & Martins, 1995). Em termos de significado económico tem-se assistido a uma relevância cada vez mais acentuada das despesas de recursos, quer em termos globais, quer em termos de despesa pública no sector da saúde.

### **1.6.2. A problemática dos hospitais**

Os hospitais são organizações extremamente desafiantes (Glouberman & Mintzberg, 2001) pois representam a forma mais complexa de uma organização humana a gerir (Drucker, 1989). Dentro dos vários tipos de organizações que existem, os hospitais fazem parte das que mais intensivamente utilizam os Recursos Humanos, o capital, a tecnologia e o conhecimento. Isto leva a uma necessidade contínua de uma equipa de gestores competentes e de um enquadramento administrativo com o governo. Também desempenha uma tarefa principal no contexto corrente, relacionado com a prestação de cuidados de saúde – tipo de bem que produz – e por consequente, com a responsabilidade que tem ao prestar cuidados de saúde directos, assim como a promoção, prevenção e protecção da saúde (Raposo, 2008).

No entanto, motivado pelo contexto social dos hospitais que diz respeito à diversidade de interessados, necessita-se de um variado grupo de profissionais na área da saúde como médicos, investigadores, enfermeiros, entre outros – terem uma determinada autonomia (Eeckloo, Van Herck, Van Hulle, & Vleugels, 2004).

Nos dias de hoje, deparamo-nos com a necessidade de os hospitais clarificarem os seus mecanismos de gestão – para si mesmos e para os seus doentes/utentes/comunidade – “clarificando quem é responsável por cada uma das suas práticas e das suas decisões, de modo a evitar a diluição da responsabilidade e a não prejudicar a *accountability*” (Carvalho, 2013, p.45).

### **1.6.3. Gestão hospitalar**

O conceito de racionalidade e eficiência de gestão no sector da saúde surgiu no Reino Unido pela mão da então Primeira-Ministra Margaret Thatcher. A implementação de um conjunto de reformas que se intitulavam de *Management* foi motivada por esta problemática dos hospitais. Foram implementados na administração pública princípios e métodos da gestão privada (Nunes & de Jesus Harfouche, 2015).

Em 1976, com a Constituição Portuguesa, Portugal não foi excepção. O estado passou a ser prestador de serviços públicos (Abreu, 2011). Mas só em 1989, surgiram alterações a nível económico, o que impulsionou as relações com o sector privado. No entanto, apesar das mudanças de contexto organizacional e das reformas no sector da saúde, ainda existe alguma distância entre o enquadramento teórico e legislativo do sistema de saúde e o seu funcionamento eficaz. Ao mesmo tempo, estas mudanças influenciavam a gestão corrente dos nossos hospitais e originavam novas exigências do seu quotidiano (Campos, Borges & Portugal, 2009).

### **1.6.4. Governação dos hospitais**

Só em 1997, foi introduzido pela primeira vez o conceito de *clinical governance* no Livro Branco da Saúde do NHS (*National Hospital Services*): “*The New NHS Modern, Dependable*”, como parte de uma estratégia de modernização dos sistema de saúde, que assentava em seis princípios como, renovação do NHS, responsabilização, trabalho em equipa para eliminar barreiras entre médicos e pacientes, eficiência através da redução de barreiras burocracias e da avaliação de desempenho, excelência dos cuidados e refazer a confiança dos clientes para com os serviços (Campos *et al.*, 2009).

Posteriormente, surgiu um novo livro sobre a mesma temática (*A First Class Service*), que caracterizava a governação clínica como «um quadro através do qual as organizações prestadoras de cuidados de saúde são responsáveis pela melhoria contínua da qualidade dos seus serviços e pela garantia de elevados padrões de cuidados, criando um ambiente que estimule a excelência dos cuidados clínicos» (Campos *et al.*, 2009, p.26).

A partir dos seis princípios e da definição de governação hospitalar, nasceram as suas principais componentes:

- Uma cultura aberta e de participação, em que a educação, pesquisa e a partilha das boas práticas são esperadas e valorizadas;
- Um compromisso com a qualidade, partilhado entre os profissionais e a administração, apoiado em recursos humanos e financeiros claramente identificados;

- Uma definição clara de linhas de responsabilidade pelos cuidados clínicos. A administração deve discutir regularmente todos os aspectos importantes relacionados com a qualidade, exercendo uma forte liderança a partir de cima;
- A existência de um programa alargado de actividades para a melhoria da qualidade;
- Desenvolvimento da capacidade de liderança ao nível clínico;
- Disseminação sistemática da prática baseada na evidência e das inovações;
- Implementação de bons programas de gestão do risco clínico, incluindo a detecção precoce e correcção de eventos adversos, mudanças na prática clínica a partir das reclamações dos doentes e identificação precoce e correcção de problemas ao nível do desempenho clínico;
- A tradição de trabalho activo com os doentes, cuidadores e o público;
- O trabalho em equipa multidisciplinar em todos os níveis da organização;
- Todos os programas de desenvolvimento profissional devem reflectir os princípios da governação clínica;
- Devem existir indicadores válidos e fiáveis para monitorizar a prática clínica, os quais devem ser bem utilizados para assegurar a melhoria dos cuidados. (ciclo de melhoria contínua).

(Campos *et al.*, 2009, p.26)

Deste modo, de acordo com o modelo proposto por McSherry & Pearce (2011), governação hospitalar é uma abordagem contínua de melhoria e de manutenção da qualidade, que tem em conta a segurança, a cultura e a responsabilização profissional e organizacional nos hospitais (McSherry & Pearce, 2002).

A governação clínica, tal como a governação organizacional (*corporate governance*) é uma forma de encontrar um equilíbrio entre este poder de auto-regulação e a exigência da transparência e responsabilização por parte dos consumidores (dos accionistas no caso da *corporate governance*) (Dingwall, 1999).

A introdução de uma cultura próxima de um conceito de gestão empresarial provocou algumas rupturas na visão clássica da nossa gestão hospitalar, desde sempre preocupada com a diminuição técnica dos seus profissionais, mas pouco atenta à eficiência da organização (Campos *et al.*, 2009).

Em Portugal, esta governação só se deu em 2002, passando de um modelo de governação em saúde burocrático/administrativo para algo mais empresarial e de gestão (Raposo, 2008). Segundo o relatório da Unidade de Missão dos Hospitais SA (2003), as principais alterações a nível da gestão dos hospitais em Portugal foram: a introdução de uma cultura de gestão por objetivos, a melhoria da qualidade e da eficiência, a introdução de novas ferramentas de suporte à atividade dos hospitais, a flexibilização e desenvolvimento dos recursos humanos, a melhoria do nível de serviço prestado aos utentes, bem como a melhoria da comunicação interna e externa (Nunes & de Jesus Harfouche, 2015).

#### **1.6.5. Factores influenciadores da governação dos hospitais em Portugal**

Nos últimos anos, tem se verificado uma extraordinária transformação ao nível dos hospitais portugueses, em particular, no que diz respeito à sua gestão corrente. Por conseguinte, o autor Campos *et al.* (2009), disse que estas mudanças organizacionais resultaram nas forças motrizes por de trás da origem do conceito de governação dos hospitais em Portugal. Em primeiro lugar, verificou-se a introdução do conceito de gestão empresarial na gestão hospitalar, resultando em novas ferramentas de gestão nos hospitais como avaliação de desempenho, valorização dos registos dos actos praticados, criação de indicadores, definição de objetivos, entre muitas outras. A crescente importância das tecnologias nos dias de hoje, fez com que esta originasse na área clínica ao criar um novo espaço de conhecimento e relação. Isto provocou uma preocupação central no que diz respeito ao equilíbrio económico e financeiro dos hospitais, ou seja, uma análise crítica constante por parte dos profissionais, para estar tudo em conformidade. As mudanças associadas ao perfil dos doentes que procuram hoje em dia os hospitais, também é responsável por esta inversão da abordagem. Existem mais idosos, com múltiplas patologias e doenças crónicas que eventualmente levariam a internamentos desnecessários, daí ser necessário a sua boa gestão. A crescente importância da segurança e a tentativa de reduzir o risco que qualquer internamento pode condicionar, resultou no desenvolvimento explosivo do conceito do ambulatório, da redução da demora média, da necessidade de uma plataforma tecnológica de resposta veloz e do necessário apoio domiciliário. Ao promover uma sociedade mais evoluída e, portanto, mais consistente dos seus direitos (nem sempre dos seus deveres), gera-se um grau de exigência maior que se reflecte na procura de um acesso mais fácil e atempado aos cuidados de saúde (lista de espera), num escrutínio mais esclarecido das práticas clínicas e numa informação mais rigorosa e transparente. (Campos *et al.*, 2009, p.120).

No entanto ainda existe uma falta de clarificação de objectivos de negócio, o que impossibilita que a governação empresarial se transponha para o sector hospitalar, sem antes se verificar um ajustamento específico (Eeckloo *et al.*, 2004).

#### **1.6.6. Apoios financeiro ao sector da saúde em Portugal**

Alguns dos apoios financeiro ao sector da saúde estão contemplados no plano de apoio à investigação e inovação no Portugal 2020. Um dos objectivos gerais deste apoio passa por aumentar a intensidade de tecnologia e conhecimento dos vários sectores e do conjunto da economia (o sector da saúde influencia várias áreas inclusive investigação e conhecimento (Romanow, 2002); outro dos objectivos que está relacionado com o sector da saúde passa por melhorar a capacitação, a eficiência e a integração dos serviços públicos, reduzindo custos de contexto. Dentro dos objectivos específicos, todos eles estão contemplados ao sector da saúde como aumentar a produção científica de qualidade reconhecida internacionalmente, orientada para a especialização inteligente e visando estimular uma economia de base tecnológica e de alto valor acrescentado, privilegiando a excelência, a cooperação e a internacionalização; reforçar a transferência de conhecimento científico e tecnológico para o sector empresarial, promovendo uma maior eficácia no sistema de I&D e a criação de valor; aumentar o investimento em I&D; reforçar as redes e outras formas de parceria e cooperação; e aumentar o investimento empresarial em actividades inovadoras. Visto que actualmente, o sector da saúde em Portugal está afecto à governação, estes objectivos são concretizáveis.

A saúde entra num dos cinco eixos estruturais deste apoio, ilustrado na fig (...), mais concretamente no eixo da saúde, bem-estar e território que engloba a saúde, o turismo, indústrias culturais criativas e habitat. Presam 34 medidas dentro das seguintes políticas: recursos humanos, I&D, I&D+I, empreendedorismo de inovação, inovação, internacionalização em I&D e inovação e contexto.





Figura 1: 5 eixos estruturantes 15 prioridades temáticas (Portugal 2020)

Fonte: <http://healthportugal.com/noticias/hcp-jornadas-02out2014-cmoreno.pdf> 21/01/2017 às 17.24

### Exemplo de apoios ao sector da saúde, Portugal 2020:

#### Eixo nº 5 – saúde

Portugal passará a ser um actor relevante em tecnologias médicas, em turismo de saúde e na prestação de serviços inovadores. Através da exploração e desenvolvimento de competências existentes em termos de inovação e desenvolvimento e da qualidade dos serviços de saúde pública.

O sector da saúde tem um alto potencial de crescimento motivado pelo desenvolvimento de novos produtos, tecnologias e soluções baseadas em tecnologia de informação e comunicação. Deste modo, responderá ao envelhecimento positivamente. O sector da saúde apresenta também recursos humanos, infraestruturas e competências científicas e tecnológicas de qualidade. Conseguindo deste modo responder e adaptar-se facilmente a novos produtos e soluções.

Haverá um investimento no sector da saúde interligando outros temas como as tecnologias de informação, as indústrias de produto e processo, a indústria agroalimentar e o turismo e habitat.

Outro apoio financeiro associado ao sector da saúde, tem a ver com o 3º programa da Saúde da CE, que proporciona um financiamento até 60% a fundo perdido.

### **1.6.7. Motivação dos profissionais de saúde**

De acordo com Ndiaye, Seye, Diedhiou, Deme, e Tal-Dia (2007), o desempenho dos profissionais de saúde afecta o desempenho total do sistema de saúde. Neste sentido, é necessário conhecer a motivação dos empregados para que atinjam um desempenho superior e desejado de maneira a melhorar a qualidade dos serviços (Ferreira *et al.*, 2016).

Como foi mencionado no capítulo referente à motivação, esta passa por ser um conjunto de forças que vêm de dentro de uma pessoa, responsáveis pelo envolvimento activo e pela direcção dos esforços intencionais (Ryan & Deci, 2000; Hitt *et al.*, 2007). Consequentemente, a motivação para os profissionais de saúde é crucial e decisiva para o sector, tal como é o conhecimento e as competências dos trabalhadores (Gallais, 2010). A motivação está relacionada com o desempenho e influencia-o (Dieleman & Harnmeijer, 2006).

Num estudo conduzido por Purohit e Bandyopadhyay (2014), conclui-se que, para os profissionais de saúde os factores motivacionais intrínsecos são mais significativos do que os extrínsecos, tal como a segurança no trabalho, o respeito e o conhecimento. No entanto, para os gestores ambos os factores motivacionais têm o mesmo grau de importância (Ferreira *et al.*, 2016).

Para Neelson (2007), o factor motivacional com maior grau de importância para um profissional de saúde é o “reconhecimento profissional”, mais concretamente quando este é efectuado pelos supervisores, pacientes e familiares dos pacientes. No entanto, para Gallais (2010) os factores motivacionais mais importantes são o salário, o prestígio e as condições de trabalho. Por outro lado, as recompensas financeiras também são factores motivacionais importantes que fazem com que o desempenho e a qualidade do serviço aumentem.

No entanto, alguns factores externos também influenciam a motivação como a descentralização, autonomia e transparência da gestão nas unidades de saúde (Gallais, 2010). Assim como, as condições físicas e ambientais no trabalho, como por exemplo a higiene, o tipo de supervisão recebido, a remuneração, os benefícios sociais e as políticas da empresa.

Torna-se possível concluir que existe um conjunto diversificado de factores motivacionais e desmotivacionais tanto internos como externos, que influenciam os profissionais de saúde no seu desempenho (Unterweger *et al.*, 2007). Desta forma, torna-se necessário a gestão da motivação para a tomada de medidas correctivas, com vista a uma melhoria contínua dos serviços. Existem factores com alto risco de insucesso quando implementados, como as recompensas financeiras. Estes provocam

mudanças cognitivas e fortalecem as motivações extrínsecas, enfraquecendo, aos mesmo tempo, as motivações intrínsecas dos profissionais de saúde (Weibel, Rost & Osterloh, 2010). Logo, a motivação destes profissionais deve ser analisada do ponto de vista grupal e individual dependendo do factor em questão (Kumar, 2012; Gomes, Cherchiglia & Carvalho, 2012).

### 1.6.8. Sistemas de recompensas para os profissionais de saúde

De acordo com alguns autores, existem inúmeras maneiras de recompensar os profissionais de saúde no que diz respeito ao desempenho superior, tais como: reconhecer o bom desempenho à medida que o esforço é despendido; permitir que os profissionais possam autogerir o seu trabalho; proporcionar oportunidades de desenvolvimento e desafios como plano de carreira, cargo e salário compatíveis; recompensar conforme a motivação individual; oferecer infraestrutura e condições de trabalho adequadas; e oferecer incentivos financeiros e não financeiros (Ferreira *et al.*, 2016). Deste modo, torna-se necessária a implementação de um sistema de recompensas de maneira a acrescentar valor aos objectivos organizacionais, ao desempenho e ao aumento da motivação individual. Assim também será possível conhecer as várias realidades e exigências sociais com vista à melhoria do sistema de saúde (Hatzenberger & Carlotto, 2013).

Na mesma linha de pensamento, Ferreira *et al.* (2016) elaborou um conjunto de sistemas de recompensas para os profissionais de saúde anteriormente mencionados por autores de renome na matéria da motivação.

Tabela 1: Sistema de recompensas adaptado aos profissionais de saúde

Sistemas de recompensas para os profissionais de saúde	Autores
Reconhecer o bom desempenho em proporção ao esforço despendido	Unterweger <i>et al.</i> (2007) Dieleman <i>et al.</i> (2009) Mbindyo (2009)
Permitir que os profissionais tenham autonomia do seu próprio trabalho	Peters, Chakraborty, Mahapatra e Steinhardt (2010)
Permitir o desenvolvimento de oportunidades e desafios	Melara, Beccaria, Carta e Contrin (2006) Goodwin <i>et al.</i> (2010) Peters <i>et al.</i> (2010)
Recompensar como motivação individual	Kumar (2012) Gomes <i>et al.</i> (2012)

Providenciar infraestruturas e condições de trabalho adequadas	Melara <i>et al.</i> (2006) Chimwaza <i>et al.</i> (2014)
Oferecer incentivos financeiros e não financeiros	Scott <i>et al.</i> (2011) Witter, Zulfiqur, Javeed, Khan e Bari (2011)
Compensar com base na produção ou mérito	Neto e Assis (2010)
Compensar com base nos lucros e nos resultados partilhados	Neto e Assis (2010)
Remunerar por competências	Neto e Assis (2010)
Remunerar por seneoridade	Neto e Assis (2010)
Recompensar com presents	Neto e Assis (2010)
Recompensar com folgas e com flexibilidade horária	Neto e Assis (2010)
Incentivar através da formação	Neto e Assis (2010)
Garantir abonos por morte ou invalidez	Neto e Assis (2010)
Realizar almoços com a chefia	Neto e Assis (2010)
Celebrar aniversários	Neto e Assis (2010)
Respeitar as pessoas	Neto e Assis (2010)

Fonte: Adaptado do artigo de Ferreira et al. (2016)

### **1.6.9. Relações interpessoais dos profissionais de saúde**

Os hospitais começaram por ser pequenos grupos estruturados de forma informal. Ao longo dos anos, passaram a ser organizações de grande dimensão e complexidade, o que motivou a gestão hospitalar a partir critérios puramente racionais, baseados nos pressupostos da gestão moderna empresarial (Gonçalves, 1998). Deste modo, a dinâmica hospitalar relativa ao processo de inter-relações passou a ser produzida por uma complexidade de agentes que negociam a partir de diferentes lugares de poder, de especialização e de identidade organizacional (Vendemiatti, Siqueira, Filardi, Binotto, & Simioni, 2010).

Para além disso, o trabalho dos profissionais de saúde é física e emocionalmente exigente. Requer que, com frequência, sejam tomadas decisões relacionadas com a vida e com a morte, num curto espaço de tempo e com recursos limitados. Os profissionais encaram diariamente desafios que os afectam emocionalmente (Boldor, Bar-Dayán, Rosenbloom, & Shemer, 2012). Portanto, surgem tensões de natureza grupal e profissional entre os profissionais de saúde. Por vezes, são pessoas com as quais é difícil trabalhar, principalmente por serem formados – ou deformados – ao longo dos anos, devido à percepção adquirida no mundo académico na tomada de decisões (Gonçalves, 1998). Assim, são profissionais que dificilmente repartem o poder, aceitam normas de disciplina colectiva e ouvem sugestões ou recomendações.

Os profissionais de saúde enfrentam inúmeros problemas como: a falta de respeito, a falta de reconhecimento do esforço despendido, a falta de transparência de processos, a falta de critérios de promoção e a morte de pacientes (Chimwaza *et al.*, 2014). Isto motivou a um aumento de rotatividade (*turnover*) dentro dos hospitais (Zhao *et al.*, 2013). Deste modo, torna-se perceptível a importância da procura por um relacionamento harmonioso entre todos os participantes de um hospital. Só assim é que este conseguirá concretizar de forma plena os objectivos pré-estabelecidos (Gonçalves, 1998).

No entanto, é natural e compreensível a existência de tensões e conflitos entre as pessoas que trabalham num hospital, pelo simples facto de ser algo inevitável no contexto de trabalho (Gonçalves, 1998). Tal não invalida que por vezes estes conflitos sejam provocados por factores internos administrativos, tais como: o tamanho da equipa, a falta de equidade na distribuição de tarefas (o nível hierárquico) e dos benefícios, a falta de comprometimento dos profissionais, os serviços serem altamente burocráticos e a falta de especializações no trabalho (Lima & Bastos, 2010). Estes conflitos surgem a dois níveis distintos: a partir da subcultura de especialistas técnicos – médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros; e a partir da subcultura administrativa/de gestão (Vendemiatti *et al.*, 2010).

Por conseguinte, são necessárias várias intervenções a nível das instituições ligadas à saúde, de maneira a minimizar os impactos negativos das relações interpessoais. Tanto podem ser realizadas a nível macro através de: políticas de recursos humanos, planeamento, recrutamento e formação; como a nível micro através da: melhoria da satisfação no trabalho, oferta de incentivos, providencia de desenvolvimento pessoal e profissional, providencia de infraestruturas necessárias para o desenvolvimento de actividades profissionais com materiais e providencia de equipamentos, mobília e segurança (Dieleman & Harnmeijer, 2006).

## 1.7.Co-criação

No seguimento da elaboração do desenvolvimento teórico anteriormente apresentado, segue-se a metodologia. Deste modo, o projecto a ser desenvolvido consiste na criação de um Modelo de *Gamification* a ser aplicado numa unidade de saúde (ainda por definir) em Portugal, tendo por base o Modelo de Co-criação de Valor.

Os primeiros autores a falar de co-criação foram Prahalad e Ramaswamy (2004b) e disseram que a co-criação de valor passa pela criação conjunta de valor pela empresa e pelo cliente, ou seja, é concebida pelos clientes internos e externos. Co-criação é o processo em que o consumidor toma um papel activo e co-cria valor juntamente com a organização (Pralhad & Ramaswamy, 2004).

Segundo Spohrer e Maglio (2010), a co-criação é uma mudança resultante da comunicação, planeamento e/ou outras interacções propositadas através de múltiplas identidades.

A reunião de todos os esforços é requerida para obter uma co-criação de valor (Gebauer, Johnson & Enquist, 2010). Esta exige que todos os participantes definam e resolvam os problemas em conjunto, num ambiente repleto de experiências em que ambos estão envolvidos num diálogo activo à medida que criam e constroem experiências (Bendapudi & Leone 2003; Prahalad, 2004; Payne, Storbacka, & Frow, 2008).

O aparecimento da Internet providenciou às organizações oportunidades únicas e inventivas de capitalizar o potencial inovador e o conhecimento dos consumidores. Tal originou várias abordagens de forma a que as organizações colaborem com os consumidores ao longo de toda a cadeia de valor. A co-criação é exemplo disso, surge frequentemente durante os processos de inovação, mais precisamente nas actividades de desenvolvimento de produtos, tais como: na criação e avaliação de novas ideias de produto; na elaboração, avaliação ou desafio de conceitos de produtos; e na criação de protótipos virtuais (Kohler, Fueller, Matzler, & Stieger, 2011).

A co-criação veio possibilitar às organizações a aplicação de processos de desenvolvimento inovadores, criando valor, de maneira a responder aos desafios actuais (Ramaswamy & Gouillart, 2010). Dessa forma criam valor para os *stakeholders* (clientes, accionistas, entre outros) por meio de melhorias internas e externas (novos serviços, processos e até mesmo modelos de negócio) (Yen, Wang, Wei, Hsu, & Chiu, 2012). A co-criação de valor deve ser vista como um processo contínuo (Bharti, Agrawal & Sharma, 2015).

Quatro princípios da co-criação foram definidos por Ramaswamy e Gouillart (2010):

- O consumidor tem que ser capaz de gerar valor social, psicológico ou económico através da interacção;

- As experiências dos *stakeholders* têm um importante papel para a criação de valor. Logo, a existência de um papel activo por parte da organização proporciona experiências contínuas;
- A comunicação entre *stakeholders* através dos seus conhecimentos, capacidades e experiências pessoais leva à resolução de problemas;
- É responsabilidade da organização garantir métodos de partilha de conhecimento entre *stakeholders* (experiências, entre outras).

Ranjan e Read (2014) identificaram duas dimensões da co-criação. São elas a co-produção e a co-criação relacionada com o *value-in-use*. A primeira dimensão envolve a participação do consumidor e o seu envolvimento. A co-produção é geralmente vista como parte da co-criação referente à participação do consumidor no desenvolvimento da componente *core* que é oferecida pela empresa (Vargo & Lusch, 2008). Para isso, ocorre uma interacção entre o consumidor e a organização de forma a personalizar o valor co-criado. A Internet é a principal responsável por esta nova interacção que leva ao comprometimento do consumidor (Frow, Nenonen, Payne, & Storbacka, 2015). A segunda dimensão envolve determinados valores organizacionais que fazem aumentar o *lifetime value* do consumidor (Payne & Frow, 2005). São estes os participantes envolvidos, a eficiência da cadeia de valor, as economias de rede e os sistemas de serviço.

Depois das várias abordagens descritas, é possível afirmar que a co-criação é uma importante ferramenta estratégica nos dias de hoje que permite posicionar o consumidor na cadeia de valor de uma organização e potenciar vantagens competitivas às mesmas de maneira a combater a concorrência.

Payne *et al.* (2008) sugeriram o modelo de gestão da co-criação de valor, de maneira a identificar as melhores práticas de negócio. Começa com o reconhecimento da centralidade do processo de co-criação. Existe agora um aumento do reconhecimento da importância do papel do processo. Este acentua a necessidade de olhar para as relações entre o fornecedor e o cliente como algo longitudinal, dinâmico e interactivo respeitante às experiências e às actividades desempenhadas pelo fornecedor e pelo cliente. Tal surge num contexto em que se utilizam ferramentas e práticas que são parcialmente deliberadas e que são baseadas na rotina e nos comportamentos subconscientes. O modelo do processo de co-criação de valor baseia-se em três componentes:

**O processo de criação de valor por parte do cliente**, que é definido como uma série de actividades desempenhadas pelo cliente, de modo a atingir um determinado

objectivo. Um aspecto chave da habilidade do cliente ao criar valor é a capacidade de receber uma grande quantidade de informação, conhecimento, competências e outros recursos (Normann, 2001). Este subdivide-se na aprendizagem do consumidor e na experiência das relações.

A primeira passa pela culminação cognitiva, emocional e comportamental do cliente ao longo da aprendizagem. O cliente é, deste modo, parte integrante da co-criação de valor. Existem três tipos de aprendizagem por parte do cliente identificados por Payne *et al.* (2008): as lembranças (por exemplo, a comunicação de marketing, focado nas lembranças estimula a aprendizagem); a internacionalização (durante este processo os clientes interpretam e assimilam mensagens e experiências); e a proporção (durante este processo os clientes reflectem acerca dos seus próprios processos).

A segunda, a experiência das relações, passa pelo envolvimento dos clientes num processo cognitivo de julgamento com base no passado, presente e futuro. Foram identificados três elementos de experiências de relação: cognitivo, emocional e comportamental. Todos estes afectam o comportamento do consumidor (Payne *et al.*, 2008).

O **processo de criação de valor por parte do fornecedor** começa com a compreensão do processo de criação de valor por parte do cliente. Este processo por parte do fornecedor ajuda na co-criação através do desenho e entrega das experiências dos clientes consideradas relevantes e dos facilitadores de aprendizagem organizacional (Payne *et al.*, 2008). O fornecedor tem a tarefa de:

- Criar oportunidades de co-criação, que são as opções estratégicas que envolvem a criação de valor;
- Planear, o planeamento da co-criação é *outside-in* (começa com a compreensão do processo de criação de valor por parte do cliente) e dá suporte para uma melhor co-criação de valor. Co-criação de valor exige uma mudança da lógica do marketing de “fazer, vender, e servir” para “ouvir, customizar e co-criar”. O seu planeamento também pode ser *cross-funcional*, isto é, assumido e requerido o alinhamento entre as funções organizacionais prometidas ao cliente e aquelas que são entregues efectivamente ao mesmo;
- Criar métricas que meçam as suas relações com os clientes, apesar de existir um *gap* na escolha das métricas mais apropriadas para o papel e que entreguem maior valor ao cliente;
- Garantir a aprendizagem organizacional, esta é composta por dois elementos: conhecimento proposicional, aquele que é abstracto e generalizado; e o conhecimento prescritivo, muitas vezes referido como o conhecimento técnico



composto por competências e habilidades que as organizações usam para adquirir vantagem competitiva. O conhecimento dos processos de criação de valor por parte do cliente deve-se basear na profunda compreensão das experiências e dos processos dos consumidores. O conhecimento pode ser tácito ou explícito (Nonaka & Takeuchi, 1995). Ao definirem processos de co-criação e ao identificarem o conhecimento necessário para se comprometerem no processo co-criativo, os *marketers* poderão prevenir custos potenciais e investimentos desnecessários em IT.

O **processo de encontro** é definido como uma interação e uma transacção *two-way* e que acontece deliberadamente entre cliente e fornecedor. Estes encontros podem acontecer tanto por iniciativa da organização (ex. através de *mails* directos, chamadas telefónicas ou *invoicing*), como por iniciativa do cliente (ex. via inquéritos, pedidos ou reclamações) ou por iniciativa dos dois (ex. encontro de uma troca justa). Os encontros são representados no modelo desenvolvido por Payne *et al.* (2008) por setas *two-way* que ligam o processo do cliente com o processo do fornecedor. O processo de encontro envolve vários departamentos de natureza funcional.

O modelo de co-criação proposto por Frow *et al.* (2015) serve para as organizações identificarem novas oportunidades de co-criação. O modelo apresenta seis dimensões:

- 1) Motivo da co-criação (todas as categorias abaixo desta dimensão podem ser vistas como motivações estratégicas para a co-criação);
- 2) Forma da co-criação (Marketing Mix);
- 3) Actor *engaging*;
- 4) Plataforma de *engagement*;
- 5) Nível de *engagement*;
- 6) Duração do *engagement*.

Tabela 2: Co-criação design framework

Dimensões						
	Motivo de co-criar	Forma de co-criar	Actor envolvido	Plataforma envolvida	Nível de envolvimento	Duração do envolvimento
Categorias	Acesso a recursos	Co-concepção de ideias	Empresa <i>target</i>	Aplicação Digital	Cognitivo	<i>One-off</i>
	Realçar a experiência do consumidor	<i>Co-design</i>	Consumidor	Ferramenta ou produto	Emocional	Recorrente
	Criar comprometimento por parte do consumidor	Co-produção	Fornecedor	Recursos físicos, espaços/eventos	Comportamental	Contínuo
	Permitir o <i>self-service</i>	Co-promoção	Parceiro	Processos conjuntos		
	Criar opções mais competitivas	Co-preço	Competidor	Grupos pessoais		
	Diminuir os gastos	Co-distribuição	Influenciador			
	Aumentar o acesso ao mercado	Co-consumo				
	Estratégia emergente	Co-manter				
	Construir consciência de marca	<i>Co-outsourcing</i>				
		Co-disposição				
		Co-experiência				
		Co-criação com significado				

Fonte: Adaptado de Frow, et al. (2015)

Dentro de cada uma delas surgem as categorias. Em suma, este modelo serve para identificar alternativas viáveis de co-criação, ao criar diferentes *morphotypes* (“morfológico“) e ao escolher categorias adequáveis a partir de dimensões da co-criação relevantes.

Os **motivos da co-criação** correspondem aos motivos da organização para se envolverem nas actividades de co-criação. Suportado pela teoria existente, foram identificados nove motivos para uma organização co-criar: para ter acesso a recursos; para aumentar as experiências do consumidor com a organização; para criar comprometimento por parte dos consumidores; para obter o *self-service*; para criar ofertas mais competitivas; para reduzir custos; para adquirir um tempo de comercialização mais rápido; para criar uma estratégia emergente; para construir reconhecimento à própria marca (Frow *et al.*, 2015).

A **forma de co-criação** é outra das dimensões do modelo proposto por Frow *et al.* (2015). Sheth e Uslay (2007), Vargo e Lusch (2008) e Payne e Frow (2013) propuseram doze formas de co-criação: co-concepção das ideias, *co-design*, co-produção, co-

promoção, *co-pricing*, *co-distribuição*, *co-consumo*, *co-manutenção*, *co-outsourcing*, *co-disposição*, *co-experiência*, e *co-significado* da *co-criação*. Payne e Frow (2013) acrescentaram que, no futuro, novas formas de *co-criação* emergirão e que uma forma de *co-criação* pode “existir” de forma isolada das outras.

Os **actores *engaging*** surgem como uma das dimensões por que as formas de *co-criação* exigem dois ou mais actores. Estes focam-se nas soluções da *co-criação* que envolvem formas específicas. No Marketing Relacional foram identificados cinco actores relevantes: clientes (actores *upstream*), distribuidores (actores *downstream*), parceiros (colaboradores de qualquer tipo de troca), concorrentes (actores com uma oferta semelhante) e influenciadores (colaboradores indirectos como os *Media*, o Governo, e os corpos regulamentares) (Frow *et al.*, 2015).

Para que a *co-criação* seja efectiva, é necessário que haja uma **plataforma de *engagement*** (Ramaswamy & Gouillart, 2010) de maneira a permitir que os actores partilhem os seus recursos, se adaptem uns aos outros e façam parte da oferta da empresa que quer *co-criar*. Por exemplo, *Nike* e *Adidas*, duas multinacionais envolvidas no Mercado de calçados e vestuário desportivo, têm uma plataforma de *engagement* que permite ao cliente personalizar os seus ténis. Foram identificadas por Frow *et al.* (2015) quatro tipos de plataformas de *engagement*: aplicações digitais (como websites que se estendem à riqueza e velocidade de interacção entre os participantes); ferramentas ou produtos usados no dia à dia (como um dispositivo para conectar os participantes); os recursos físicos (onde os colaboradores se juntam ocasionalmente beneficiando mutuamente, partilhando e aumentando o seu conhecimento/reconhecimento); e os grupos pessoais (como as equipas de *call center*). Os **níveis de *engagement*** dos actores dependem do contexto (Brodie *et al.*, 2011) no qual estes estão incorporado: social, cultural e político (Vibert & Shields, 2003). O *engagement* prende-se com três níveis: o cognitivo, quando o actor conhece e providencia os recursos; o emocional, quando o actor está envolvido e esforça-se por envolver o outro; e o comportamental, quando apresentado um quadro específico de referências ao actor participante, este altera o seu comportamento (Macey & Schneider, 2008).

A última dimensão identificada no modelo de *co-criação* Frow *et al.* (2015) é a **duração do *engagement***. Esta varia no tempo quanto às interacções e relações organizacionais. Os actores que participam na *co-criação* por um longo período de tempo terão de manter as relações de forma a *co-criar* (Wasko & Faraj, 2000). Foram identificadas três categorias nesta dimensão: interacções *one-off* (um só canal), interacções recorrentes e interacções contínuas (múltiplos canais). Deve-se seleccionar uma categoria de duração

de tempo apropriada para desenhar iniciativas de co-criação, devido aos canais e da alocação dos recursos.

Depois dos modelos apresentados, conclui-se que uma co-criação de sucesso requer reconhecimento da importância crítica que deve ser dada à configuração da plataforma de co-criação apropriada, que ofereça uma oportunidade única alcançável que seja “difícil de imitar”. Portanto, uma vantagem competitiva (Frow *et al.*, 2015). O sucesso do desenho de co-criação requer também que, quer a empresa condutora, quer os actores envolvidos no processo de co-criação definam a arquitectura de participação (O’Reilly, 2003), incluindo sistemas, mecânicas e processos que ajudam nas interações co-criativas. Um método morfológico ajuda na identificação de arquitecturas para opções válidas de co-criação, podendo ser avaliadas, que resultam numa configuração de elementos que potencialmente encaixam e reforçam-se uns aos outros (Frow *et al.*, 2015).

## **CAPÍTULO II - METODOLOGIA**

### **2.1. Introdução à metodologia de investigação**

O presente capítulo refere-se à metodologia de investigação utilizada ao longo do projecto, de maneira a descrever, compreender e explicar todo o processo.

De acordo com Kaplan (1998) *apud* Coutinho (2014), a metodologia preocupa-se com as técnicas e os princípios que se designam por métodos. Os métodos são técnicas gerais e ao mesmo tempo comuns às diferentes ciências. Incluem os procedimentos utilizados para formar conceitos e hipóteses, fazer observações e medidas, construir modelos e teorias, entre outros. A metodologia, por outro lado, procura descrever e analisar os métodos, alertar para os seus limites e recursos, clarificar os pressupostos e consequências, detectar potenciais dentro da área do conhecimento. Deste modo, o objectivo da metodologia é ajudar-nos a compreender, de uma maneira geral, não os resultados do método científico, mas o próprio processo em si. Para Coutinho (2014) existem três conceitos básicos a quando de uma investigação. São eles: as técnicas, os métodos e a metodologia. De um modo geral, estes constituem os principais elementos a serem estudados num processo de investigação.

Outro elemento fundamental num processo de investigação, segundo Gerhardt e Silveira (2009) passa por clarificar o tipo de pesquisa, ou seja, as classes de pesquisa que serão escolhidas com base na natureza, no objectivo, na forma de abordagem ao problema e no procedimento técnico a ser utilizado pelo pesquisador. No que diz respeito à natureza da pesquisa, esta pode ser básica (verdades e interesses universais) ou aplicada (verdades e interesses locais). Em que a básica tem como foco a criação de

nova matéria de conhecimento, benéfica para avanços na área em questão; e a aplicada tem como foco a criação de conhecimento para futura aplicação prática. A pesquisa aplicada é utilizada para resolver problemas específicos (Da Silva & Menezes, 2005). Relativamente ao objectivo da pesquisa, esta pode ser exploratória, descritiva ou explicativa. De acordo com Doxsey e De Riz (2002) é fundamental no sentido em que esclarece o que se pretende alcançar com a investigação e o carácter da pesquisa, ou seja, os objectivos da pesquisa. As pesquisas exploratórias têm como principal objectivo o levantamento de informação/bibliográfico ao longo do estudo que pode levar a um maior “conhecimento” por parte do investigador. As pesquisas descritivas têm como principal objectivo descrever as características do fenómeno/população estudado/a ou estabelecer relações entre variáveis. Normalmente neste tipo de pesquisas utilizam-se técnicas de recolha de dados como questionários. As pesquisas explicativas têm como principal objectivo procurar explicar causas e consequências do fenómeno de investigação. Normalmente assume a forma de pesquisa experimental (Gil, 1991). Do ponto de vista da abordagem de pesquisa usada para lidar com o problema em questão temos a pesquisa qualitativa, quantitativa ou mista. A primeira abordagem não exige a utilização de métodos e técnicas estatísticas. A análise dos dados é feita de forma indutiva, ou seja, parte da dinâmica entre o investigador e a própria pesquisa com o mundo real. A segunda abordagem exige a utilização de métodos e técnicas estatísticas. Parte do pressuposto que tudo é quantificável. A última abordagem junta as duas anteriores (Da Silva & Menezes, 2005). No que diz respeito ao procedimento técnico utilizado na pesquisa, segundo Gil (1991) a pesquisa pode ser: 1) bibliográfica, quando a pesquisa é efectuada através de materiais disponibilizados previamente e já existentes como publicações, livros, artigos científicos, entre outros; 2) documental, quando a pesquisa é efectuada através de materiais sem qualquer tipo de tratamento analítico; 3) experimental, quando a pesquisa é efectuada através de um objecto de estudo definido previamente. Deste modo, seleccionam-se variáveis que possivelmente influenciaram o objecto definido; 4) levantamento, quando a pesquisa é efectuada através de questões directas efectuadas por pessoas acerca de comportamentos que querem conhecer; e por fim 5) Estudo de caso, quando a pesquisa é efectuada através de um ou alguns objectos de estudo, para que deste modo o estudo seja mais profundo e extenso para alcançar um conhecimento mais elaborado.

## 2.2. Problema de Investigação

*Gamification* é um conceito que teve origem em 2008. Em Portugal, pouco ou nada se fala acerca do mesmo. Só no ano passado mais precisamente há oito anos, após a existência do mesmo, é que surgiu uma empresa Espanhola em Portugal com o nome de (Pacónica inicialmente) *ifeedback365*, que tenta dar a conhecer o conceito de *Gamification* e implementá-lo em algumas empresas portuguesas. Normalmente pequenas e maioritariamente constituídas por pessoas da geração *Millennials*. Não havendo mais opções de mercado e pela falta de estudo acerca do mesmo em Portugal, optei pela escolha do projecto de tese sobre a *Gamification*. Para que desta forma desenhe uma nova opção de mercado atraente e especializada a um sector.

## 2.3. Objectivos do Projecto de investigação

O trabalho apresentado tem como objectivo geral explorar, desenvolver e desenhar uma ferramenta de *Gamification* para ser aplicada ao sector da saúde, mais precisamente em hospitais portugueses. Para que desta forma, os profissionais que trabalham no sector, possam posteriormente adoptá-la para dar suporte às actividades e para aumentar o seu envolvimento com o trabalho.

De maneira a que o objectivo geral seja conquistado, torna-se necessário estabelecer alguns objectivos específicos:

Primeiro começarei por explorar o tema para que não falte informação acerca do mesmo. Ter um conhecimento profundo torna-se fundamental para desenhar uma ferramenta de *Gamification* apropriada ao sector.

De seguida, falarei com a responsável pela aplicação da ferramenta de *Gamification* em Portugal para recolher mais informação acerca de todo o processo.

Posteriormente começarei a elaborar o desenho de jogo com base na teoria existente. Ao longo de todo o processo vou fazer entrevistas a profissionais que trabalhem em hospitais de maneira a co-criar.



Figura 2: Objectivos gerais do projecto de investigação

Por fim, terei a ferramenta perfeitamente estruturada para que desta forma possa ser apresentada aos hospitais portugueses para uma futura implementação.

## 2.4. Classificação da pesquisa

O presente projecto tem por base uma pesquisa de natureza aplicada, no sentido em que tenta resolver um problema específico e não tenta criar novo conhecimento. Quanto ao

objectivo de pesquisa é de carácter exploratório para que desta forma o investigador adquira um certo grau de familiaridade com o tema investigado (Gil, 1991). Segundo Köche (1997) o tipo de pesquisa exploratória é adequado para casos em que as bases teóricas são quase inexistentes e os conhecimentos muito pouco desenvolvidos, para que desta forma se possa desencadear um processo de investigação que identifique a natureza do fenómeno, que é o caso da *Gamification*. Mattar (1999) afirma também que este tipo de pesquisa se torna essencial quando o investigador ainda não possui um conhecimento aprofundado acerca da temática em questão. O projecto não constitui hipóteses de investigação, o que segundo Vergara (2000) é uma das modalidades do tipo de pesquisa exploratória, apesar de poderem surgir no final da pesquisa.

Quanto à abordagem de pesquisa do projecto prende-se numa pesquisa qualitativa, no sentido em que, não existe nenhuma tentativa de quantificar as coisas, desta forma não exige a utilização de métodos e técnicas estatísticas. A análise dos dados é feita de forma indutiva, ou seja, parte das dinâmicas entre as relações sociais. Para Gerhardt e Silveira (2009) as pesquisas qualitativas apresentam as seguintes características: permite objectivar a pesquisa; permite hierarquizar as acções que dizem respeito à descrição, compreensão, explicação das relações entre o global e o local de determinada pesquisa; permite observar as diferenças entre o social e o natural; permite uma coesão entre os objectivos do investigador, os dados empíricos e a teoria existente; permite procurar resultados o mais fidedignos possíveis; e não requer um modelo único de pesquisa. De um modo geral, permite criar boas hipóteses de investigação devido ao facto de se utilizarem técnicas como: entrevistas detalhadas, observações minuciosas, e análise de produtos escritos como relatórios, *papers*, entre outros (Sousa & Baptista, 2012).

Para Minayo (2001) a pesquisa qualitativa apresenta algumas desvantagens e limitações como a sua subjectividade, resultante da falta de conhecimento, da pouca experiência e da falta de sensibilidade do investigador; o seu empirismo; e pelo poder que exerce sobre o investigador de deter um envolvimento emocional com os restantes participantes.

No que diz respeito ao procedimento técnico utilizado na pesquisa, baseia-se na pesquisa bibliográfica. Esta é fundamental em qualquer investigação, seja qual for a problemática e constitui a primeira etapa de um processo de pesquisa. O investigador deve conhecer primeiro a base teórica já existente acerca do tema a ser estudado, para que não corra o risco de pesquisar algo que já tenha sido muito “batido”. Baseia-se também na pesquisa por levantamento de dados, ou seja, em que o conhecimento é adquirido a partir de questões directas colocadas a pessoas, acerca do tema estudado.

## **2.5. Métodos e Ferramentas utilizadas de recolher dos dados**

Por ser uma pesquisa de carácter qualitativo, exploratório, bibliográfico e de levantamento, torna-se claro e necessário a utilização da observação documental (análise documental) e da observação com recurso a inquérito, através da entrevista semi-estruturada, como métodos de recolha de dados para a elaboração do projecto.

### 2.5.1. Observação documental

De acordo com Oliveira & Ferreira (2014), a observação documental baseia-se na análise de documentos actuais ou históricos, de todo o género, desde que contenha informação actual ou passada sobre acontecimentos relevantes para a investigação (De Oliveira & Ferreira, 2014).

A observação documental torna-se fundamental numa investigação deste âmbito, mais concretamente na parte da revisão bibliográfica. Esta etapa do projecto requer uma análise e procura constante de documentos essenciais para a investigação em questão. Deste modo a informação será mais rica e completa, de maneira a dar suporte à próxima etapa do trabalho.

### 2.5.2. Observação com recurso a inquérito: Entrevista semi-estruturada

De acordo com Oliveira e Ferreira (2014), a observação com recurso a inquérito, mais concretamente a entrevista semi-estruturada baseia-se e obedece a um formato intermédio entre as entrevistas estruturadas e não estruturadas. O modelo global é o da entrevista não estruturada, mas os temas tendem a ser mais específicos. Em geral são conduzidas, a partir de um guião que constitui o instrumento de gestão da entrevista semiestruturada (De Oliveira & Ferreira, 2014). Rubin e Babbie (2001), ainda acrescenta que uma das vantagens da utilização da entrevista semi-estruturada é a sua flexibilidade, no sentido que se pode falar com maior liberdade e rigidez para o entrevistado, dos assuntos que se quer falar. Deste modo, é o investigador que conduz a entrevista, tendo em conta as respostas dadas pelo entrevistado, o que possibilita a introdução de novos e importantes temas para a investigação. De um modo geral, entrevista “é um método de recolha de informações que consiste em conversas orais, individuais ou de grupo, com várias pessoas cuidadosamente seleccionadas, cujo grau de pertinência, validade e fiabilidade é analisado na perspectiva dos objectivos da recolha de informação” (Sousa & Baptista, 2012, p.79). Lessard-Hébert, Goyette, Boutin, e Reis (1994) ainda acrescentaram dizendo que a entrevista passa por ser um instrumento *core* dos investigadores, para que estes consigam captar considerações e perspectivas por parte dos entrevistados, que neste caso são os indivíduos em análise.



A observação com recurso a inquérito: entrevista semi-estrutura; torna-se fundamental numa investigação deste âmbito, mais concretamente na fase de conhecer a ferramenta de *Gamification* em contexto real e de co-criar. Deste modo foi necessário elaborar dois guiões de entrevista. O primeiro foi baseado em alguma recolha de informação constituinte da revisão bibliográfica e de conhecimento empírico acerca do projecto. O segundo foi baseado meramente na recolha de informação presente na revisão bibliográfica.

O primeiro guião foi realizado a uma das responsáveis pelo projecto: *ifeedback365*, em Portugal. O seguinte projecto passa pela implementação de um modelo de *Gamification* nas empresas portuguesas, com o objectivo de criar uma cultura de reconhecimento, *coach* e *feedback* constante – juntar estas três áreas numa só ferramenta. Assim as questões presentes neste guião são as seguintes:

1. Como é que tudo começou? De onde é que surgiu a ideia?

**Justificação:** Vinichenko *et al.* (2016) veio dizer que com a ascensão das tecnologias, da Geração *Millennials* (X e Y) e da *iGeneration* (Z) no mercado de trabalho é preciso repensar as ferramentas a serem utilizadas.

2. Onde e como é que ouviu falar pela primeira vez sobre *Gamification*?

**Justificação:** Huotari e Hamari (2012) vieram dizer que a *Gamification* surgiu em 2010 quando as indústrias começaram a materializar o conceito.

3. Porquê o nome: *iFeedback365*? A intenção por de trás de tal título é perceptível, mas gostaria também de compreender a sua visão como fundadora. Poder-me-ia esclarecer também qual é que é a visão e a missão?

**Justificação:** Muntean (2011) disseram que o *feedback* é uma das mecânicas de jogo. O objectivo passa por criar um sistema em que todos os participantes (consumidores, trabalhadores) se comprometem com um desafio abstrato, definido por regras, interactividades e *feedback* (Kapp, 2012)

4. A ferramenta tem sido bem aceite pelas organizações?

**Justificação:** Segundo Ergle (2015) devido às novas gerações, há uma necessidade de encontrar novas ferramentas que façam aumentar o envolvimento organizacional. Os *Millennials* dependem fortemente da indústria dos jogos (Cook, 2013).

5. Foi com base nesta teoria que montou a sua ferramenta de *Gamification*? Ou existem outras formas para a concretização da mesma? (O desenho do jogo + A Gamification + A Experiência do utilizador = são três disciplinas diferentes)

**Justificação:** O desenho do jogo + A *Gamification* + A Experiência do utilizador = são três disciplinas diferentes (Cook, 2013)

6. Já iniciou o processo de implementação da *Gamification* propriamente dito? Ou ainda se encontra na fase estratégica, ou seja, se o PowerPoint ao qual teve acesso ainda vai sofrer alterações?

**Justificação:** Para Abshire (2013) antes da implementação, vem o desenho de técnicas de jogo que consiste na descoberta das melhores estratégias de *Gamification*.

7. Considera que as nove competências que enumerou são as únicas competências a serem desenvolvidas pela ferramenta? Ou acha que existem mais? (1. Comunicação; 2. Orientação para os resultados; 3. Inovação; 4. Trabalho em equipa; 5. Flexibilidade e gestão da mudança; 6. Implicação e compromisso; 7. autonomia, desenvolvimento de pessoas, 8. excelência, 9. Liderança de equipas)

**Justificação:** Ergle (2015) veio dizer que a *Gamification* permite uma melhoria no alinhamento da força de trabalho e um desenvolvimento das competências dos trabalhadores.

8. Relativamente às áreas de actuação, planeia que a sua ferramenta seja utilizada apenas por gestores?

**Justificação:** Não transforma o negócio inteiro num jogo, mas serve de ferramenta de trabalho que pode ser utilizada para resolver tarefas que vão surgindo nas áreas de negócio (económicas e sociais de uma empresa) (Vinichenko *et al.*, 2016).

9. Pode-me falar de algumas mecânicas e do porquê dessa escolha? Acha que a competição é uma mecânica bem aceite por todas as organizações, e em particular, no sector da saúde?

**Justificação:** Para Hay (2015) as mecânicas de *Gamification* abrangem os métodos pelos quais os conceitos de jogo são aplicados a outras esferas de actividade. Permitem montar o estilo de jogo e orientar os jogadores (Costa & Marchiori, 2015).

10. Por que é que escolheu a atribuição de *feedback*, a formação, a avaliação de desempenho 360, detecção de talentos?
11. A ferramenta também ajuda na parte da retenção de talentos?
12. A detecção de talentos é feita só internamente? Se sim, porque é que não apostou na detecção externa de talentos?

**Justificação:** Segundo Ergle (2015) e Nunes-Menezes e De-Bortoli (2016) a *Gamification* cria benefícios para os colaboradores e para os processos internos, pois

ajuda nos processos de recrutamento, avaliação de desempenho, desenvolvimento e formação.

13. Como é que podemos observar as ferramentas de GRH no jogo? A partir dos resultados, de notificações, entre outros?

**Justificação:** Para Caetano (2008) a avaliação de desempenho quanto à abordagem centrada nos resultados utiliza os seguintes instrumentos para avaliar o desempenho: padrões de desempenho, gestão por objectivos e pelas e das competências.

14. Consideraria outras ferramentas importantes para o papel (não apenas de GRH, mas também de Marketing Interno)? Se sim, quais e porquê?

**Justificação:** Para Ergle (2015) e Nunes-Menezes e De-Bortoli (2016) a *Gamification*, relativamente à área de Marketing, ajuda nas vendas e promove o envolvimento, através da inovação, investigação e estratégias de *engagement* e canais de distribuição.

15. Este valor seria a empresa a financiar, ou tal seria retirado do salário de cada participante ao final do mês? Tem se verificado uma larga adesão por parte das empresas a este tipo de pagamento?

16. Poderia apenas ter sugerido um número final a pagar por todo o processo de implementação da *Gamification*. Por que é que optou por este tipo de financiamento e não pelo do meu exemplo?

**Justificação:** conhecimento empírico da temática

17. Em traços gerais, poderia descrever-me toda a montagem deste processo?

**Justificação:** Segundo Abshire (2013) antes da implementação, vem o desenho de técnicas de jogo que consiste na descoberta das melhores estratégias de *Gamification*.

18. Considera esta ferramenta viável para todo o tipo de organizações ou mudaria alguma coisa caso o seu foco fosse outro?

**Justificação:** Para Ergle (2015) e Nunes-Menezes e De-Bortoli (2016) a *Gamification* também é definida como um conceito global de negócio. Tanto pode ser utilizado como uma ferramenta voltada para os Recursos Humanos como para o Marketing.

Tabela 3: Co-criação - Entrevista ifeedback365 (antiga Pacónica)

Questão	<i>Gamification</i>	ifeedback365 (Apaconia)
1. Como é que tudo começou? De onde é que surgiu a ideia?	Necessidade de responder às novas necessidades de mercado: Ascensão das	Necessidade de criar uma cultura de reconhecimento constante, <i>coach</i> e <i>feedback</i>

	tecnologias e pelas gerações Y e Z. (Vinichenko <i>et al.</i> , 2016)	(avaliação) – juntar estas três áreas numa só ferramenta
<b>2. Onde, quando e como é que surgiu a ideia?</b>	Surgiu em 2010 (Huotari & Hamari, 2012)	Surgiu em 2014 em Espanha
<b>3. Porquê o nome?</b>	O objectivo passa por criar um sistema em que todos os participantes (consumidores, trabalhadores) se comprometem com um desafio abstracto, definido por regras, interactividades e <i>feedback</i> . (Kapp, 2012)	O objectivo passa por criar uma cultura de reconhecimento e de <i>feedback</i> positivo.
<b>4. A ferramenta tem sido bem aceite pelas organizações?</b>	Os <i>Millennials</i> dependem fortemente da indústria dos jogos. (Cook, 2013)	É bem aceite por empresas orientadas pelas competências, empresas inovadoras e <i>Millennials</i> (maioritariamente).
<b>5. Com base em que teoria é que montou a ferramenta?</b>	O desenho do jogo + A <i>Gamification</i> + A Experiência do utilizador = são três disciplinas diferentes (Cook, 2013)	Esta empresa só faz o processo de Gamificação propriamente dito. Não desenha o jogo.
<b>6. Já iniciou o processo de implementação da <i>Gamification</i> propriamente dito?</b>	Antes da implementação, vem o desenho de técnicas de jogo que consiste na descoberta das melhores estratégias de <i>Gamification</i> . (Abshire, 2013)	Os moldes já estão feitos. Apenas vendem a ideia às empresas.
<b>8. Relativamente às áreas de actuação, planeia que a sua ferramenta seja utilizada apenas por gestores?</b>	Não transforma o negócio inteiro num jogo, mas serve de ferramenta de trabalho que pode ser utilizada para resolver tarefas que vão surgindo nas áreas de negócio (económicas e sociais de uma empresa). (Vinichenko <i>et al.</i> , 2016)	Pode e deve ser utilizado por todos. Mas o desenho é feito por especialistas, de maneira a eliminar barreiras administrativas e burocráticas entre colaboradores.
<b>9. Pode-me falar de algumas mecânicas e do porquê dessa escolha?</b>	Permitem montar o estilo de jogo e orientar os jogadores. (Costa & Marchiori, 2015).	Depende dos objectivos de jogo que se pretendem atingir. Por exemplo no Banco – utilizam o jogo orientado para os

		resultados e não propriamente para as competências. Tudo depende do sector que estamos a falar e de quais é que são os seus objectivos.
<b>10. Por que é que escolheu a atribuição de <i>feedback</i>, a formação, a avaliação de desempenho 360, detecção de talentos? 11. A ferramenta também ajuda na parte da retenção de talentos? 12. A detecção de talentos é feita só internamente? Se sim, porque é que não apostou na detecção externa de talentos?</b>	A <i>Gamification</i> cria benefícios para os colaboradores e para os processos internos, pois ajuda nos processos de recrutamento, avaliação de desempenho, desenvolvimento e formação.  (Ergle, 2015; Nunes-Menezes & De-Bortoli, 2016)	Porque os objectivos desta empresa passavam por dar <i>coaching</i> e transmitir uma cultura positiva.
<b>13. Como é que podemos observar as ferramentas de GRH no jogo?</b>	A avaliação de desempenho quanto à abordagem centrada nos resultados utiliza os seguintes instrumentos para avaliar o desempenho: padrões de desempenho, gestão por objectivos e pelas e das competências.  (Caetano, 2008)	Ajuda na detecção e retenção de talentos no sentido em que a partir dos quadros de liderança, podemos observar as três melhores pessoas dentro de cada competência. Dessa maneira, mais facilmente conseguimos motivá-las a ficar na empresa, também a partir das recompensas/prémios.
<b>14. Consideraria outras ferramentas importantes para o papel?</b>	<i>Gamification</i> , relativamente à área de Marketing, ajuda nas vendas e promove o envolvimento, através da inovação, investigação e estratégias de <i>engagement</i> e canais de distribuição.  (Ergle, 2015; Nunes-Menezes & De-Bortoli, 2016)	Sim. Esta plataforma não se foca no recrutamento. Isso teriam de ser outras empresas com uma nova ferramenta de <i>Gamification</i> a aplicar.
<b>17. Poderia descrever-me toda a montagem deste processo?</b>	O jogo deve ser promovido e desenvolvido nas organizações pela liderança.  (Cook, 2013)	São os intermediários que o fazem.
<b>18. Considera esta ferramenta viável para todo o tipo de organizações?</b>	<i>Gamification</i> também é definida como um conceito global de negócio.  (Ergle, 2015; Nunes-Menezes & De-Bortoli, 2016)	Maior flexibilidade, jovem e com uma cultura voltada para o reconhecimento.

O segundo guião foi realizado aos vários departamentos constituintes de um Hospital. Mais concretamente a oito médicos, nove enfermeiros, um auxiliar de acção médica, dois gestores de materiais e de processos, quatro gestores de RH, um administrador e um farmacêutico hospitalar. No total, foram realizadas vinte e seis entrevistas. Deste modo, as questões presentes no guião são as seguintes:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS

1.1. De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Justificação com base em autores:** Para Ceitil (2006) as competências transversais devem ser comuns/transversais a vários contextos, e por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais. Não estão associadas a um emprego, a uma profissão ou a uma função. No entanto as competências específicas, ao contrário das anteriores, estão directamente relacionadas com a actividade profissional e por isso são hierarquizadas.

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

**Justificação com base em autores:** A motivação é um dos factores responsáveis pelas boas práticas e pela qualidade do serviço prestado pelas organizações (Rowe, Savigny, Lanata, & Victora, 2005; Dielenam & Harnmeijer, 2006).

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

**Justificação com base em autores:** Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: Conquistadores, Exploradores, Sociáveis e Assassínios.

Tabela 4: Co-criação - Entrevista aos profissionais de saúde

Questões	Autores
Relativamente às competências transversais, gostaria de saber, na sua opinião, quais é que têm maior importância num hospital?	As competências transversais devem ser comuns/transversais a vários contextos, e por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais. Não estão associadas a um emprego, a uma profissão ou a uma função.  (Ceitil, 2006)

<p>Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital?</p>	<p>A motivação é um dos factores responsáveis pelas boas práticas e pela qualidade do serviço prestado pelas organizações.</p> <p>(Rowe, Savigny, Lanata, &amp; Victora, 2005; Dielenam &amp; Harnmeijer, 2006)</p>
<p>De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?</p>	<p>Existem quatro tipos de jogadores: conquistadores, exploradores, sociáveis e assassinos.</p> <p>(Bartle, 1996)</p>

O guião da segunda entrevista foi elaborado com base em autores que estão presentes no capítulo da revisão bibliográfica.

Para a realização do projecto vai ser necessário realizar a análise de conteúdo da entrevista justificada acima.

## 2.6. Amostra e tipo de participantes

Segundo Hill e Hill (2000) dá-se o nome de população ou universo ao número de casos sobre os quais se pretende tirar conclusões. Para Sousa e Baptista (2012) uma amostra consiste num conjunto de indivíduos que a partir de observações, podemos tirar conclusões generalizando toda a população. Enquanto que a análise da amostra passa pela inquirição a um número restrito de pessoas.

Deste modo, a amostra para este projecto é constituída por pessoas que trabalham em hospitais, mais concretamente oito médicos, nove enfermeiros, um auxiliar de acção médica, dois gestores de materiais e de processos, quatro gestores de recursos humanos, um administrador e um farmacêutico hospitalar. Também faz parte da amostra uma especialista do tema: *Gamification*, que trabalha na empresa *ifeedback365*. Em suma, de maneira a co-criar, utilizei dois stakeholders, mais precisamente os clientes internos de um hospital e um concorrente, a empresa *iFeedback365* (antiga Paconica)

A primeira entrevista foi realizada no dia vinte e três de Fevereiro de 2017, à responsável pelo projecto *ifeedback365* em Portugal, mais concretamente à Sra. Teresa Costa. Esta trabalhou em várias empresas de renome como a *Raimond* e a *Cut-e*, o que lhe permitiu adquirir experiência e posteriormente tomar conhecimento acerca da ferramenta de *Gamification*.

A segunda entrevista, foi realizada de forma repartida, ao longo do mês de Março e Abril de 2017. Comecei por entrevistar responsáveis de rh, de seguida médicos, enfermeiros, alguns gestores hospitalares, auxiliares de acção médica, administradores e por fim farmacêuticos hospitalares. A amostra é composta por vinte e seis participantes. Sendo que a grande maioria são enfermeiros, do sexo feminino. Os auxiliares de acção médica mostraram-se pouco capazes de responder às questões que lhes foram colocadas. Talvez pelo grau de qualificação académico que possuem. No entanto considerei uma das respostas para a amostra. Assim sendo, será necessário a análise de conteúdo para o tratamento das entrevistas.

## **2.7. Análise de Conteúdo**

A análise de conteúdo começou por ser uma técnica de pesquisa que tinha como objectivo descrever o conteúdo presente na comunicação de maneira objectiva, sistemática e quantitativa (Berelson & Lazarsfeld, 1948). Com o passar do tempo esta definição tornou-se insuficiente. Assim sendo, Bardin (1977) veio dizer que a análise de conteúdo se prende num conjunto de técnicas de análise de comunicação, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos na descrição de conteúdos de mensagem, ou seja, o seu foco passa por qualificar as vivências do sujeito, bem como as suas percepções sobre determinado objecto e os seus fenómenos associados. Mas para este autor, esta definição era incompleta (Campos, 2004). Assim sendo, Bardin (2007) acrescentou aspectos à sua definição passada dizendo que a análise de conteúdo é constituída por várias técnicas que procuram descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja por meio de falas ou textos. Desta forma, a técnica é composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores (quantitativos ou não) que permitem a realização de inferência de conhecimento.

A análise de conteúdo actualmente é uma metodologia de tratamento e análise de informações constantes provenientes de documentos, sob a forma de discursos pronunciados a partir de diferentes linguagens. Estas linguagens podem ser escritas, orais, imagens ou gestos. Deste modo é uma técnica de análise de comunicação que possibilita a aproximação da resposta. Permite o estudo dos fenómenos sociais associados a um objecto, bem como as suas interacções (Severino, 2014).

Para Oliveira (2008, p.570), a análise de conteúdo permite:

- O acesso a diversos conteúdos, explícitos ou não, presentes num texto, sejam eles expressos na axiologia subjacente ao texto analisado;
- O acesso à implicação do contexto político nos discursos;



- O acesso à exploração da moralidade de dada época;
- A análise das representações sociais sobre determinado objecto;
- O acesso ao inconsciente colectivo de determinado tema;
- O acesso ao reportório semântico ou sintático de determinado grupo social ou profissional;
- A análise da comunicação quotidiana seja verbal ou escrita entre outros.

Segundo Minayo (2007), a análise de conteúdo contém três etapas distintas: a fase de pré análise, que compreende a leitura fluente, a constituição do *corpus* e a formulação e a reformulação das hipóteses ou pressupostos por parte do investigador; a fase de exploração do material ou codificação, que compreende a procura de categorias, que são expressões ou palavras significativas, em função da qual o conteúdo de uma fala é organizado, por parte do investigador. No final este deve classificar e agregar os dados escolhendo categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação do tema; e por fim a fase do tratamento dos resultados obtidos/interpretação, que compreende a interpretação relacionando as categorias com o quadro teórico desenhado inicialmente ou o desenho de novas pistas à volta de novas dimensões teóricas e interpretativas sugeridas pela leitura do material (Minayo, 2007).

Assim sendo, recorrerei à análise de conteúdo como técnica de análise relativa à última entrevista a ser realizada aos vários departamentos de um hospital. Deste modo, terei acesso a diversos conteúdos, explícitos ou não, presentes no texto, assim como a representações sociais sobre o objecto estudado.

Não foi necessário a utilização de um software de suporte à pesquisa, devido à reduzida dimensão da amostra. As contagens foram feitas apenas em Excel.

## **CAPÍTULO III – PROJECTO: DESENHO DO JOGO**

### **3.1. Introdução**

Com base em vários autores, foi possível elaborar um modelo de desenho de jogo que poderá ser o mais apropriado para criar uma experiência de jogo divertida, envolvente, motivadora e compreendida por todos os participantes. Juntei os modelos de desenho de jogo de DiTommaso e Taylor (2014), Werbach e Hunter (2012) e Paz (2013).

Deste modo, foram definidos os seguintes pontos para a concretização de uma estratégia de jogo bem percebida por todos: primeiramente foi efectuada uma contextualização do mercado que vamos atingir, que neste caso são os hospitais. Será explicado onde e qual o problema ou área de melhoria nos hospitais, no que diz respeito ao

comprometimento e à participação dos clientes internos. De seguida, os objectivos de negócio do mesmo e por fim os comportamentos expectáveis do nosso principal *target* do jogo: os profissionais de saúde. Posteriormente à pesquisa do mercado interno, iniciasse uma pequena descrição do que compreende o jogo. Desta forma, serão explicados os objectivos gerais e específicos do jogo e as competências que irão ser utilizadas de maneira a envolver e motivar os trabalhadores no projecto. Por fim, será explicada a ferramenta de jogo de uma maneira geral. Na última fase do projecto será efectuado o desdobramento do sistema de *Gamification*. Esta fase compreende os elementos de jogo, sendo estes as dinâmicas, as mecânicas e os componentes. Estes permitem criar uma experiência completa, ou seja, divertida, envolvente, motivadora e compreendida por todos os participantes. Dentro das dinâmicas foram definidas três: progressão, relacionamento e narrativa. A estas estão associadas a avaliação de competências transversais e de boas práticas, os níveis do jogo, o sistema de recompensas e o desafio do jogo. Por fim, surgem as ferramentas complementares ao jogo como a avaliação de desempenho, a gestão da mudança e o *coaching*. De forma indirecta, o jogo acaba por utilizar estas ferramentas de forma a dar suporte a toda a experiência.

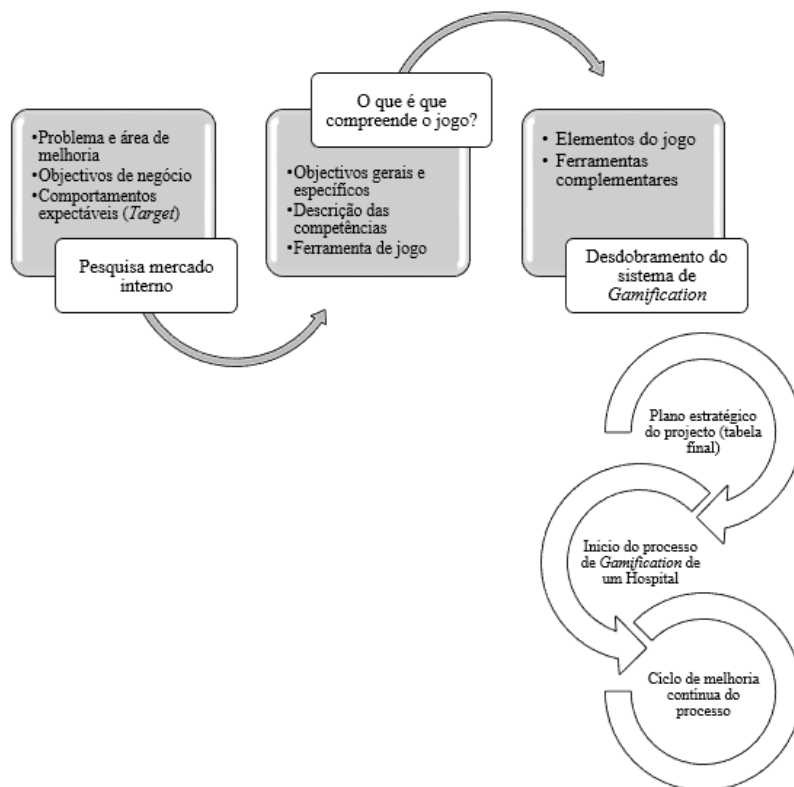


Figura 3: Mapa estratégico do projecto de desenho de jogo

Fonte: Elaboração própria

## **3.2. Pesquisa do mercado Interno**

### **3.2.1. Onde e qual é o nosso problema ou área de melhoria relativo ao comprometimento e à participação dos clientes ou empregados?**

Mediante a análise teórica elaborada, foi possível verificar que o sector da saúde tem uma forte carência relativo à área de gestão. Ainda é visível uma falta de clarificação de objectivos de negócio, o que impossibilita a transposição da governação empresarial para o sector hospitalar, sem antes se verificar um ajustamento específico. Outro problema que foi possível detectar diz respeito às relações inter-pessoais entre os profissionais de saúde. Existe uma complexidade imensa de agentes que interveem no dia à dia de um hospital. O que por vezes provoca alguns conflitos à organização, o que origina desmotivação por parte dos trabalhadores.

Nesse sentido, achei conveniente elaborar uma ferramenta de comunicação/gestão que pudesse ser um suporte para estes *gaps*. Utilizei a chamada *Gamification* para o papel. De entre os vários tipos de organizações existentes, os hospitais fazem parte dos que mais intensivamente utilizam os recursos humanos (as pessoas), o capital, a tecnologia e o conhecimento. Tal cria uma necessidade contínua de uma equipa de gestores competentes, de um enquadramento administrativo com o governo e de um reconhecimento do trabalho de todos, entre todos. Por que não fazê-lo de uma forma mais divertida com a *Gamification*?

Nos dias de hoje deparamo-nos com a necessidade de clarificação dos mecanismos de gestão nos hospitais– para si mesmos e para os seus doentes/utentes/comunidades – “clarificando quem é responsável por cada uma das suas práticas e das suas decisões, de modo a evitar a diluição da responsabilidade e a não prejudicar a *accountability*” (Carvalho, 2013, p.45).

### **3.2.2. Objectivos de negócio**

Como foi referido na revisão bibliográfica, os hospitais têm como objectivo principal de negócio o de prestar cuidados de saúde – tipo de serviço que produz – e deste modo, têm também a responsabilidade de promoção, prevenção e protecção da saúde. Incorporar a *Gamification* no sector leva ao conhecimento e reconhecimento das boas práticas, provocando um incentivo para a prestação de cuidados de saúde. De acordo com o *World Health Organization* (2003), o sector da saúde tem como finalidade estar atento à saúde humana com vista ao estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças.

### **3.2.3. Comportamentos expectáveis (contexto) e descrição dos jogadores**

Confrontam-nos com um grande risco ao aplicar esta ferramenta nos hospitais por serem altamente burocráticos e racionais. A existência de tensões e conflitos entre as pessoas é evidenciada num ambiente hospitalar, apesar de ser algo inevitável em contexto de trabalho. Existem sempre indivíduos que, quer pela sua personalidade, quer pela sua actividade, assumem papéis de liderança ou influência. É uma situação natural, aceite pelos outros e que influencia diferentes grupos envolvidos em diferentes relacionamentos. Também ocorrem tensões de natureza grupal e profissional, que envolvem o corpo clínico, por exemplo, os médicos que trabalham no hospital. Tratam-se de profissionais com os quais muitas vezes é difícil trabalhar, principalmente por serem formados – ou deformados – ao longo dos anos devido à percepção académica que lhes foi transmitida e devido à constante tomada de decisões envolvendo a vida e a morte humana. Daí a sua dificuldade em repartir o poder, aceitar normas de disciplina colectiva, ouvir sugestões ou recomendações. Deste modo, é fácil compreender a importância da procura por um relacionamento harmonioso entre a administração do hospital e o seu corpo clínico, de maneira a que “o hospital e os médicos possam revigorar a sua colaboração e o seu controlo sobre os recursos do hospital para com os doentes”. A ferramenta seria importante no sentido em que tentaria minimizar estas tensões.

Segundo a análise de conteúdo realizada a vinte e seis profissionais de saúde, tendo a opção de escolher mais do que uma opção, foi possível concluir que estes são na sua grande maioria do tipo explorador, cerca de 36%. Interessam-se, primeiramente, por interagir com o Mundo à sua volta. Focam-se na descoberta, cooperação e conhecimento. O desafio para este tipo de jogadores consiste em descobrir os seus interesses (Bartle, 1996). A maior parte dos inquiridos justificou esta escolha por se sentirem motivados na função que desempenham, por se considerarem pessoas orientadas para os resultados e por terem um gosto de explorar novas competências e desafios. De seguida, sociáveis com 32%, por terem um gosto próprio de trabalhar com pessoas. O outro tipo de jogadores com alguma influência nos hospitais são os conquistadores, com 29%. Estes dão maior importância ao seu crescimento pessoal e profissional. Por fim, o tipo de jogador mais raro de encontrar num hospital são os assassinos. Apenas um entrevistado optou por esta opção e diz estar associado ao objetivo comum de “vitória”.

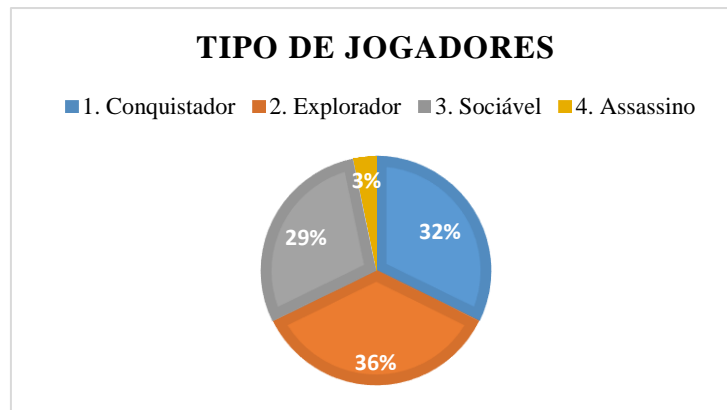


Figura 4: Gráfico com base na análise de conteúdo relativo aos tipos de jogadores presentes num hospital

Mediante a análise efectuada, será possível concluir que o jogo terá de ter desafios associados às descobertas, conquistas, recompensas e às interações entre pares. Apenas deste modo é que conseguiremos envolver os profissionais de saúde neste jogo. Segundo o relatório da Unidade de Missão dos Hospitais SA (2003), as principais alterações a nível da gestão dos hospitais em Portugal foram: a introdução de uma cultura de gestão por objetivos, a melhoria da qualidade e da eficiência, a introdução de novas ferramentas de suporte à actividade dos hospitais, a flexibilização e desenvolvimento dos recursos humanos, a melhoria do nível de serviço prestado aos utentes, bem como a melhoria da comunicação interna e externa (Nunes & de Jesus Harfouche, 2015). Deste modo, faltam ainda incentivos motivadores e ferramentas de gestão que levem à coesão das tarefas e ao reconhecimento dos vários departamentos dentro de um hospital, de modo a exercerem forças em conjunto para que, desta forma, possam prestar melhor os seus serviços.

### 3.3. O que é que compreende o jogo?

#### 3.3.1. Definição dos objectivos de jogo e de conquistas

Criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento (das boas práticas clínicas e de *soft skills*) e da motivação, atribuindo *feedback* constante e contínuo ao longo do ano. Isto vai permitir que todos os departamentos dentro do hospital se conheçam e ao mesmo tempo criem visibilidade às boas práticas clínicas, o que proporcionará um melhor desempenho do tipo de serviço que produzem, neste caso, prestar cuidados de saúde.

O jogo terá como objectivo a atribuição de competências transversais uns aos outros e a enumeração de boas práticas, no sentido de aumentar o reconhecimento e a motivação de todos os participantes. Acompanhado disto vem o *feedback* constante e positivo de

todos os jogadores. Cada qual recebe uma medalha/ponto por cada competência e prática avaliada positivamente pelos seus colegas. No final de cada semana surgirá um quadro de liderança exibindo os resultados dos cinco melhores participantes, de maneira a premiar e a dar visibilidade aos melhores jogadores. A atribuição de medalhas e o *feedback* é sempre feito de uma forma positiva. Deste modo, todos se conhecerão de maneira a desempenhar melhor as suas funções no contexto corrente de um hospital. O objectivo passa por conquistar um maior número de medalhas e pontos, com vista ao reconhecimento e a um maior grau de motivação para desempenhar as suas funções.

Objectivos de jogo:

Gerais:

- Criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação, com vista a dar visibilidade às boas práticas e para que todos se conheçam e unam forças para trabalhar em conjunto. Isto será conseguido através da *Gamification*.

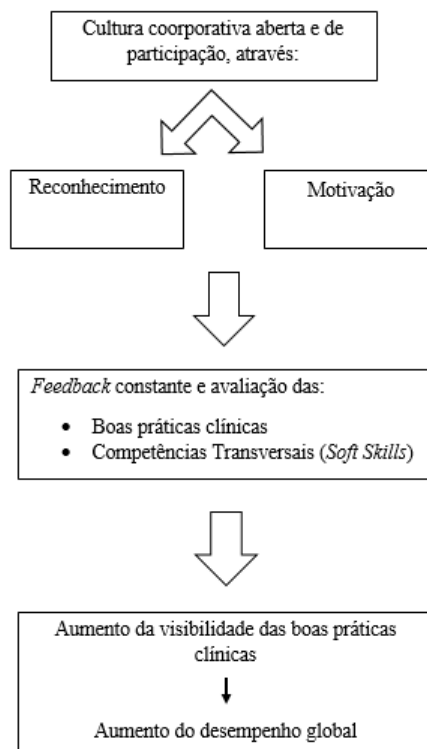


Figura 5: Objectivos gerais do desenho de jogo

Fonte: Elaboração própria

Específicos:

- Atribuir competências transversais uns aos outros (através de medalhas/pontos);
- Atribuir *feedback* justificativo e positivo, ao longo do tempo (através do sistema de avaliação);

- Conquistar o maior número de medalhas com vista ao reconhecimento do seu bom desempenho (através do jogo);
- Adquirir motivação e envolvimento através da competição que o jogo exerce sobre todos;
- Conhecer um maior número de colegas dentro do hospital em que trabalham;
- Dar visibilidade às boas práticas através do reconhecimento por parte de colegas, chefes e subordinados;
- Conquistar um maior número de moedas para adquirir os prémios recompensatórios pelo bom desempenho. Factor motivacional e de envolvimento.

### 3.3.2. Descrição das competências

Competências transversais (*soft skills*): apresentam duas características a transversalidade e a transferibilidade. Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos, e por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais. A transversalidade refere-se à não contextualização das competências, ou seja, à ausência de especificidades e adaptação a contextos particulares. As competências transversais devem ser transferíveis porque são adquiridas no âmbito de uma actividade ou de uma disciplina mas passíveis de serem exercidas espontaneamente num domínio diferentes (Ceitil, 2006).

Competências específicas (*hard skills*): Enquanto que as competências transversais não estão associadas a um emprego, a uma profissão ou a uma função, as específicas estão directamente relacionadas com a actividade profissional, sendo hierarquizadas, ao contrário das competências transversais (Ceitil, 2006).

Dentro das competências serão seleccionadas as transversais porque nos dias de hoje o trabalho exige iniciativa, criatividade e capacidade de agir em situações diversificadas. Tal implica a necessidade de profissionais que, independentemente da sua área de formação, sejam flexíveis e capazes de identificar problemas, procurando respostas de forma proactiva, criativa e autónoma. Os profissionais de hoje necessitam, ainda, de saber como lidar com interacções pessoais complexas, comunicando com clareza e relacionando-se eficazmente com indivíduos e grupos. As competências transversais apresentam duas características chave: a transversalidade e a transferibilidade. Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais. A transversalidade refere-se à não contextualização das competências, ou seja, à ausência de especificidades e adaptação a contextos particulares. As competências transversais devem ser transferíveis porque

são adquiridas no âmbito de uma actividade ou de uma disciplina, mas passíveis de serem exercidas espontaneamente num domínio diferente.

As competências transversais (*Soft Skills*) definidas foram:

- Liderança;
- Resolução de problemas;
- Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais;
- Autonomia;
- Excelência;
- Inovação;
- Orientação para o cliente/utente;
- Orientação para os resultados;
- Comunicação/informação;
- Trabalho em equipa;
- Flexibilidade e gestão na mudança;
- Implicação e compromisso.

(Ceitil, 2006)

Posteriormente a estas competências, com a ajuda de entrevistas realizadas aos profissionais de saúde, foi possível acrescentar mais para além das especificadas anteriormente. No entanto, as competências inicialmente definidas serviram de base para a entrevista, de maneira a que os trabalhadores tenham uma ideia geral do que se entende por competências transversais.

As seleccionadas pelos profissionais de saúde foram:

- Competência;
- Relações interpessoais – atitudes e comportamentos;
- Sensibilidade/Empatia;
- Relação de ajuda;
- Gestão da qualidade;
- Capacidade de decisão.





Figura 6: Gráfico com base na análise de conteúdo referente às competências transversais valorizadas pelos profissionais de saúde

Assim sendo, as competências que os profissionais de saúde consideraram como mais importantes e valorizadas num hospital foram a resolução de problemas, enumerando-a vinte e três vezes em vinte e seis entrevistas. De seguida, a gestão e desenvolvimento de competências humanas e pessoais, a inovação e a orientação para o cliente/utente enumerando-as vinte e duas vezes. Posteriormente, a comunicação e informação referenciadas dezanove vezes. Por outro lado a implicação e compromisso, flexibilidade e gestão da mudança e trabalho em equipa foram referenciadas dezoito vezes. Com dezassete referências a excelência e a orientação para os resultados. A liderança e a autonomia são as competências enumeradas de seguida, mais precisamente dezasseis vezes. Depois surgem as acrescentadas pelos profissionais de saúde, as relações interpessoais (atitudes e comportamentos), competência e por fim sensibilidade/empatia, relação de ajuda, gestão da qualidade e capacidade de decisão.

### 3.3.3. Ferramenta de jogo

O projecto de *Gamification* passa por introduzir uma ferramenta de comunicação interna nos hospitais que tenta criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação, a partir de uma plataforma via web, do jogo, da atribuição de *feedback* constante(contínuo) positivo, das competências, das boas práticas e de algumas ferramentas de gestão de pessoas. Um dos aspectos importantes

da *Gamification* passa por melhorar as competências transversais; a retenção de talentos também é algo obrigatório, assim como o *coaching* e a dar visibilidade às boas práticas.

### *GAMIFICATION*

Baseado no jogo; o desafio passa por conquistarem o maior número de medalhas (pontos) de maneira a serem reconhecidos dentro das boas práticas e das competências transversais presentes no jogo. No final aparece um quadro de liderança com as melhores pontuações. Ao longo de todo o processo surgem regras, interactividades e *feedback* positivo. As pessoas investem na partilha de informação, tempo e energia.

Mecânicas; aquisição de recursos, avaliação (*feedback* contínuo), cooperação e competição, desafios, recompensas, vitórias, integração e reconhecimento. Por meio destas mecânicas o jogador reconhecerá se está a seguir o caminho mais correcto ou não e o quão próximo se encontra do resultado desejado. Isto torna o jogo claro, envolvente e motivacional para todos. Posteriormente utilizam o *feedback* para justificar positivamente a atribuição de medalhas

Estética; será a última fase do projecto. Tem que garantir que o jogador saiba quando ganha e quando perde.

Pensamentos de jogo; elementos competitivos (competirem pelo desempenho, para adquirirem novas competências; pelo cumprimento eficaz e eficiente de tarefas/práticas; pelo prémio final; pelo reconhecimento), cooperação (no sentido em que se avaliam uns aos outros e cooperam no sentido de uma melhoria contínua e terão acesso em simultâneo a comunicados internos), exploração (permite que todos os jogadores explorem as suas *soft skills*, as boas práticas e que passem a conhecer melhor os seus colegas) e de *storytelling* (conta uma história de conquistas entre os jogadores). *Engage*; o *feedback* constante torna o jogo envolvente para todos os participantes.

Acção motivadora; Serem reconhecidos (a partir do reconhecimento – das competências e das boas práticas clínicas). Serem premiados pelo seu bom desempenho.

Promover a aprendizagem; *feedback* correctivo, atribuição de pontos, formação e *coaching* para o desenvolvimento de competências transversais.

Resolução de problemas; no sentido em que cada participante tenta dar o seu melhor ou tenta solucionar um problema em conjunto com outros participantes. Caso se levante algum *gap* de competências, o sistema proporcionará formações aos participantes para melhorarem o seu desempenho. Acaba por ser uma plataforma de suporte à mudança, porque resolve problemas que dizem respeito a comunicados internos, informatizando toda a informação referente a esta.

### 3.4. Desdobramento do sistema de *Gamification*

#### 3.4.1. Elementos do jogo



Figura 7: Elementos do jogo

Para alcançar uma boa experiência de *Gamification* é necessário conjugar todos os elementos de uma forma harmoniosa e equilibrada, para que sejam eficazes na concretização do objectivo principal (que neste caso passa por criar uma cultura de colaboração e de reconhecimento através das boas práticas e das competências transversais associadas). Este objectivo é a tarefa principal do projecto de *Gamification*.

##### 3.4.1.1. Dinâmicas (Progressão, Narrativas e Relacionamento)

###### Acções tácticas ou mecânicas utilizadas para criar experiências hipnotizantes

###### 3.4.1.1.1. Progressão

Esta dinâmica transmite aos jogadores a sensação de avanço, sugerindo uma ideia de evolução no decorrer do jogo. Constitui a dinâmica com maior notoriedade ao longo do jogo. Pode ser eficaz para objectivos relacionados com as recompensas, reconhecimento e momento da avaliação.

Estará presente através dos gráficos sociais, presentes, pontos e conquistas, emblemas/medalhas, colecções e *rankings*. Mais concretamente no momento da atribuição de *feedback* e das recompensas: as competências e as boas práticas serão avaliadas uma vez por semana. No final do mês surgirão os resultados finais que abrangem:



Figura 8: Resultados finais no final do mês (gerais)

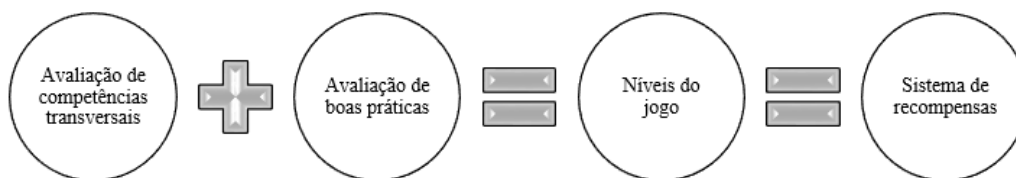


Figura 9: Resultados finais no final do mês (específicos)

Existe uma relação entre os resultados gerais e específicos no final do mês. Assim, as competências dizem respeito à avaliação de competências transversais e as boas práticas à avaliação de boas práticas ao longo do jogo. Relativamente aos *rankings*, estes estão directamente relacionados com os níveis do jogo. Por fim os prémios estão associados ao sistema de recompensas predefinido para o jogo.

Desta maneira, todos os participantes terão acesso às suas evoluções e progressões com o desenrolar do jogo.

#### **A. Avaliação de competências transversais**

Foi utilizada a análise de conteúdo como ferramenta metodológica, de maneira a descobrir quais as competências chave para os profissionais de saúde. Desta forma, foi possível concluir que as competências mais valorizadas pelos profissionais de saúde são a resolução de problemas, trabalho em equipa, orientação para o cliente/utente, gestão e desenvolvimento de competências humanas e pessoais, inovação, implicação e compromisso, comunicação, flexibilidade e gestão da mudança, excelência, orientação para os resultados, liderança, autonomia, relações interpessoas (comportamentos e atitudes), competência, sensibilidade/empatia, relação de ajuda, gestão da qualidade e capacidade de decisão. Como já foi referido no ponto relativo à “descrição de competências”.

Foi elaborada uma escala representativa das competências transversais seleccionadas pelos profissionais de saúde, a que se dá o nome de matriz de competências. Sendo que “1” diz respeito à competência mais importante e “18” à menos importante, ao longo do jogo. A representação da matriz está apresentada na página seguinte:

Tabela 5: Matriz de competências

Designação	Descrição	Indicadores	Hierarquia
Resolução de Problemas	Capacidade para identificar soluções e de forma autónoma, empreender acções para os resolver	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pondera as alternativas e as suas potenciais implicações para o serviço;</li> <li>- Toma medidas ou elabora opções em tempo útil, tendo presente as prioridades do serviço e a urgência das situações;</li> <li>- Recolhe informação através de várias fontes para compreender problemas, ameaças e oportunidades.</li> </ul>	1
Trabalho em Equipa	Capacidade para integrar em equipas de trabalho de constituição variada, de forma a realizar objectivos específicos, identificar e resolver problemas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integra em equipas de constituição variada, dentro e fora do seu contexto habitual de trabalho;</li> <li>- Contribui para o desenvolvimento de um bom ambiente de trabalho e fortalece o espírito de grupo;</li> <li>- Cooperar e colabora activamente com os elementos da sua equipa e com colegas de outras equipas.</li> </ul>	2
Orientação para o cliente/utente	Capacidade para escutar e satisfazer as necessidades dos utentes e clientes (internos e externos), assentes numa relação de empatia, respeito e disponibilidade, como forma de antecipar necessidades futuras dos mesmos e garantir a eficiência interna essencial à prestação de um serviços adequado ao cliente final	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirma se a sua mensagem foi compreendida, transmitindo <i>feedback</i> continuamente;</li> <li>- Orienta-se proactivamente para a satisfação das necessidades dos clientes, estimulando esta orientação junto dos seus colegas/no seio da empresa;</li> <li>- Coloca questões para identificar as necessidades do cliente e procura satisfazê-las, demonstrando total disponibilidade.</li> </ul>	3
Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais	Capacidade para reconhecer e valorizar o seu potencial individual e promover de forma permanente a	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica o seu potencial de desenvolvimento, necessidades de melhoria e formação;</li> <li>- Está sempre pronto a receber novo <i>feedback</i></li> </ul>	4

	aprendizagem e actualização profissional	sobre o seu desempenho, com vista à melhoria contínua, ao reforço dos comportamentos adequados e à correcção dos eventuais desvios;  - Investe na auto-formação para promover o seu desenvolvimento individual.	
Inovação	Capacidade para aderir a novos processos inovadores e diferentes	- Adopta e propõe soluções inovadoras ao nível do seu trabalho em questão; - Adapta-se com facilidade a novos processos; - Gosto por participar em actividades inovadoras no local de trabalho.	5
Implicação e compromisso	Capacidade para integrar o contributo das suas funções no sentido da missão, valores e objectivos do serviço, exercendo-as de forma disponível e diligente	- Responde com prontidão e disponibilidade às solicitações tanto dos superiores como dos utentes/clientes; - Cumpridor das regras regulamentares relativas ao funcionamento do serviço, nomeadamente horários de trabalho e reuniões; - Contribui para o desenvolvimento de projectos transversais, com vista à prossecução da missão e dos objectivos da governação.	6
Comunicação	Capacidade para se expressar com clareza e precisão, ser assertivo na exposição e defesa das suas ideias em grupo e demonstrar respeito e consideração pelas ideias dos outros	- Expressa-se oralmente com clareza, fluência e precisão; - Assertivo na exposição das suas ideias, captando naturalmente a atenção dos outros; - Adapta com facilidade o discurso e a linguagem a diversos tipos de interlocutores.	7

Flexibilidade e Gestão da Mudança	Capacidade para diagnosticar necessidades de mudança, aderir a novos processos de gestão e de funcionamento e apoiar activamente a sua implementação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assume e concretiza, com determinação e empenho, as mudanças organizacionais e funcionais definidas e apoia as equipas de trabalho nesse processo;</li> <li>- Adere às inovações e tecnologias com valor significativo para a melhoria do funcionamento do serviço e dos desempenhos individuais;</li> <li>- Adopta e propõe soluções inovadoras ao nível dos sistemas de planeamento interno, métodos e processos de trabalho.</li> </ul>	8
Excelência	Capacidade para desempenhar actividades de forma correcta desde o primeiro momento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentar taxas de desempenho elevadas;</li> <li>- Recusa o erro e a falha nos processos;</li> <li>- Respeita as exigências do serviço hospitalar.</li> </ul>	9
Orientação para o resultados	Capacidade para se focar na concretização dos objectivos do serviço e garantir que os resultados desejados são alcançados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compromete-se com os resultados a alcançar de acordo com os objectivos estratégicos da organização e é persistente perante obstáculos ou dificuldades;</li> <li>- Tem noção do que é prioritário para o serviço, e responde prontamente nos momentos de pressão e urgência;</li> <li>- Actua proactivamente face aos objectivos, estipulando metas desafiantes e realizáveis a atingir</li> </ul>	10
Liderança	Capacidade para dirigir e influenciar positivamente os colaboradores, mobilizando-os para os objectivos do serviço e da organização e estimular a iniciativa e a responsabilização	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decide e actua em situações de ambiguidade ou risco;</li> <li>- Clarifica objectivos e missões identificando o que é importante para o sucesso;</li> <li>- Procura obter e dar <i>feedback</i> no sentido de corrigir e melhorar a performance da equipa e de si próprio.</li> </ul>	11

Autonomia/Iniciativa	Capacidade para trabalhar com o mínimo de direcções, suporte ou aprovação e mantém a motivação mesmo que o ambiente de trabalho não seja o melhor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procura constantemente maneiras para organizar o seu trabalho e tempo;</li> <li>- Procura novas soluções de trabalho;</li> <li>- Recusa-se a aceitar respostas incompletas ou insatisfatórias.</li> </ul>	12
Relações interpessoais	Capacidade para interagir de forma adequada com pessoas com diferentes características e em contextos sociais e profissionais distintos, tendo uma atitude facilitadora do relacionamento e gerindo as dificuldades e eventuais conflitos de forma ajustada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Denota auto-confiança nos relacionamentos e integra-se adequadamente em vários contextos sócio-profissionais;</li> <li>- Trabalha facilmente com pessoas com diferentes características;</li> <li>- Tem um trato cordial e afável com colaboradores, superiores e os diversos utentes do serviço</li> </ul>	13
Competência	Capacidade para julgar, avaliar e ponderar; achar a solução e decidir, depois de examinar e discutir determinada situação, de forma conveniente e adequada. A competência exige o saber, o saber fazer e o ser/conviver (conhecimentos, atitudes e habilidades)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Executa com exactidão o seu trabalho;</li> <li>- Necessidade de perceber a sua envolvente antes de tomar uma decisão;</li> <li>- Enquanto aprende, interioriza aquilo que de alguma forma está ligado ao conteúdo por um desafio, necessidade ou motivação.</li> </ul>	14
Sensibilidade/Empatia	Capacidade para perceber que existem pressões entre os profissionais de saúde e responde de forma apropriada às mesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispõe de uma certa sensibilidade relativamente às necessidades e preocupações dos seus colegas;</li> <li>- Gosto por lidar com as pessoas;</li> <li>- Comunica atenciosamente com os colegas mesmo em situações de alta-pressão ou de desentendimento.</li> </ul>	15



Relação de ajuda	Capacidade para se comportar de uma forma consistente e previsível para com os vários <i>stakeholders</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procura constantemente transmitir uma relação de confiabilidade para com as pessoas e com os processos;</li> <li>- Gosto pela honestidade;</li> <li>- Gosto pela integridade;</li> <li>- Cumpre os compromissos que assume;</li> <li>- Gosto por ajudar o próximo.</li> </ul>	16
Gestão da Qualidade	Capacidade para planejar, controlar e melhorar os processos relacionado com a actividade profissional que exerce.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criar consciência de necessidade e oportunidade de melhoria;</li> <li>- Identificar necessidades dos clientes/utentes;</li> <li>- Controla os processos</li> </ul>	17
Capacidade de decisão	Capacidade para responder a eficazmente e no menor espaço de tempo possível às circunstâncias inesperadas e mutáveis que ocorrem com frequência no mercado em que a instituição está inserida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidade para decidir</li> <li>- Apresenta soluções</li> <li>- Intuição</li> </ul>	18

Assim sendo, estas serão as competências avaliadas ao longo do jogo, mais precisamente através dos indicadores comportamentais associados à competência em questão. Desta forma, o jogador terá a sensação de competição e progressão com o desenrolar de todo o processo de *Gamification*.

Cada participante avaliará as competências dos colegas numa escala de 1 a 7, sendo que 1 indica “inaceitável” e 7 “Excelente”. Esta escala foi baseada na tabela de escalas comportamentalmente ancoradas de Caetano (1996, p.61):

Tabela 6: Avaliação de competências

	Inaceitável (1)	Muito Fraco (2)	Abaixo da média (3)	Médio (4)	Bom (5)	Muito Bom (6)	Excelente (7)

Fonte: Adaptado de Caetano (1996, p.61)

Os resultados finais serão sempre do ponto de vista positivo, nunca revelando os piores jogadores no que diz respeito às competências. Deste modo, todos os participantes poderão participar honestamente e sem o risco de prejudicar algum colega em jogo.

Os jogadores avaliarão semanalmente as competências dos colegas. Assim haverá um *ranking* semanal, mensal e anual dos melhores resultados. Os melhores jogadores recebem moedas que podem ser utilizadas ao longo do jogo de maneira a serem recompensados pela boa prestação. O próprio jogo premeia os melhores para que, deste modo, todos os participantes possam estar envolvidos e motivados para o mesmo.

A grande questão que se coloca é: “como é que os profissionais de saúde avaliam competências sem saberem os seus significados?”. Deste modo serão utilizados indicadores comportamentais na avaliação. Os jogadores só terão acesso às competências a serem avaliadas no final de cada jogo: nos *rankings* pré-estabelecidos e nos níveis de jogo associados à progressão.

Assim sendo, foi necessária a realização de uma matriz para cada competência, para além da matriz por hierarquia de competências. Cada qual demonstra o significado e os indicadores comportamentais (por grau de importância sendo 1 “o mais importante” e 5 “o menos importante”) associados à competência em questão. Estes quadros servem de guia para quem avalia e estão presentes no anexo C do projecto de tese.

No conjunto do que foi dito anteriormente, o jogo apresentará a seguinte tabela de avaliação de competências:



Tabela 7: Avaliação de competências por indicador comportamental

	Inaceitável (1)	Muito Fraco (2)	Abaixo da média (3)	Médio (4)	Bom (5)	Muito Bom (6)	Excelente (7)
<b>Trabalho em equipa</b>							
Integra-se bem em equipas de constituição variada, dentro e fora do seu contexto habitual de trabalho.							

Fonte: Elaboração própria, adaptado de Cateano (1996)

A primeira linha refere-se à escala de avaliação, a segunda linha à competência que vai ser avaliada e, por fim, a terceira linha diz respeito aos indicadores comportamentais associados à competência. O quadro é um mero exemplo representativo do que surgirá no jogo. Futuramente, esta ideia poderá ser desenvolvida de uma forma mais dinâmica. Os jogadores têm que colocar um emblema à frente da resposta que melhor se adequa à realidade do colega a ser avaliado:







Tabela 8: Avaliação de competências transversais por indicador comportamental incluindo a atribuição de medalha/emblema











	Inaceitável (1)	Muito Fraco (2)	Abaixo da média (3)	Médio (4)	Bom (5)	Muito Bom (6)	Excelente (7)
<b>Trabalho em equipa</b> 							
Integra-se bem em equipas de constituição variada, dentro e fora do seu contexto habitual de trabalho.							

Fonte: Elaboração própria, adaptado modelo de *ifedback365* (antiga Pacónica) e Cateano (1996)

As competências a serem avaliadas irão ser representadas no jogo da seguinte maneira:

Tabela 9: Representação das competências no jogo

	Trabalho em equipa
	Inovação
	Gestão e desenvolvimento de competências humanas
	Implicação e compromisso
	Orientação para o utente/cliente
	Flexibilidade e Gestão da Mudança

	Resolução de Problemas
	Comunicação/Informação
	Liderança
	Excelência
	Orientação para os resultados
	Competência
	Relações interpessoais (Atitudes e comportamentos)
	Autonomia
	Relação de ajuda
	Sensibilidade/Empatia



Gestão da Qualidade



Capacidade de decisão

---

Fonte: Elaboração própria, adaptado do modelo *ifeedback365* (antiga Pacónica)

No total serão dezoito as competências a serem avaliadas uns pelos outros ao longo do jogo.

### **B. Avaliação de boas práticas**

Mediante a análise de conteúdo foi possível detectar e definir as boas práticas que pelos profissionais de saúde mais são valorizadas ou que estes gostariam que fossem privilegiadas num hospital. Deste modo, desenvolveu-se uma tabela que servirá de base para que posteriormente os participantes possam avaliar os seus colegas no que toca às boas práticas:

Tabela 10: Análise de conteúdo relativa às boas práticas valorizadas pelos profissionais de saúde

---

Excelência no serviço que desempenha
Resolve problemas
Cumprir os padrões e as regras
Trabalha em equipa baseado-se numa relação de confiança
Presta serviços de qualidade
Os seus resultados são orientados para a satisfação do utente
Forte poder de atendimento
Forte poder de comunicação
Simpático
Empenhado
Eficiente
Bom gestor

---

Actua com compaixão e conforme o estado de arte
Possui elevada quantidade de trabalho
Diminui gastos de consumo clínico
Diminui riscos
Eficaz
Relação de proximidade com os clientes/utentes
Relação de ajuda e de confiança para com os clientes/utentes
Gere o seu tempo
Gere materiais
Estimula a relação de ajuda
Ajuda os colegas
Organiza a ajuda prestada
Sabe quais são as suas funções
Dá o seu melhor
Orientação para os resultados positivos
Forte envolvimento com o serviço prestado
Humaniza os cuidados para com os pacientes
Rigoroso e competente
Adequa os procedimentos às necessidades segundo os recursos
Interage com todos os intervenientes de um processo
Conhece as <i>guidelines</i> de qualquer processo (de gestão, de medicina, de enfermagem...)
Assíduo e pontual
Estabelece boas relações interpessoais
Cria empatia com os doentes
Capacidade para liderar e gerir equipas
Cortez

---

Resiste a preconceitos

---


Cumpe os protocolos

---

Da seguinte tabela, podesse concluir que as boas práticas mencionadas pelos profissionais de saúde são equivalentes/semelhantes aos indicadores de competências pré-estabelecidos para o jogo. No entanto, será clara e evidente a distinção entre ambos ao longo do jogo. Apenas deste modo, os jogadores terão a sensação de reconhecimento e progresso tanto no jogo como no desempenho da sua função. Assim, cada participante avaliará as boas práticas dos colegas que, por oposição às competências, não serão medidas com escala. Será necessário apenas colocar uma cruz na que corresponde melhor à realidade do colega a ser avaliado:

Tabela 11: Avaliação de boas práticas (sem escala)

Boa prática	Corresponde à realidade
Estimula a relação de ajuda	<input type="checkbox"/>



No final, poderão dar um *feedback* justificativo ou acrescentar alguma boa prática que não esteja presente na tabela anteriormente mencionada:

Boas práticas (corresponde à realidade, se <b>sim</b> marque uma cruz)	Boas práticas ( <i>feedback</i> justificativo)
<input checked="" type="checkbox"/> Estimula a relação de ajuda	<input type="checkbox"/> Nunca se esquece dos colegas com quem trabalha e ajuda sempre que possível
<input type="checkbox"/> Dá o seu melhor	.....
<input type="checkbox"/> (...)	.....

Figura 10: Avaliação de boas práticas com atribuição de feedback

Haverá um *ranking* semanal, mensal e anual tal como na avaliação das competências e os melhores jogadores recebem moedas.

### C. Níveis do Jogo

A sensação de progressão no jogo também vai ser desencadeada pelos níveis em que o jogador se encontra. Todos começam no nível um e terminam no nível doze. Os níveis equivalem aos 12 meses do ano. Se falharem algum mês não progridem, nem recebem recompensas ou moedas nesse mês e mantêm-se no nível em que estavam. Neste caso, falhar refere-se a não jogar o jogo durante um mês.

O *ranking* existe do nível um até ao doze. Sendo que cada *ranking* é composto por cinco vencedores. O jogo termina e recomeça quando o jogador conquista o nível doze. Estes competem sempre directamente com os colegas que se encontram no mesmo nível. Por exemplo:

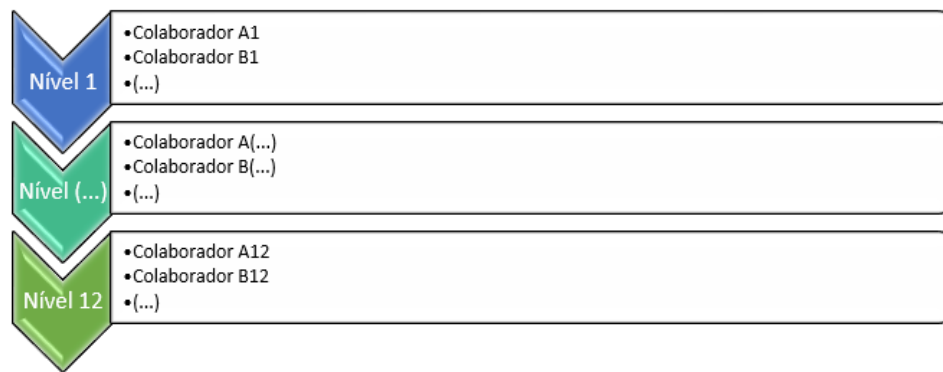


Figura 11: Níveis do jogo e progressão

Deste modo, os jogadores terão a sensação de avançar ou não no jogo.

### D. Sistemas de recompensas

De acordo com a parte teórica, foi possível elaborar uma lista de recompensas apreciadas pelos profissionais de saúde, tais como: reconhecer o bom desempenho em proporção ao esforço despendido, permitir que os profissionais tenham autonomia no seu próprio trabalho, permitir o desenvolvimento de oportunidades e desafios, recompensar como motivação individual, providenciar infraestruturas e condições de trabalho adequadas, oferecer incentivos financeiros e não financeiros, compensar com base na produção ou mérito, compensar com base nos lucros e pelos resultados partilhados, remunerar por competências, remunerar por seneoridade, recompensar com presentes, recompensar com folgas e com flexibilidade horária, incentivar através da formação, garantir abonos por morte ou invalidez, realizar almoços com a chefia, celebrar aniversários e respeitar as pessoas.

As recompensas mencionadas anteriormente serão as recompensas chave fornecidas pelo jogo. Isto só acontecerá caso os principais investidores (neste caso os hospitais)



decidam em conformidade com o pré-estabelecido. Existem algumas recompensas como jantares com a chefia ou formações que podem gerar conflitos na decisão, visto que requerem esforço físico e financeiro para a sua concretização.

Adaptado do artigo de Ferreira, Reis Neto, Vasconcelos e Souki (2016) foi possível definir as seguintes recompensas aos profissionais de saúde:

Tabela 12: Sistema de recompensas utilizado para premiar os participantes

<b>Sistemas de recompensas para os profissionais de saúde</b>	<b>Autores</b>
Reconhecer o bom desempenho em proporção ao esforço despendido	Unterweger <i>et al.</i> (2007) Dieleman <i>et al.</i> (2009) Mbindyo (2009)
Permitir que os profissionais tenham autonomia do seu próprio trabalho	Peters, Chakraborty, Mahapatra e Steinhardt (2010)
Permitir o desenvolvimento de oportunidades e desafios	Melara, Beccaria, Carta e Contrin (2006) Goodwin <i>et al.</i> (2010) Peters <i>et al.</i> (2010)
Recompensar como motivação individual	Kumar (2012) Gomes <i>et al.</i> (2012)
Providenciar infraestruturas e condições de trabalho adequadas	Melara <i>et al.</i> (2006) Chimwaza <i>et al.</i> (2014)
Oferecer incentivos financeiros e não financeiros	Scott <i>et al.</i> (2011) Witter, Zulfiquir, Javeed, Khan e Bari (2011)
Compensar com base na produção ou mérito	Neto e Assis (2010)
Compensar com base nos lucros e nos resultados partilhados	Neto e Assis (2010)
Remunerar por competências	Neto e Assis (2010)
Remunerar por seneoridade	Neto e Assis (2010)
Recompensar com presents	Neto e Assis (2010)
Recompensar com folgas e com flexibilidade horária	Neto e Assis (2010)

Incentivar através da formação	Neto e Assis (2010)
Garantir abonos por morte ou invalidez	Neto e Assis (2010)
Realizar almoços com a chefia	Neto e Assis (2010)
Celebrar aniversários	Neto e Assis (2010)
Respeitar as pessoas	Neto e Assis (2010)

Fonte: Adaptado Ferreira, *et al.* (2016)

Assim sendo, o jogo vai permitir premiar os colaboradores pelo bom desempenho e pelas boas práticas, através do sistema de recompensas anteriormente representado. À medida que progredirem no jogo recebem medalhas, moedas e prémios.

As medalhas são conquistadas com a boa avaliação por parte dos restantes participantes no que toca às boas práticas e ao bom desempenho no que diz respeito às competências transversais.

As moedas adquirem-nas quando conquistam um lugar no *ranking*. Por fim, os prémios adquirem-nos se no final do mês se conseguirem manter na primeira posição do nível em que estão a competir. As restantes posições do *ranking* tanto semanal, mensal como anual recebem apenas moedas que podem ser trocadas por um prémio presente na tabela ilustrada acima.



Figura 12: Ranking + atribuição de moedas

Por exemplo:

O primeiro lugar recebe cinco moedas, o segundo quatro moedas, o terceiro três moedas, o quarto duas moedas e o quinto uma. Para adquirir o prémio de ter uma “formação paga” serão necessárias cinquenta moedas (conteúdos desbloqueáveis).






Ranking	Moeda
1º lugar	
2º lugar	
3º lugar	
4º lugar	
5º lugar	

Figura 13: Níveis do jogo + atribuição de moedas (mediante o exemplo)

#### 3.4.1.1.2. Relacionamento

Esta dinâmica acarreta uma interacção entre os utilizadores - que podem ser colegas ou adversários. Pode ser eficaz para objetivos voltados para a competição e para a cooperação.

Esta dinâmica estará presente ao longo do jogo através do componente associado aos *times* (possibilidade de jogar com outras pessoas que detêm do mesmo objectivo). Este componente será representativo na avaliação das boas práticas, visto que num hospital, por vezes são efectuados exercícios da função por duas pessoas em simultâneo por deterem de um mesmo objectivo. Objectivo esse que poderá passar pelo serviço que prestam no hospital. Deste modo podem ser reconhecidos em conjunto ao longo do jogo e conquistarem a mesma pontuação. As componetes associadas ao gráfico social, aos *rankings* e às colecções também são formas de estabelecer relações ao longo do jogo. Todas estas vão permitir que os participantes conheçam os seus parceiros de trabalho tanto médicos como responsáveis por outras áreas e avaliarem-se positivamente entre si. Desta forma, vão poder conhecer as boas práticas dos seus colegas e de certo modo conquistar reconhecimento e motivação entre si.

#### A. Níveis do jogo

Nos níveis do jogo surge a dinâmica de relacionamento, para além da dinâmica de progressão como explicado anteriormente. Os colaboradores competem e cooperam

entre níveis e não propriamente por função ou seneoridade. Deste modo, relacionam-se para que todos os membros pertencentes a esse nível, possam passar ao nível seguinte da competição. Podem avaliar competências e boas práticas e ao mesmo tempo atribuir *feedback* aos jogadores que se encontram no mesmo nível.



Figura 14: Figura ilustrativa da dinâmica de relacionamento presente no jogo

### 3.4.1.1.3. Narrativa

Este tipo de dinâmica é seleccionada para transmitir uma sequência lógica do que se quer ensinar aos funcionários. Este tipo de dinâmica só estará presente na mecânica associada ao desafio. Desafio este que passa por conquistar um maior número de medalhas que estão directamente relacionadas com o bom desempenho associado às boas práticas e às competências transversais de que os participantes detêm ao longo do jogo. De acordo com Costa e Marchiori (2015) a narrativa passa por ser a dinâmica menos utilizada quando se fala de *Gamification* associada ao sector da saúde. Só estará presente no jogo no momento dos conteúdos desbloqueáveis.

#### A. Níveis do jogo

Assim sendo, os níveis constituem o **desafio do jogo**. São estes que representam uma sequência lógica do que se quer atingir. Deste modo, é um desafio porque só desbloqueiam o próximo nível caso completem o nível em que estão.

Nível 1	Avaliar uma competência e três/quatro boas práticas e dar <i>feedback</i> justificativo
(...)	
Nível 12	

Figura 15: Níveis do jogo quando associados aos desafios do jogo

### 3.4.1.2.Mecânicas

Forma de atingir uma ou mais dinâmicas. Viabilizam o funcionamento do jogo e orientam as acções do jogador. Podemos chamá-los quase de objectivos de jogo. Permitem montar o estilo de jogo. As mecânicas definidas foram: Aquisição de recursos, avaliação (*feedback*), cooperação e competição, desafios, recompensas, vitória, integração e reconhecimento. A cada mecânica foram associadas uma ou mais dinâmicas:

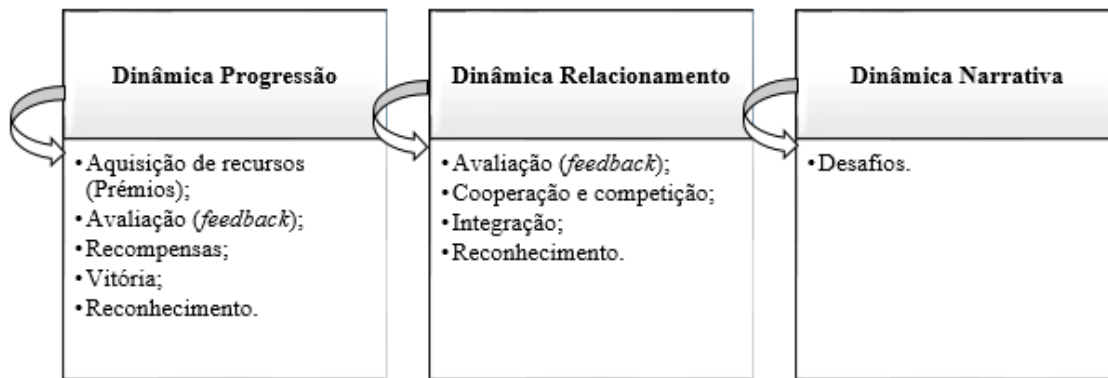


Figura 16: Relação entre as dinâmicas com as mecânicas de jogo

### 3.4.1.3.Componentes

Os componentes são aplicações específicas visualizadas e utilizadas em contexto de jogo. Este é o nível mais concreto dos elementos de jogos. Assim como uma mecânica é a forma de atingir uma ou mais dinâmicas, os componentes podem fazer parte de uma mecânica. Os componentes seleccionados para este processo de *Gamification* foram: as colecções, as conquistas, os conteúdos desbloqueáveis, os emblemas/medalhas, o gráfico social, os pontos (moedas virtuais), os presentes, o *ranking* (quadros de liderança) e os *times*. Cada componente foi associada a uma ou mais mecânicas:

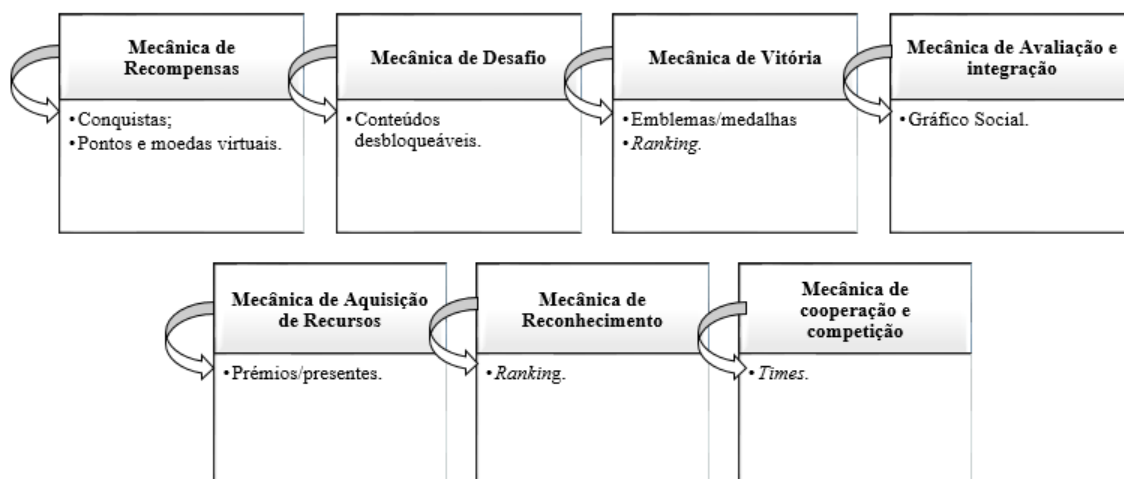


Figura 17: Relação entre as mecânicas e os componentes de jogo

### **3.5. Ferramentas complementares ao jogo**

#### **3.5.1. Avaliação de desempenho**

Os hospitais públicos em Portugal já apresentam um sistema de avaliação de desempenho a 360 graus, conforme as normas da SIADAP (Gestão Integrada da Avaliação de Desempenho da Administração Pública) como especificado na revisão bibliográfica.

A ferramenta criada não pretende avaliar competências técnicas (específicas) mas sim as competências transversais a todos, de uma forma divertida e interactiva. Deste modo, todos os intervenientes do hospital poderão se conhecer melhor e ter acesso às boas práticas dos seus colegas. Os resultados serão automaticamente visíveis para o departamento de recursos humanos e para as próprias pessoas da organização participante no projecto. Os utilizadores são os principais responsáveis pelo seu desenvolvimento/crescimento (do desempenho de uma forma genérica). Em conformidade, o departamento de RH poderá sugerir algumas práticas de incentivo à melhoria contínua de todo o processo e a detectar possíveis talentos e progressões de carreira.

#### **3.5.2. Gestão da mudança**

A ferramenta terá uma plataforma interna incorporada de maneira a fazer comunicados internos acerca da organização. Desta forma, será mais fácil gerir a mudança, no sentido em que os participantes são preparados antecipadamente para futuras alterações organizacionais.

#### **3.5.3. Coaching**

Cada participante serve de *coach* para quem está a avaliar, tem a função de estimular, apoiar e despertar os seus colegas. As “sessões de *coaching*” são realizadas mensalmente presentes num relatório final feito pelos colegas. Posteriormente, poderão ser adicionadas reuniões mensais com os vencedores do jogo. Por ser um processo completamente flexível, o *coaching* pode ser aplicado em qualquer contexto e direccionado a pessoas e profissionais das mais diversas áreas e empresas de diferentes segmentos.

Neste sentido, a ferramenta irá dar suporte às actividades de gestão de pessoas e às actividades de gestão da mudança.

### **3.6. Conclusão**

Os elementos possibilitam o desdobramento do sistema de *Gamification*, ou seja, estes permitem a criação de uma linha coesa de jogo e perceptível por todos, para que esta

possa ser aplicada futuramente. As dinâmicas, as mecânicas e os componentes ditam, de forma geral, as regras do jogo. Mediante a pesquisa de mercado interno feita, foram destacadas três, nomeadamente, a dinâmica de narrativa, de progressão e de relacionamento. A relação entre os elementos está presente no anexo D do projecto de tese.

A dinâmica de narrativa estará associada à mecânica de desafios e à componente dos conteúdos desbloqueáveis. Se por um lado, a dinâmica narrativa é o elemento de jogo mais abstracto, no sentido em que não é claramente visível no jogo, por outro, os conteúdos desbloqueáveis são aqueles que se conseguem visualizar com clareza no exercício do jogo.

Por outro lado, a dinâmica de progressão estará associada às mecânicas de avaliação, aquisição de recursos, recompensas, vitória e reconhecimento. Considerando que os elementos anteriormente referidos são muito abstractos e de difícil visualização, estes foram definidos e explicados ao longo deste capítulo. Assim como uma dinâmica leva a uma ou mais mecânicas, várias mecânicas levam a um ou mais componentes. Desta forma, as mecânicas mencionadas estão associadas às componentes dos gráficos sociais, presentes, pontos mais conquistas, emblemas/medalhas, colecções e *rankings*. Por fim, a dinâmica de relacionamento está associada às mecânicas de avaliação, cooperação e competição, integração e reconhecimento e às componentes de gráficos sociais, *times*, colecções e *rankings*.

### 3.7. Plano estratégico do jogo

Tabela 13: Plano estratégico do projecto de Gamification

Variável	Pontos chave
<b>Ano de aplicação</b>	Indeterminado
<b>Tipo de aplicação</b>	Plataforma via web, sistema de comunicação interno, app mobile, sistema de avaliação por competências transversais
<b>Objectivos</b>	Atribuir reconhecimento e motivação a quem trabalha num hospital, criar uma cultura corporativa aberta e de participação de maneira a dar a conhecer todos os departamentos

<b>Público-alvo</b>	Subordinados, chefes, colaboradores (de um hospital) - médicos, enfermeiros, auxiliares de acção médica, gestores de materiais (farmacêuticos hospitalares, responsáveis pelas compras e esterilização), gestores financeiros, gestores de recursos humanos, engenheiros de processos, gestores de marketing, administrativos, e administradores
<b>Segmento/área</b>	Saúde
<b>Dinâmicas</b>	Narrativa, Progressão e Relacionamento
<b>Mecânicas</b>	Aquisição de recursos, Avaliação ( <i>feedback</i> ), Cooperação e competição, Desafios, Recompensas, Vitória, Integração, Reconhecimento
<b>Componentes</b>	Colecções, Conquistas, Conteúdos desbloqueáveis, Emblemas/medalhas, Gráfico social, Pontos (moedas virtuais), Presentes, <i>Ranking</i> , <i>Times</i> .

Fonte: Elaboração própria, adaptado do modelo de Codificação Aberta: Variáveis e Pontos-Chave por Costa & Marchiori (2015)

A tabela possibilita ter uma visão a longo prazo do projecto de *Gamification* nos hospitais.

## **CAPÍTULO IV - CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES/SUGESTÕES FUTURAS**

### **4.1. Conclusões finais**

O presente projecto foi concretizável com a ajuda do modelo de co-criação que permite envolver todos os *stakeholders* no processo, tal como a recolha de informação acerca de aspectos específicos do tema em questão.

Através do modelo de Frow *et al.* (2015), foi possível identificar novas oportunidades de criar valor ao projecto de tese, não só através da captação das competências e boas práticas valorizadas pelo utilizador, como também da definição do seu perfil. O utilizador foi seleccionado de acordo com o *target* pretendido para o projecto, nomeadamente os clientes internos que correspondem aos profissionais de saúde. O tipo de jogadores que frequentam os hospitais influencia e direcciona o jogo para um *target* com características específicas.

Concluiu-se que existem dezoito competências valorizadas pelos profissionais de saúde e quarenta boas práticas. No que diz respeito ao tipo de jogadores, os hospitais são compostos na sua grande maioria por exploradores, conquistadores e sociáveis. Deste



modo, foi possível desenhar uma experiência de jogo envolvente e motivadora para todos os participantes. Esta pesquisa só foi possível utilizando a análise de conteúdo como ferramenta de tratamento de dados qualitativos.

Relativamente aos concorrentes, que são os outros intervenientes na co-criação, o foco passou essencialmente por tentar perceber como é que estes aplicavam a ferramenta a uma organização, como é que esta funcionava internamente e quais as *guidelines* para construir uma experiência de jogo envolvente e motivadora. O concorrente escolhido para o papel foi a empresa *Paconica*. Esta é a primeira empresa em Portugal a tentar vender a experiência de jogo às organizações. Concluiu-se que esta empresa aplica a *Gamification* a pequenas e médias empresas modernas, maioritariamente compostas por pessoas da geração *Millennials*. Utilizam um molde desenvolvido por outra empresa e tentam apenas vendê-lo (intermediários).

A partir da revisão bibliográfica foi demonstrado por vários autores que a *Gamification* passa por ser uma ferramenta de comunicação interna que motiva e envolve os trabalhadores com o seu trabalho. Consequentemente, deve ser utilizada com uma estratégia bem desenhada por trás, a que se dá o nome de “desenho do jogo”, para que desta forma sejam alcançados resultados desejados. Posteriormente, desenvolvemos o processo de *Gamification* propriamente dito numa organização. Por fim, recebemos o *feedback* directo e indirecto do utilizador. Deste modo, será possível tirar conclusões acerca dos resultados do desenho desenvolvido e se necessário reestruturá-lo.

## **4.2. Limitações**

O presente projecto passou pelas seguintes limitações ao ser desenvolvido:

- Carência de conteúdo teórico sobre o tema, considerando que este é relativamente recente;
- Carência de informação relativamente à construção de um sistema de *Gamification*;
- A falta de conhecimentos de design impossibilitou a execução e materialização do jogo em 3D;
- A falta de informação em relação ao processo estratégico da ferramenta dificultou o desenho do jogo;
- O estudo acerca da temática é muito focado em pequenas e médias empresas modernas ou acerca das vantagens e desvantagens da mesma;

- A construção do projecto foi desafiante quer pela elevada quantidade de intervenientes, quer pela extensa dimensão do hospital;
- Por vezes a teoria existente acerca da *Gamification* é focada nos clientes externos e não nos internos.

Apesar das limitações anteriormente apresentadas, foi possível concretizar o projecto previamente definido.

#### **4.3. Recomendações/sugestões para futuras investigações**

Considerando as limitações apresentadas, o projecto demonstra ter potencial para ser desenvolvido com base em novas linhas de investigação futuras para os interessados na temática: *Gamification* como ferramenta de comunicação interna.

Para além disso, o potencial deste projecto poderá também ser amplificado com o auxílio de engenheiros informáticos e de designers.

Propõe-se que os novos estudos acerca da *Gamification* se foquem no desenho estratégico da ferramenta propriamente dita, facilitando a sua execução.

## BIBLIOGRAFIA

Abreu, P. (2011). Análise comparativa da eficiência dos hospitais S.A. transformados em E.P.E. Lisboa: Chiado Editora

Accor Services. (2008). Reward to engage - rewards, benefits and employee engagement in today's organisations. Retrieved from HR Executive Circle: [www.hrexecutivecircle.com/pdf/Employee-Engagement-White-Paper.pdf](http://www.hrexecutivecircle.com/pdf/Employee-Engagement-White-Paper.pdf)

Achterberg, W., Pot, A. M., Kerkstra, A., Ooms, M., Muller, M., & Ribbe, M. (2003). The effect of depression on social engagement in newly admitted Dutch nursing home residents. *The Gerontologist*, 43(2), 213-218. <https://doi.org/10.1093/geront/43.2.213>

Alcorn, S., & Turner, W. (2015). *42 Rules for Engaging Members Through Gamification: Unlock the Secrets of Motivation, Community, and Fun*. California: Superstar press

Allen, N. J., & Grisaffe, D. B. (2001). Employee commitment to the organization and customer reactions: Mapping the linkages. *Human Resource Management Review*, 11(3), 209-236.

Almeida, V. (2000). *A Comunicação Interna na Empresa*. Lisboa: Praxis Editora

Avelar Ferreira, C. A., Teixeira Reis Neto, M., Wasner Vasconcelos, F. C., & Quiroga Souki, G. (2016). Motivation and rewards to health professionals. *Gestao & Planejamento*, 17(1), 41-58. doi:10.21714/2178-8030gep.v17i1.3534

Ayupova, S. (2016). Gamification In Marketing. *Sales & Service Excellence Essentials*, 15(2), 17

Bailey, P., Pritchard, G., & Kernohan, H. (2015). Gamification in market research. *International Journal Of Market Research*, 57(1), 17-28. doi:10.2501/IJMR-2015-003

Barata, J., & Alves, S. (2005). *Gestão da formação*. Lisboa: Fundação para a Divulgação das Tecnologias de Informação.

Bardin, L. (1977). *Analysis of content*. Lisboa, Portugal: Edições, 70

Bardin, L. (2007). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições, 70

Barrett, D. (2006). *Leadership Communication*. New York: McGraw-Hill Irwin.

- Barry, B., & Fulmer, I. (2004). The medium and the message: The adaptive use of communication media in dyadic influence. *Academy of Management Review*, 29, 272-292. doi:10.5465/AMR.2004.12736093
- Bartle, R. (1996). Hearts, clubs, diamonds, spades: Players who suit MUDs. *Journal of MUD research*, 1(1), 19.
- Battilana, J. (2006). Agency and institutions: The enabling role of individuals' social position. *Organization*, 13(5), 653-676.
- Berelson, B., & Lazarsfeld, P. F. (1948). *The analysis of communication content*. np.
- Bersin, J. (2014). It's Time To Rethink The'Employee Engagement'Issue. *Forbes*. Retrieved from <http://www.forbes.com/sites/joshbersin/2014/04/10/its-time-to-rethink-the-employee-engagement-issue>.
- Bharti, K., Agrawal, R., & Sharma, V. (2015). Value co-creation. *International Journal Of Market Research*, 57(4), 571-603. doi:10.2501/IJMR-2015-000
- Bilhim, J. (2006). *Gestão Estratégica de Recursos Humanos*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Lisboa: Etigrafe, Lda.
- Bilhim, J. (2006). *Teoria Organizacional – estruturas e pessoas*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas;
- Boldor, N., Bar-Dayana, Y., Rosenbloom, T., Shemer, J., & Bar-Dayana, Y. (2012). Optimism of health care workers during a disaster: a review of the literature. *Emerging health threats journal*, 5.
- Bowden, J. L. H. (2009). The process of customer engagement: A conceptual framework. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 17(1), 63-74.
- Braga, R., & Monteiro, C. (2005). *Planejamento estratégico sistêmico para instituições de ensino*. São Paulo: Hoper.
- Brandão, N. (2014), *A Importância da Comunicação Interna para a Motivação e Participação em Organizações Positivas*, in *Gestão de Recursos Humanos – desafios da globalização*. Lisboa: Escolar Editora
- Brown, S. P., & Peterson, R. A. (1993). Antecedents and consequences of salesperson job satisfaction: Meta-analysis and assessment of causal effects. *Journal of marketing research*, 30(1), 63.

- Buckley, R., & Caple, J. (1998). *Formação Individual e Coaching, Traduction of Maria Clara Nunes and Artur Lemos de Azevedo, collection Formador Prático*. Lisboa: Monitor
- Burke, B. (2012). Gamification 2020: What is the future of gamification. *Gartner, Inc., Nov, 5*.
- Caetano, A. (1996). *Avaliação de Desempenho-Metáforas: Conceitos e Práticas*. Lisboa: Fórum RH.
- Caetano, A., & Vala, J. (2007). *Gestão de recursos humanos: contextos, processos e técnicas*. Lisboa: Forum RH.
- Caetano, A. (2008). *Avaliação de Desempenho-O essencial que avaliadores e avaliados precisam de saber*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem, 57(5)*, 611-614. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>
- Campos, L., Borges, M., & Portugal, R. (2009). *Governança dos Hospitais*. Lisboa: Casa das Letras.
- Carvalho, M. J. (2013). *Gestão em Saúde em Portugal: Uma década perdida*. Porto: Vida Economica Editorial.
- Carvalho, M., & Paladini, E. (2013). *Gestão da qualidade: teoria e casos*. Brasil: Elsevier Brasil.
- Catita, C. S. A. F. (2011). *A satisfação com a avaliação de desempenho e o comprometimento afectivo* (Tese de mestrado). Retirado de <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/4076>
- Catteeuw, F., Flynn, E., & Vonderhorst, J. (2007). Employee engagement: Boosting productivity in turbulent times. *Organization Development Journal, 25(2)*, P151.
- Ceitel, M. (2007). *Gestão e Desenvolvimento de Competências*. Lisboa: Edições Sílabo
- Chimwaza, W., Chipeta, E., Ngwira, A., Kamwendo, F., Taulo, F., Bradley, S., & McAuliffe, E. (2014). What makes staff consider leaving the health service in Malawi?. *Human resources for health, 12(1)*, 17.
- Chițescu, R. I. (2015). Strategies of Institution Communication. *Valahian Journal Of Economic Studies, 6(1)*, 65-72.

- Cleveland, J. N., Murphy, K. R., & Williams, R. E. (1989). Multiple uses of performance appraisal: Prevalence and correlates. *Journal of applied psychology*, 74(1), 130.
- Clutterbuck, D., & Hirst, S. (2003). *Talking business: Making communication work*. Burlington, MA: Butterworth-Heinemann.
- Controls, J. (2010). *Generation Y and the workplace annual report 2010*. Retirado de: [http://www.johnsoncontrols.com/content/dam/WWW/jci/be/global\\_workplace\\_innovation/oxygenz/Oxygenz\\_Report\\_-\\_2010.pdf](http://www.johnsoncontrols.com/content/dam/WWW/jci/be/global_workplace_innovation/oxygenz/Oxygenz_Report_-_2010.pdf) (acesso 5 de Dezembro de 2016)
- Cook, W. (2013). Five Reasons You Can't Ignore Gamification. *Chief Learning Officer*, 12(5), 46-55.
- Costa, A. C. S., & Marchiori, P. Z. (2015). Gamificação, elementos de jogos e estratégia: uma matriz de referência. *InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação*, 6(2), 44-65.
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas*. Coimbra: Almedina
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., & Cardoso, C. (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa: Editora RH
- Daft, R., & Lengel, R. (1986). Organizational information requirements, media richness and structural design. *Management Science*, 32, 554-57. doi:10.1287/mnsc.32.5.554
- da Língua Portuguesa, D. (2004). Porto: Porto Editora. *Referências*.
- Da Silva, E. L., & Menezes, E. M. (2005). Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. *UFSC, Florianópolis, 4a. edição*, 123.
- De Oliveira, E. R., & Ferreira, P. (2014). *Métodos de investigação: Da interrogação à descoberta científica*. Lisboa: Vida Economica Editorial.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The " what " and " why " of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
- Deterding, S., Dixon, D., Khaled, R., & Nacke, L. (2011, September). From game design elements to gamefulness: defining gamification. In *Proceedings of the 15th international academic MindTrek conference: Envisioning future media environments* (pp. 9-15). ACM.

- Dieleman, M., & Harnmeijer, J. W. (2006). Improving health worker performance: in search of promising practices. *Geneva: World Health Organization*, 5-34.
- Dingwall, R. (1999). Professions and social order in a global society. *International Review of Sociology*, 9(1), 131-140.
- DiTommaso, D., & Taylor, C. (2014, October). Beyond gamification: designing behavior change games. In *Proceedings of the first ACM SIGCHI annual symposium on Computer-human interaction in play* (pp. 475-475). ACM.
- Donato, P., & Link, M. W. (2013). The Gamification of Marketing Research. *Marketing News*, 47(2), 38-42.
- Doxsey, J. R., & De Riz, J. (2002). Metodologia da pesquisa científica. *ESAB–Escola Superior Aberta do Brasil*, 2003.
- Drucker, P. F. (1989). What business can learn from nonprofits. *Harvard business review*, 67(4), 88-93.
- Drucker, P. F. (1995). *People and performance: The best of Peter Drucker on management*. Londres e Nova York: Routledge.
- Dunlop, D. W., & Martins, J. M. (1995). *An international assessment of health care financing: Lessons for developing countries* (Vol. 34). Washington DC: World Bank Publications.
- D'Urso, S., & Rains, S. (2008). Examining the scope of channel expansion: A test of channel expansion theory with new and traditional communication media. *Management Communication Quarterly*, 21(4), pp. 486-507. doi:10.1177/0893318907313712
- Duterme, C. (2002), *A Comunicação Interna na Empresa*. Lisboa: Instituto Piaget
- Dictionary, O. E. (1999). *The Oxford Dictionary and Thesaurus*. Oxford: Oxford University Press.
- Eeckloo, K., Van Herck, G., Van Hulle, C., & Vleugels, A. (2004). From Corporate Governance To Hospital Governance.: Authority, transparency and accountability of Belgian non-profit hospitals' board and management. *Health Policy*, 68(1), 1-15.
- Ergle, D. (2015). Fostering Employee Engagement Through Gamification: AirBaltic Forecaster Tool. *Management (18544223)*, 10(3), 219-234.
- Fardo, M. L. (2013). A gamificação aplicada em ambientes de aprendizagem. *RENOTE*, 11(1).

- Fisher, C. D., Locke, E. A., & Henne, D. L. (1992). *The new look in job satisfaction theory and research*. Nova York: Lexington
- Flanagin, A. J., & Waldeck, J. H. (2004). Technology use and organizational newcomer socialization. *The Journal of Business Communication* (1973), 41(2), 137-165.
- Fluss, D. (2015). Grow Motivation Through Gamification. *CRM Magazine*, 19(2), 4.
- Weekes, S. (2014). Using Gamification in a Recruitment Strategy. *Recruiter*, 10
- Frow, P., Nenonen, S., Payne, A., & Storbacka, K. (2015). Managing Co-creation Design: A Strategic Approach to Innovation. *British Journal Of Management*, 26(3), 463-483. doi:10.1111/1467-8551.12087
- Gallais, C. (2010). Les ressources humaines en santé dans les pays en développement. *Revue bibliographique. Solthis–Sciences Po*, 38.
- Gallup, (2012). Employee engagement: A leading indicator of financial performance. Retirado de: <http://www.gallup.com/strategicconsulting/161459/engagement-work-effectperformance-continues-tough-economic-times.aspx> Gamification as a source of. *Finweek* [serial online]. January 30, 2014;:7. Available from: Business Source Complete, Ipswich, MA. Accessed November 7, 2016.
- Gefen, D., & Straub, D. W. (1997). Gender differences in the perception and use of e-mail: An extension to the technology acceptance model. *MIS quarterly*, 389-400.
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. Rio Grande do Sul: UFRGS.
- Gil, A. C. (1991). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas
- Glouberman, S., & Mintzberg, H. (2001). Managing the care of health and the cure of disease—Part I: Differentiation. *Health care management review*, 26(1), 56-69.
- Glouberman, S., & Mintzberg, H. (2001). Managing the care of health and the cure of disease—Part II: Integration. *Health care management review*, 26(1), 70-84.
- Gomes, C. L. S, Cherchiglia, M. L, & Carvalho, C, L. (2012). Physician perception of payment for performance in the management of cardiovascular diseases: the case of a health plan operator. *PHYSIS Collective Health*,22(2),567-586.
- Gomes, J. F., Pina e Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R., CabralCardoso, C. e Marques, C. A. (2008). *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano*. Lisboa: Edições Sílabo.



- Gonçalves, E. L. (1998). Estrutura organizacional do hospital moderno. *Revista de Administração de Empresas*, 38(1), 80-90.
- Goodwin, S. D., Kane-Gill, S. L., Ng, T. M., Melroy, J. T., Hess, M. M., Tallian, K., Trujillo, T.C., & Vermeulen, L. C. (2010). Rewards and advancements for clinical pharmacists. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 30(1), 114-114.
- Grote, R. C. (2002). *The performance appraisal question and answer book: A survival guide for managers*. AMACOM Div American Mgmt Assn.
- Guion, R. M. (1991). *What I wish I knew about assessment*. Chicago: ERIC Clearinghouse.
- GUȚĂ, A. J. (2015). The Role and the Importance of Communication in the manager activity. *Annals Of The University Of Petrosani Economics*, 15(1), 155-162
- Hall, E. T. (1959). *The silent language*. New York: Doubleday.
- Hall, E. T. (1976). *Beyond culture*. Garden City. New York: Anchor Books.
- Hatzenberger, D. H. C., & Carlotto, M. S. (2013). Quality of life and self-care in civil servants. *Improving Employee Health and Well Being*, 171.
- Heron, A. (1942). *Sharing Information with Employees*. Stanford: Stanford University Press.
- Heskett, J. L., & Schlesinger, L. A. (1994). Putting the service-profit chain to work. *Harvard business review*, 72(2), 164-174.
- Hill, M. & Hill, A. (2000). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Silabo
- Hitt, M. A., Miller, C. C., & Colella, A. (2007). *Comportamento organizacional: uma abordagem estratégica*. Rio de Janeiro: LTC.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences*. London: Sage.
- Horomia, K. (2007). *An investigation of internal communication within the New Zealand financial sector* (Tese de doutoramento). Retirado de <http://unitec.researchbank.ac.nz/bitstream/handle/10652/1261/fulltext.pdf?sequence=1>
- Huotari, K., & Hamari, J. (2012, October). Defining gamification: a service marketing perspective. In *Proceeding of the 16th International Academic MindTrek Conference* (pp. 17-22). ACM.

- Joshi, A. W., & Sharma, S. (2004). Customer knowledge development: antecedents and impact on new product performance. *Journal of marketing*, 68(4), 47-59.
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of management journal*, 33(4), 692-724.
- Kapp, K. M. (2012). *The gamification of learning and instruction: game-based methods and strategies for training and education*. São Francisco, CA: John Wiley & Sons.
- Köche, J. C. (1997). *Fundamentos de metodologia científica*. Petrópolis: Vozes.
- Kohler, T., Fueller, J., Matzler, K., & Stieger, D. (2011). Co-creation in virtual worlds: the design of the user experience. *MIS Quarterly*, 35(3), 773-788.
- Kumar, V., Aksoy, L., Donkers, B., Venkatesan, R., Wiesel, T., & Tillmanns, S. (2010). Undervalued or overvalued customers: capturing total customer engagement value. *Journal of Service Research*, 13(3), 297-310.
- Kumar, S. S. (2012). Motivation as a strategy to enhance organizational productivity. *Advances In Management Vol*, 5(7), 24-27.
- Kumar, V., & Bhagwat, Y. (2010). Listen to the customer. *Marketing Research*, 22(2), 14-19.
- Kumar, V., & Pansari, A. (2014). The Construct, Measurement, and Impact of Employee Engagement: a Marketing Perspective. *Customer Needs and Solutions*, 1(1), 52-67.
- Kumar, V. (2013). *Profitable customer engagement: concept, metrics and strategies*. New Delhi: SAGE Publications India.
- Landy, F. J., & Farr, J. L. (1983). *The measurement of work performance: Methods, theory, and applications*. Academic Press.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G., Boutin, G., & Reis, M. J. (1994). *Investigação qualitativa: fundamentos e práticas*. Lisboa: Instituto Piaget
- Lima, I. B., & Bastos, L. O. (2010). Conflitos de poder na relação entre profissionais de saúde sob a óptica do paciente. *Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963*, 1(1), 19-27.
- Lockwood, N. R. (2007). Leveraging Employee Engagement for Competitive Adv. *Res. Q*, 52(3), 1-12.

- Lucia, A. D., & Lepsinger, R. (1999). *Art & science of competency models*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Lunenburg, F. C. (2010). Communication: The process, barriers, and improving effectiveness. *Schooling, 1*(1), 1-11.
- Lustig, M., & Koester, J. (1999). *Intercultural competence: Interpersonal communication across cultures*. Nova York: Addison Wesley Longman.
- Luther, C. (2009). Internal communication evolution. Retirado (January, 2017) de: <http://internalcommunicationtrends.wordpress.com/past-present/>
- Macey, W. H., & Schneider, B. (2008). The meaning of employee engagement. *Industrial and organizational Psychology, 1*(1), 3-30.
- MacLeod, D., & Clarke, N. (2009). *Engaging for success: enhancing performance through employee engagement: a report to government*. London: Department for Business, Innovation and Skills.
- Madlock, P. (2008). The link between leadership style, communicator competence, and employee satisfaction. *Journal of Business Communication, 45*(1), 61-78. doi:10.1177/0021943607309351
- Marras, J. P., & e Silva, M. D. G. L. (2012). *Avaliação de desempenho Humano*. Brasil: Campus
- Martins, G. (2011). O sistema nacional de saúde e a liberdade de escolha. In Fernandes, A. (coord). *Liberdade de escolha em saúde. Utopia ou realidade?* (pp. 77-81). Loures: Diário de Bordo.
- Mattar, F. N. (1999). *Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento*. São Paulo: Atlas
- Madureira, C., & Rodrigues, M. (2007). Os desafios da avaliação de desempenho na administração pública do século XXI. *Revista Sociedade e Trabalho, 33*, 27-43.
- May, D. R., Gilson, R. L., & Harter, L. M. (2004). The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *Journal of occupational and organizational psychology, 77*(1), 11-37.
- McGregor, D. (1972). *An uneasy look at performance appraisal*. Harvard: Reprint Service, Harvard Business Review.
- McSherry R., & Pearce, P. (2002). *Clinical Governance*. Oxford: Blackwell Science.

- McSherry, R., & Pearce, P. (2011). *Clinical governance: a guide to implementation for healthcare professionals*. Oxford: Blackwell Science.
- Melara, S. V. G., Beccaria, L. M., Carta, A., & Contrin, L. M. (2006). Motivation of the nursing team in Intensive Care Unit. *Health Sciences Files*,13(3),61-70.
- Minayo, M. C. D. S. (2001). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p. *Saúde em debate*, 46.
- Minayo, M. D. S. (2007). *Técnicas de análise do material qualitativo: O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Moise, D. (2013). Gamification - The NEW GAME in MARKETING. *Romanian Journal Of Marketing*, (2), 29-33.
- Mondak, J. J., Hibbing, M. V., Canache, D., Seligson, M. A., & Anderson, M. R. (2010). Personality and civic engagement: An integrative framework for the study of trait effects on political behavior. *American Political Science Review*, 104(01), 85-110.
- Morand, D. A. (2003). Politeness and the clash of interaction orders in cross-cultural communication. *Thunderbird International Business Review*, 45(5), 521-540.
- Mora, A., Riera, D., Gonzalez, C., & Arnedo-Moreno, J. (2015, September). A literature review of gamification design frameworks. In *Games and Virtual Worlds for Serious Applications (VS-Games)*, 2015 7th International Conference on (pp. 1-8). IEEE.
- Muntean, C. I. (2011, October). Raising engagement in e-learning through gamification. In *Proc. 6th International Conference on Virtual Learning ICVL* (pp. 323-329).
- Murteira, M. (2004). *Economia e gestão do conhecimento: um ensaio introdutório*. (Tese de Doutoramento não publicada). ISCTE
- Ndiaye, P., Seye, A. C., Diedhiou, A., Deme, B. S., & Tal-Dia, A. (2008). Perception de la motivation chez les médecins du secteur public de la région de Dakar (Sénégal). *Cahiers d'études et de recherches francophones/Santé*, 17(4), 223-228.
- Neto, M. T. R., & Assis, L. O. M. (2010). Main features of variable remuneration system of the management shock in Minas Gerais: The agreement of results and the award for productivity. *Management & Regionality*, 26(76),75-90.

- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation*. Oxford: Oxford university press.
- Normann, R. (2001). *Reframing business: When the map changes the landscape*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Nunes, A. M., & de Jesus Harfouche, A. P. (2015). A reforma da administração pública aplicada ao setor da saúde: A experiência portuguesa. *Revista De Gestão Em Sistemas De Saúde*, 4(2), 1-8. doi:10.5585/rgss.v4i2.145
- Nunes-Menezes, C. C., & De-Bortoli, R. (2016). Gamificação e seu potencial no marketing| Gamification and its Potential in Marketing. *Razón y Palabra*, 20(93), 926-938.
- Oliveira, D. C. D. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. enferm. UERJ*, 16(4), 569-576.
- O'Neill, K. (2011). Communication channels utilized by Emirati females to enact leadership (Tese de doutoramento). Retirada de OhioLINK ETD Center: [https://etd.ohiolink.edu/ap:0:0:APPLICATION\\_PROCESS=DOWNLOAD\\_ETD\\_SUB\\_DOC\\_ACCNUM:::](https://etd.ohiolink.edu/ap:0:0:APPLICATION_PROCESS=DOWNLOAD_ETD_SUB_DOC_ACCNUM:::)
- O'Neill, K., Hodgson, S., & Mazrouei, M. A. (2015). Employee Engagement and Internal Communication: A United Arab Emirates Study. *Middle East Journal Of Business*, 10(4), 3-28.
- O'Reilly, T. (2003). *The architecture of participation*. Retirado de: <http://archive.oreilly.com/pub/wlg/3017> (acesso 3 de Março 2017).
- Padamo, C., Oliveira, E., Caetano, J., Andrade, J., Quintela, J, Reis, J., Soares, J., Ferrari, M., Portugal, M., Brandão, N., Pereira, S., Sebastião, S., Spínola, S., & Ruão, T. (2015). *Desafios da Globalização: relações públicas e comunicação organizacional*. Lisboa: Escolar Editora.
- Payne, A., & Frow, P. (2005). A strategic framework for customer relationship management. *Journal of marketing*, 69(4), 167-176.
- Payne, A., & Frow, P. (2013). *Strategic customer management: Integrating relationship marketing and CRM*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Payne, A. F., Storbacka, K., & Frow, P. (2008). Managing the co-creation of value. *Journal of the academy of marketing science*, 36(1), 83-96.

- Paz, B. M. (2013). *Gamification: A tool to improve sustainability efforts*. (Tese de Mestrado não publicada). University of Manchester
- Peters, D. H., Chakraborty, S., Mahapatra, P., & Steinhardt, L. (2010). Job satisfaction and motivation of health workers in public and private sectors: cross-sectional analysis from two Indian states. *Human resources for health*, 8(1), 27.
- Punjaisri, K., Evanschitzky, H., & Wilson, A. (2009). Internal branding: an enabler of employees' brand-supporting behaviours. *Journal of Service Management*, 20(2), 209-226.
- Purohit, B., & Bandyopadhyay, T. (2014). Beyond job security and money: driving factors of motivation for government doctors in India. *Human resources for health*, 12(1), 12.
- Raposo, V. M. D. R. (2008). *Governança hospitalar: uma proposta conceptual e metodológica para o caso português* (Tese de Doutoramento). Retirada de [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/7467/3/Tese\\_VRaposo.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/7467/3/Tese_VRaposo.pdf)
- Rego, T. (1986). *Comunicação Empresarial / Comunicação Institucional*. São Paulo: Summus;
- Rego, A. (2013). *Comunicação Pessoal e Organizacional – teoria e prática*. Lisboa: Edições Sílabo
- Rego, A., Cunha, M. P., Gomes, J. F., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C., & Marques, C. A. (2015). *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano*. Lisboa: Edições Sílabo
- Reinartz, W., Thomas, J. S., & Kumar, V. (2005). Balancing acquisition and retention resources to maximize customer profitability. *Journal of Marketing*, 69(1), 63-79.
- Reinsch, N. L., & Beswick, R. W. (1990). Voice mail versus conventional channels: A cost minimization analysis of individuals' preferences. *Academy of Management Journal*, 33(4), 801-816.
- República A. (2016). *Constituição da República Portuguesa*. Alfragide: Texto
- Rice, R. (1993). Media appropriateness: Using social presence theory to compare traditional and new organizational media. *Human Communication Research*, 19(4), 451-484. doi:10.1111/j.1468-2958.1993.tb00309.x

- Robledo, R., Luis, J., Navarro Lucena, F., & Jiménez Arenas, S. (2013). Gamificación como estrategia de marketing interno. *Intangible capital*, 9(4), 1113-1144. doi:10.3926/ic.455
- Roland, B. (2008). *Adler & Elmhurst, JM Communicating at Work: Principles and Practices for Business and the Professions*. Albuquerque: McGraw-Hill Education.
- Romanow, R. (2002). *Building on Values: Report of the Commission on the Future of Health Care in Canada*. (Discussion Papers). Retirado de <https://qspace.library.queensu.ca/handle/1974/6884>
- Rousseau, D. M., Sitkin, S. B., Burt, R. S., & Camerer, C. (1998). Not so different after all: A cross-discipline view of trust. *Academy of management review*, 23(3), 393-404.
- Rubin, A. & Babbie, E. (2001). *Research Methods for Social Workers*. Belmont, CA: Wadsworth
- Ruck, K., & Welch, M. (2012). Valuing internal communication; management and employee perspectives. *Public Relations Review*, 38(2), 294-302.
- Ruck, K. (2012, December 10). *A new definition of internal communication*. Retirado de January, 2017, from <http://www.exploringinternalcommunication.com/a-new-definition-for-internal-communication/>
- Ruck, K. (2013, April 29). *The rise and rise of internal communication*. Retirado de January, 2017, from <http://www.exploringinternalcommunication.com/the-rise-and-rise-of-internal-communication/>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of managerial psychology*, 21(7), 600-619.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of organizational Behavior*, 25(3), 293-315.
- Schneider, P. (1992). *Gravitational lensing statistics*. In *Gravitational Lenses* (pp. 196-208). Berlin: Springer Berlin Heidelberg.

- Schrag, B. (2001). The moral significance of employee loyalty. *Business Ethics Quarterly*, 11(01), 41-66.
- Scott, A., Sivey, P., Ait Ouakrim, D., Willenberg, L., Naccarella, L., Furler, J., & Young, D. (2011). The effect of financial incentives on the quality of health care provided by primary care physicians. *The Cochrane Library*, 7(9)
- Severino, A. J. (2014). *Metodologia do trabalho científico*. Brasil, São Paulo: Cortez editora.
- Sheth, J. N., & Uslay, C. (2007). Implications of the revised definition of marketing: from exchange to value creation. *Journal of Public Policy & Marketing*, 26(2), 302-307.
- Silvestro, R., & Cross, S. (2000). Applying the service profit chain in a retail environment: Challenging the “satisfaction mirror”. *International Journal of Service Industry Management*, 11(3), 244-268.
- Singh, S. P. (2012). Gamification: A strategic tool for organizational effectiveness. *International Journal of Management*, 1(1), 108-113.
- Spencer, L. M., & Spencer, P. S. M. (2008). *Competence at Work: models for superior performance*. EUA: John Wiley & Sons.
- Spohrer, J. C., & Maglio, P. P. (2010). Towards a Science of Service Systems. Value and Symbols. *Handbook of Service Science (Service Science: Research and Innovations in the Service Economy)*, 157-195.
- Stacey, P., & Nandhakumar, J. (2009). A temporal perspective of the computer game development process. *Information Systems Journal*, 19(5), 479-497.
- Sousa, M. J., & Baptista, S. (2012). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios: Segundo Bolonha*. Lisboa: Editora Pactor.
- Sullivan, C. B. (1995). Preferences for electronic mail in organizational communication tasks. *The Journal of Business Communication* (1973), 32(1), 49-64. doi:10.1177/002194369503200103
- Tannen, D. (1996). *Gender and discourse*. New York: Oxford University Press
- Taylor, M., & Kent, M. L. (2014). Dialogic engagement: Clarifying foundational concepts. *Journal of Public Relations Research*, 26(5), 384-398.



- Thorndike, R. L., & Hagen, E. P. (1969). *Measurement and evaluation in psychology and education*. Nova York: John Wiley and Sons, Inc.
- Thorndike, R. L., Hagen, E. P., & Sattler, J. M. (1986). *Stanford-Binet intelligence scale*. Riverside Publishing Company.
- Trusov, M., Bucklin, R. E., & Pauwels, K. (2009). Effects of word-of-mouth versus traditional marketing: findings from an internet social networking site. *Journal of marketing*, 73(5), 90-102.
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2008). Increases in positive self-views among high school students: Birth-cohort changes in anticipated performance, self-satisfaction, self-liking, and self-competence. *Psychological Science*, 19(11), 1082-1086.
- Unterweger, M., Imhof, S., Mohr, H., Römpler, M., & Kubik-Huch, R. A. (2007). Which factors influence job satisfaction and motivation in an institute of radiology?. *Praxis*, 96(35), 1299-1306.
- Van der Molen, H. T., & Kluytmans, F. (1997). 17 The appraisal interview and the performance evaluation interview. *The handbook of communication skills*, 430.
- Van Doorn, J., Lemon, K. N., Mittal, V., Nass, S., Pick, D., Pirner, P., & Verhoef, P. C. (2010). Customer engagement behavior: Theoretical foundations and research directions. *Journal of Service Research*, 13(3), 253-266.
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2008). Service-dominant logic: continuing the evolution. *Journal of the Academy of marketing Science*, 36(1), 1-10.
- Vendemiatti, M., Siqueira, E. S., Filardi, F., Binotto, E., & Simioni, F. J. (2010). Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciênc Saúde Coletiva*, 15(Supl 1), 1301-14.
- Vinchenko, M. V., Melnichul, A. V., Kirillov, A. V., Makushkin, S. A., & Melnichuk, Y. A. (2016). Modern Views on the Gamification of Business. *Journal Of Internet Banking & Commerce*, 21(S3), 1-13.
- Xavier, A. C. D. R. (1996). *A gestão da qualidade e excelência dos serviços educacionais: custos e benefícios de sua implementação*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

- Waltman, J. (2011). *Communication*. In M. Simmering (Ed.). Encyclopedia of Business (2nd ed.). (Fevereiro, 2017). Retirado de: <http://www.referenceforbusiness.com/management/Bun-Comp/Communication.html>
- Wasko, M. M., & Faraj, S. (2000). "It is what one does": why people participate and help others in electronic communities of practice. *The Journal of Strategic Information Systems*, 9(2), 155-173.
- Wefald, A. J., & Downey, R. G. (2009). Construct dimensionality of engagement and its relation with satisfaction. *The Journal of Psychology*, 143(1), 91-112.
- Weibel, A., Rost, K., & Osterloh, M. (2010). Pay for performance in the public sector—Benefits and (hidden) costs. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 20(2), 387-412.
- Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., & Obstfeld, D. (2005). Organizing and the process of sensemaking. *Organization science*, 16(4), 409-421.
- Welch, M. (2011). The evolution of the employee engagement concept: communication implications. *Corporate Communications: An International Journal*, 16(4), 328-346.
- Werbach, K., & Hunter, D. (2012). *For the win: How game thinking can revolutionize your business*. Philadelphia: Wharton Digital Press.
- Witter, S., Zulfiqar, T., Javeed, S., Khan, A., & Bari, A. (2011). Paying health workers for performance in Battagram district, Pakistan. *Human Resources for Health*, 9(1), 23.
- Yen, H. R., Wang, W., Wei, C. P., Hsu, S. H. Y., & Chiu, H. C. (2012). Service innovation readiness: Dimensions and performance outcome. *Decision Support Systems*, 53(4), 813-824.
- Zhao, X., Sun, T., Cao, Q., Li, C., Duan, X., Fan, L., & Liu, Y. (2013). The impact of quality of work life on job embeddedness and affective commitment and their co-effect on turnover intention of nurses. *Journal of clinical nursing*, 22(5-6), 780-788.
- Zichermann, G., & Cunningham, C. (2011). *Gamification by design: Implementing game mechanics in web and mobile apps*. Sebastopol, CA: O'Reilly Media, Inc.
- Zichermann, G., & Linder, J. (2013). *The gamification revolution*. Nova York: McGraw Hill Education
- Zyman, S., & Brott, A. A. (2003). *The end of advertising as we know it*. New Jersey: John Wiley & Sons.

## ANEXOS

### Anexo A.1. - Guião da entrevista com Teresa Costa (antiga Pacónica)

Boa tarde Sra. Teresa Costa,

Como o Professor Georg Dutschke já referiu, o meu projecto passa pela implementação da *Gamification* em Portugal, mais concretamente no sector da saúde. Com a ajuda do meu orientador, foi-me possível ter acesso ao powerpoint de apresentação da *iFeedback365*. Nesse sentido, gostaria de lhe colocar algumas questões relativas a esta apresentação:

- Como é que tudo começou? De onde é que surgiu a ideia?
- Onde e como é que ouviu falar pela primeira vez sobre *Gamification*?
- Porquê o nome: “*iFeedback365*”? A intenção por de trás de tal título é perceptível, mas gostaria também de compreender a sua visão como fundadora. Poderia-me esclarecer também qual é que é a visão e a missão?
- A ferramenta tem sido bem aceite pelas organizações?

Com base na teoria existente, ou antes, para alguns autores, verifiquei que antes da implementação da *Gamification* propriamente dita, surge o desenho de técnicas de jogo que consiste na descoberta das melhores estratégias de *Gamification*. Segundo Abshire, T. (2013) uma boa estratégia de *Gamification* deve garantir que: o jogo seja claro e preciso; os objectivos de curto prazo sejam alcançáveis; o jogo torne tarefas em caminhos, acções em hábitos e esforços; o jogo tenha atalhos que ajudem no comportamento; o jogo ajuste necessidades e desejos; o jogo converta os utilizadores em jogadores; o jogo providencie a conexão social; o jogo crie um tema. De seguida, entra o processo de implementação, a chamada *Gamification* de um negócio ou de uma organização, que por fim vai desplotar experiências nos utilizadores (Ruizalba Robledo, J. L., et al., 2013).

O desenho do jogo + A *Gamification* + A Experiência do utilizador = são três disciplinas diferentes

- Foi com base nesta teoria que montou a sua ferramenta de *Gamification*? Ou existem outras formas para a concretização da mesma?
- Já iniciou o processo de implementação da *Gamification* propriamente dito? Ou ainda se encontra na fase estratégica, ou seja, se o powerpoint ao qual tive acesso ainda vai sofrer alterações?

Mais uma vez, com base na teoria que li, verifiquei que a *Gamification*, para além de ter resultados positivos para toda a gestão de recursos humanos de uma empresa, traz também resultados vantajosos para outras áreas. Tal é muito explícito no seu powerpoint quando se refere à “importância de desenvolver as competências”. Competências essas que vão ter impacto nas mais diversas áreas.

(1. Comunicação; 2. Orientação para os resultados; 3. Inovação; 4. Trabalho em equipa; 5. Flexibilidade e gestão da mudança; 6. Implicação e compromisso; 7. autonomia, desenvolvimento de pessoas, 8. excelência, 9. Liderança de equipas)

- Considera que as nove competências que enumerou são as únicas competências a serem desenvolvidas pela ferramenta? Ou acha que existem mais?
- Relativamente às áreas de actuação, planeia que a sua ferramenta seja utilizada apenas por gestores?

Reparei que não utilizou todas as mecânicas/elementos de jogo que existem. Escolheu os distintivos, as recompensas, o *feedback*, os pontos, a colaboração, a competição, os quadros de liderança, entre outros.

- Pode-me falar de alguns elementos/mecânicas e do porquê dessa escolha? Acha que a competição é um elemento bem aceite por todas as organizações, e em particular, no sector da saúde?

Pude observar também que utiliza algumas ferramentas de gestão de recursos humanos para dar suporte ao jogo.

- Por que é que escolheu a atribuição de *feedback*, a formação, a avaliação de desempenho 360, detecção de talentos?
- A ferramenta também ajuda na parte da retenção de talentos?
- A detecção de talentos é feita só internamente? Se sim, porque é que não apostou na detecção externa de talentos?
- Como é que podemos observar as ferramentas de GRH no jogo? A partir dos resultados, de notificações, entre outros ?
- Consideraria outras ferramentas importantes para o papel (não apenas de GRH mas também de Marketing Interno)? Se sim, quais e porquê?

No final da seu powerpoint, apresenta valores relativos ao preço por participante que rondam os três euros (3 €).

- Este valor seria a empresa a financiar, ou tal seria retirado do salário de cada participante ao final do mês? Tem se verificado uma larga adesão por parte das empresas a este tipo de pagamento?
- Poderia apenas ter sugerido um número final a pagar por todo o processo de implementação da *Gamification*. Por que é que optou por este tipo de financiamento e não pelo do meu exemplo?
- Em traços gerais, poderia descrever-me toda a montagem deste processo?
- Considera esta ferramenta viável para todo o tipo de organizações ou mudaria alguma coisa caso o seu foco fosse outro?

Muito obrigada pela disponibilidade,

Margarida Barradas S. Neuparth

## **Anexo A.2. - Transcrição da entrevista com Teresa Costa (antiga Pacónica)**

Boa tarde Sra. Teresa Costa,

Como o Professor Georg Dutschke já referiu, o meu projecto passa pela implementação da *Gamification* em Portugal, mais concretamente no sector da saúde. Com a ajuda do meu orientador, foi-me possível ter acesso ao powerpoint de apresentação da *iFeedback365*. Nesse sentido, gostaria de lhe colocar algumas questões relativas a esta apresentação:

1. Como é que tudo começou? De onde é que surgiu a ideia?

**Resposta:** Em Espanha por Alejandro Costa – Sevilha. Empresa Sicomercialg it solutions (Empresa de reparação de computadores). Já ganhou inumeros prémios na área. A ipaconica surgiu à três anos em Espanha, actualmente dá-se o nome de ifeedback. Ele tinha como objectivo criar uma cultura de reconhecimento constante, coach e feedback (avaliação) – juntar estas três áreas numa só ferramenta.

Gestão de Talento, Reconhecimento, Competências a reforçar (reconhecê-las), Avaliação a 360 graus no sentido de participaram os colegas, pares, chefia, ... e tem como foco os comportamentos positivos.

One-a-one → pôr duas pessoas a competir

- Feedback constante
- Prémio no final

Tem como objectivo tornar as tarefas administrativas mais divertidas. Ao mesmo tempo também pode ser utilizada para o cliente de maneira a que estes sintam um binchinho.

Tem como objectivo dar feedback constante e rápido e a todos os níveis (não de uma forma burocrática mas divertida)

365 → Constante (365 dias por ano)

360 → A todos os níveis da empresa (horizontalmente e verticalmente)

“i” → internet, interactivo, eu

2. Onde e como é que ouviu falar pela primeira vez sobre *Gamification*?

**Resposta:** Foi na cut – e (cortar) e na Raimond. Na cut-e os fornecedores faziam as provas de selecção em que utilizavam a Gamification. Através de videoconferências, dinâmicas de jogo (nos projectos treinee). Utilizavam uma aplicação estilo Nike. Essa aplicação tentava promover o engagement e a resopnsabilidade social (Todos os colaboradores “via corrida” participavam num concurso a partir do qual quem corre-se mais participava em dinheiro para ajudar instituições carênciadas)

3. Porquê o nome: “iFeedback365”? A intenção por de trás de tal título é perceptível, mas gostaria também de compreender a sua visão como fundadora. Poderia-me esclarecer também qual é que é a visão e a missão?

**Resposta:** Cultura de reconhecimento e de feedback positivo

Principio do ifeedback: os participantes aderem e têm “X” medalhas para atribuir aos participantes que consideram ter um melhor desempenho em determinadas competências. Isto permitir reforçar e alavancar determinas competências (Trabalho em equipa, orientação para equipas,...) Depois surge o Ranking onde só é possível vêr os 3 primeiros lugares (isto porque se foca no feedback positivo e não no negativo).

Medalhas → Rankings (mais premiados) → feedback positivo

Pessoa → atribui Medalha a alguém → justificação (do pq de atribuir aquela pessoa)

## VISÃO E MISSÃO NO SITE

4. A ferramenta tem sido bem aceite pelas organizações?

**Resposta:** é bem aceite por empresas orientadas pelas competências, empresas inovadoras, e Millenials (maioritariamente). O feedback negativo é um dos entraves para a aceitação das empresas – visto que este só é perceptível através da omissão do reconhecimento.

Com base na teoria existente, ou antes, para alguns autores, verifiquei que antes da implementação da *Gamification* propriamente dita, surge o desenho de técnicas de jogo que consiste na descoberta das melhores estratégias de *Gamification*. Segundo Abshire, T. (2013) uma boa estratégia de *Gamification* deve garantir que: o jogo seja claro e preciso; os objectivos de curto prazo sejam alcançáveis; o jogo torne tarefas em caminhos, acções em hábitos e esforços; o jogo tenha atalhos que ajudem no comportamento; o jogo ajuste necessidades e desejos; o jogo converta os utilizadores em jogadores; o jogo providencie a conexão social; o jogo crie um tema. De seguida, entra o processo de implementação, a chamada *Gamification* de um negócio ou de uma organização, que por fim vai desplotar experiências nos utilizadores (Ruizalba Robledo, J. L., et al., 2013).

O desenho do jogo + A Gamification + A Experiência do utilizador = são três disciplinas diferentes

5. Foi com base nesta teoria que montou a sua ferramenta de *Gamification*? Ou existem outras formas para a concretização da mesma?

**Resposta:** Esta empresa só faz o processo de Gamificação propriamente dito. Não desenha o jogo.

6. Já iniciou o processo de implementação da *Gamification* propriamente dito? Ou ainda se encontra na fase estratégica, ou seja, se o powerpoint ao qual tive acesso ainda vai sofrer alterações?

**Resposta:** Os moldes já estão feitos. Apenas vendem a ideias às empresas. Algumas coisas que podem ser alteradas: começar a atribuir feedback negativo, e o atendimento personalizado.

Mais uma vez, com base na teoria que li, verifiquei que a *Gamification*, para além de ter resultados positivos para toda a gestão de recursos humanos de uma empresa, traz também resultados vantajosos para outras áreas. Tal é muito explícito no seu powerpoint quando se refere à “importância de desenvolver as competências”. Competências essas que vão ter impacto nas mais diversas áreas.

(1. Comunicação; 2. Orientação para os resultados; 3. Inovação; 4. Trabalho em equipa; 5. Flexibilidade e gestão da mudança; 6. Implicação e compromisso; 7. autonomia, desenvolvimento de pessoas, 8. excelência, 9. Liderança de equipas)

7. Considera que as nove competências que enumerou são as únicas competências a serem desenvolvidas pela ferramenta? Ou acha que existem mais?

**Resposta:** existem modelos específicos de competências às quais as empresas se baseiam. Por exemplos os Big Five (Lohmiger – For your improvement) criou um modelo de competências. Pode ser que a empresa cut-e utilize outro modelo de competências mas normalmente é escolhido de uma maneira standard, com base em teoria existente.

8. Relativamente às áreas de actuação, planeia que a sua ferramenta seja utilizada apenas por gestores?

**Resposta:** Pode e deve ser utilizado por todos. Mas o desenho é feito por especialista. De maneira a eliminar barreiras administrativas e burocráticas entre colaboradores.

Reparei que não utilizou todas as mecânicas/elementos de jogo que existem. Escolheu os distintivos, as recompensas, o feedback, os pontos, a colaboração, a competição, os quadros de liderança, entre outros.

9. Pode-me falar de alguns elementos/mecânicas e do porquê dessa escolha? Acha que a competição é um elemento bem aceite por todas as organizações, e em particular, no sector da saúde?

**Resposta:** Depende dos objectivos de jogo que se pretendem atingir. Por exemplo no Banco – utilizam o jogo orientado para os resultados e não propriamente para as competências. Tudo depende do sector que estamos a falar e de quais é que são os seus objectivos.

Pude observar também que utiliza algumas ferramentas de gestão de recursos humanos para dar suporte ao jogo.

10. Por que é que escolheu a atribuição de feedback, a formação, a avaliação de desempenho 360, detecção de talentos?

**Resposta:** porque os objectivos desta empresa passavam por dar coaching e transmitir uma cultura positiva. E estas seriam as melhores ferramentas para tal.

11. A ferramenta também ajuda na parte da retenção de talentos?



**Resposta:** Ajuda na detecção e retenção de talentos no sentido em que a partir dos quadros de liderança, podemos observar as três melhores pessoas dentro de cada competência. Dessa maneira mais facilmente conseguimos motivá-las a ficar na empresa, também a partir das recompensas/prémios.

12. A detecção de talentos é feita só internamente? Se sim, porque é que não apostou na detecção externa de talentos?

**Resposta:** Sim. Esta plataforma não se foca no recrutamento. Isso teriam de ser outras empresas com uma nova ferramenta de gamification a aplicar. A plataforma serve apenas para reter talentos através do reconhecimento.

13. Como é que podemos observar as ferramentas de GRH no jogo? A partir dos resultados, de notificações, entre outros ?

**Resposta:** Formação → também pode ser gamificada (mas não é tarefa desta ferramenta) para isso teriamos de ter outros fornecedores a fazê-lo – e-learning. O que está Gamificado é apenas a avaliação de desempenho (orientada para as competências) e a cultura. A formação é só a partir do reconhecimento (formação do reconhecimento)

14. Consideraria outras ferramentas importantes para o papel (não apenas de GRH mas também de Marketing Interno)? Se sim, quais e porquê?~

**Resposta:** um exemplo de marketing interno – existe um forum associado à plataforma onde a empresa comunica o que anda a fazer (projectos, jantares, reuniões, dinâmicas).

No final da seu powerpoint, apresenta valores relativos ao preço por participante que rondam os três euros (3 €).

15. Este valor seria a empresa a financiar, ou tal seria retirado do salário de cada participante ao final do mês? Tem se verificado uma larga adesão por parte das empresas a este tipo de pagamento?

**Resposta:** Se a empresa for considerada um “cliente ideal” aceitam este tipo de financiamento

16. Poderia apenas ter sugerido um número final a pagar por todo o processo de implementação da *Gamification*. Por que é que optou por este tipo de financiamento e não pelo do meu exemplo?

**Resposta:** antigamente existiam dois modos de pagamento. 500 euros pela implementação do processo e outro 3 euros por colaborador. Eliminamos o primeiro porque reparamos que as empresas com maior aderência ao nosso projecto são de

pequena dimensão, logo o preço por utilizador trona-se mais vantajoso. Desta maneira fazemos um projecto piloto para ver como é que cada participante adere e se adere.

17. Em traços gerais, poderia descrever-me toda a montagem deste processo?

**Resposta:** São os intermediários logo, não conseguem responder à questão.

18. Considera esta ferramenta viável para todo o tipo de organizações ou mudaria alguma coisa caso o seu foco fosse outro?

**Resposta:** maior flexibilidade, jovem e com uma cultura voltada para o reconhecimento.

Muito obrigada pela disponibilidade,

Margarida Barradas S. Neuparth

**Anexo B.1.1. - Entrevista aos profissionais de saúde (primeiro inquirido, transcrição)**

**Nome:** Sara Teodoro

**Função e Local de trabalho:** GRH CUF José de Mello

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas

obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

**Questões:**

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### **Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:**

- 1) **Orientação para o cliente/utente, Inovação, Implicação e Compromisso, Gestão e competências humanas/pessoais.**

**Outras:**

- 1.1. De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:**

Já estão por ordem, acima descritas.

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:**

Relativamente às boas práticas, considero que o que tem mais impacto, acaba por ser a humanização de cuidados para o paciente, dado que é uma área sensível e as pessoas estão fragilizadas, para além de um tratamento, necessitam de uma palavra de conforto. O rigor e a competência dos colaboradores também é crucial, e a inovação aliada à tecnologia para melhor tratar os doentes.

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Considero-me no tipo explorador.

**Justificação:** Dou muito importância a viagens, gosto de explorar e viver outras culturas. Considero ser importante o conhecimento de outras realidades, para poder vivenciar a minha realidade.

**Anexo B.1.2. - Entrevista aos profissionais de saúde** (segundo inquirido, transcrição)

**Nome:** Raquel Almeida

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

**Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:**

- 2) **Excelência, Desenvolvimento Humano, Inovação, Implicação e Compromisso, Competência**

**Outras:**

1.1. De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:**

**1. Excelência, Competência, Inovação, Implicação e Compromisso e Desenvolvimento Humano.**

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:**

Relativamente às boas práticas, a meu ver, estas passam por uma excelência no serviço, passando pela humanização dos cuidados com os pacientes e uma melhoria constante nos níveis de serviço (aposta forte nas tecnologias e numa melhoria contínua dos processos).

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.

- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Considero-me no tipo jogador sociável.

**Justificação:**

Isto porque, dou valor às relações e às pessoas, acho que tanto no meu trabalho e vida pessoal. Valorizo as boas relações e o contacto humano, a comunicação é algo fulcral na minha vida.

**Anexo B.1.3. - Entrevista aos profissionais de saúde** (terceiro inquirido, transcrição)

**Nome:** Carlota Krey

**Função e Local de Trabalho:** GRH CUF José de Mello

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas

obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### **Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

### **Resposta:**

Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais

Orientação para o cliente/utente

Trabalho em equipa

Flexibilidade e gestão na mudança



**Outras:**

1.1.De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:**

Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais

Orientação para o cliente/utente

Flexibilidade e gestão na mudança

Trabalho em equipa

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:**

Resolução de problemas

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:**

Explorador e Sociável

**Justificação:**

Explorador, porque efetivamente sinto-me mais realizada e motivada em funções mais operacionais, de comunicação e interação.

Sociável porque se o ambiente à minha volta não for confortável e não criar laços mais estreitos com os colegas mais próximos, o dia-a-dia torna-se “desmotivante” e insustentável.

#### **Anexo B.1.4. - Entrevista aos profissionais de saúde (quarto inquirido, transcrição)**

**Nome:** Sofia

**Função e Local de Trabalho:** GRH CUF José de Mello

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

## Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### **Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

### **Resposta:**

Orientação para o cliente, excelência, trabalho em equipa, inovação, gestão e desenvolvimento de competências humanas.

### **Outras:**

1.1. De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

### **Resposta:**

Já estão por ordem de importância na resposta anterior.

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

### **Resposta:**

Cumprimento dos padrões e regras estabelecidos pelo hospital. Por outro lado, a excelência no sector da saúde passa também pelo tratar com respeito e dignidade o cliente / familiares, etc.

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:**

Conquistador, porque dou mais importância ao meu crescimento pessoal que profissional. Preocupo-me com o bem estar das pessoas com quem interajo no meu ambiente profissional. Penso que só numa cultura empresarial que proporcione o bem estar dos colaboradores, se desenvolverão competências profissionais plenamente.

**Anexo B.1.5. - Entrevista aos profissionais de saúde** (quinto inquirido, transcrição)

**Nome:** Teresa Assis

**Função e Local de Trabalho:** Médica Hospital Santa Maria

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

**Questões:**

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### **Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:**

Todas

**Outras:**

## Competência/conhecimentos na sua área profissional

1.1.De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

### Resposta:

1. Orientação para o cliente/utente
2. Liderança
3. Trabalho em equipa
4. Comunicação/informação
5. Competência/conhecimentos pessoais na sua área profissional
6. Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais
7. Resolução de problemas
8. Implicação e compromisso
9. Flexibilidade e gestão na mudança
10. Inovação
11. Autonomia
12. Orientação para os resultados
13. Excelência

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

### Resposta:

Adequar os procedimentos às necessidades segundo os recursos

Interagir com todos intervenientes num processo

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:**

Sociável

**Justificação:**

1. Não **conquistador**: Na minha vida profissional o principal desafio não está em mim própria, mas sim nos resultados das minhas ações.
2. Não **explorador**: Gosto de interagir, mas quero participar proactivamente
3. Não **assassino**: Definitivamente não estou interessada na derrota dos outros!

**Anexo B.1.6. - Entrevista aos profissionais de saúde** (sexto inquirido, transcrição)

**Nome:** Nuno Neuparth

**Função e local de Trabalho:** Médico Estefânia

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

### Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### Competências Transversais (*soft skills*)

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:** 2); 7); 8); 9)

**Outras:** aprofundamento da relação médico/doente

- 1.1. De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:** 7); 2); 9); 8)

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.



Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:**

1. conhecer as guidelines de diagnóstico e de tratamento das doenças.
2. Assiduidade
3. Pontualidade
4. Produção (número de atos médicos praticados/período de tempo)

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** todos. Na maior parte das circunstâncias - explorador

**Justificação:** depende das circunstâncias do jogo (o que tenho a ganhar ou a perder) – é a dinheiro? tenho publico?

**Anexo B.1.7. - Entrevista aos profissionais de saúde** (sétimo inquirido, transcrição)

**Nome:** Diana Ferreira

**Profissão:** Médica (Medicina Desportiva)

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

**Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:**

2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa,

**Outras:**

Relações interpessoais com colegas e outros membros da equipa.

1.1. De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:**

7) Orientação para o cliente/utente

8) Orientação para os resultados

2) Resolução de problemas

5) Excelência

4) Autonomia

10) Trabalho em equipa,

3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais

6) Inovação

9) Comunicação/informação

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

### **Resposta:**

Num contexto hospitalar, as boas práticas mais reconhecidas são: os resultados obtidos relativos à resolução de problemas específicos (tratamento de doentes), trabalho em equipa, estabelecimento de boas relações interpessoais, disponibilidade para realização de atividade assistencial extra (turnos/consultas), empatia e cuidado com os doentes.

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interação com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

### **Resposta:**

Assassino.

### **Justificação:**

Esta não é uma pergunta de resposta fácil, talvez por conhecer diferentes tipos de jogos. A resposta “assassino” penso que seja a mais consensual relativa à competitividade associada aos jogos e ao objetivo comum de “vitória”, contudo, diferentes tipos de jogos precisarão de metodologias diferentes conforme o objetivo: jogos cooperativos (resposta: sociável) ou mesmo exploratórios (resposta: explorador).

**Anexo B.1.8. - Entrevista aos profissionais de saúde** (oitavo inquirido, transcrição)

**Nome:** Vieira Manuel Barbosa da Silva

## **Função e Local de trabalho: Médico/cirurgião hospital de elvas**

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

**Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:** 1,2,4,6,7,8,10.

**Outras:** Capacidade de decisão

1.1.De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:**

Orientação para o cliente/utente; Orientação para os resultados; Resolução de problemas; Autonomia; Trabalho em equipa; Inovação; Liderança

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:**

Respeito pelo próximo;

Cortesia;

Trabalhar em equipa;

Resistir a preconceitos.

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.

- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Conquistador

**Justificação:** é no jogo que posso desenvolver competências sem estar dependente do resultado nem das consequências para terceiros.

### **Anexo B.1.9. - Entrevista aos profissionais de saúde** (nono inquirido, transcrição)

**Nome:** DF

**Função e local de trabalho:** Médica/NA

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, D., 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

### Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### Competências Transversais (*soft skills*)

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, M., 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

### Resposta:

2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa,

### Outras:



Relações interpessoais com colegas e outros membros da equipa.

1.1.De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:**

- 7) Orientação para o cliente/utente
- 8) Orientação para os resultados
- 2) Resolução de problemas
- 5) Excelência
- 4) Autonomia
- 10) Trabalho em equipa,
- 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais
- 6) Inovação
- 9) Comunicação/informação

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:**

Num contexto hospitalar, as boas práticas mais reconhecidas são: os resultados obtidos relativos à resolução de problemas específicos (tratamento de doentes), trabalho em equipa, estabelecimento de boas relações interpessoais, disponibilidade para realização de atividade assistencial extra (turnos/consultas), empatia e cuidado com os doentes.

Quer para a administração hospitalar, como para outros cargos de chefia (diretores de serviço, por exemplo) são os resultados que mais importam, pois é através de indicadores que a eficácia de um serviço/hospital é medida. Quanto à prática clínica, esta é medida entre pares através do trabalho em equipa, relações interpessoais e a disponibilidade extra, pois contribui para um bom ambiente no trabalho, com confiança e entreajuda. Finalmente, a empatia e cuidado com os doentes é importante e valorizada a três níveis: diretor/chefe de serviço, entre pares (outros colegas e outros profissionais)

e, finalmente, pelo próprio doente, que encontra no profissional de saúde em causa um foco importante para a sua recuperação/cura.

Segundo, Richard A. Bartle (1996) *apud* Ayupova, S. (2016), existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:**

**EXPLORADOR**

**Justificação:**

Esta não é uma pergunta de resposta fácil, talvez por conhecer diferentes tipos de jogos. A resposta “explorador” penso que seja a mais consensual relativo à interacção.

**Anexo B.1.10. - Entrevista aos profissionais de saúde** (décimo inquirido, transcrição)

**Nome:** Miguel Fernandes

**Função e Local de trabalho:** Médico no Hospital de Elvas

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### **Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7)

Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:**

TODAS

**Outras:**

1.1.De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:**

Trabalho em equipa; Implicação e Compromisso; Liderança; Resolução de Problemas; Orientação para os resultados; Orientação para o cliente/utente; Comunicação/Informação; Flexibilidade e gestão na mudança; Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais; Autonomia; Excelência; Inovação.

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:**

Cumprir com os protocolos estabelecidos no serviço;

Colaborar com os colegas e ajudar;

Seguir dois doentes nos actos médicos;

Seguimento dos doentes.

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo

- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Conquistador

**Justificação:**

Porque gosto de desafios, não jogo para ganhar, gosto de ganhar mas é mais importante disfrutar do jogo e do desafio.

**Anexo B.1.11. - Entrevista aos profissionais de saúde** (décimo primeiro inquirido, transcrição)

**Nome:** Carla Isabel Panaça

**Função e Local de trabalho:** Farmacêutica Hospitalar no Hospital de Elvas

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

### Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### Competências Transversais (*soft skills*)

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:** Todas

### Outras:

- a. De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:** 7), 5), 12), 2), 10), 4), 8), 1), 3), 11), 9) e 6)

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:**

Reconhecidas pela entidade patronal:

- Trabalho realizado, independentemente das condições existentes ou do número de funcionários

Reconhecidas pelos utentes:

- Disponibilidade para atendimento com qualidade e simpatia
- Preocupação pelo sucesso do tratamento

Reconhecidas pelos colegas:

- Espírito de equipa
- Trabalho de equipa
- Orientação para os resultados

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Sociável

**Justificação:** Ao jogar um jogo qualquer gosto principalmente da interacção com os outros jogadores, não vejo o jogo como uma competição, mas sim como um cenário.

**Anexo B.1.12. - Entrevista aos profissionais de saúde** (décimo segundo inquirido, transcrição)

**Nome:** MJN

**Função e Local de trabalho:** Auxiliar de Acção Médica no Hospital de Elvas

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

**Questões:**

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o



ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### **Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:** Todas são importantes

### **Outras:**

1.1.De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:** Na minha opinião a liderança vem em primeiro lugar porque quando há uma boa liderança, todo o resto deveria funcionar bem.

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:** As boas práticas começam por saber quais as nossas funções a partir daí temos que fazer o nosso melhor.

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interação com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo

- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Sociável

**Justificação:** O bom de um jogo é sabermo-nos divertir, seja ele qual for. No trabalho também temos que saber jogar ou seja, lidar com situações que nos surgem sempre na forma correcta.

**Anexo B.1.13. - Entrevista aos profissionais de saúde** (décimo terceiro inquirido, transcrição)

**Nome:** RP

**Função e Local de trabalho:** Administradora Delegada Hospitalar no Hospital de Elvas

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

### Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### Competências Transversais (*soft skills*)

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:** Todas

### Outras:

1.1. De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:** 1), 6), 10), 12), 3), 8), 7), 11), 2), 9), 5), 4)

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:** Tudo deve ser feito com orientação para o cidadão/utente que recorre ao hospital, pois falamos de um serviço de interesse público.

Forte envolvimento na prestação de serviço de qualidade, quer a nível assistencial, quer a nível administrativo.

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Conquistador

**Justificação:** Tenho forte determinação na obtenção de resultados, metas e objectivos. Urgência na acção e desafio os outros e a mim própria.

**Anexo B.1.14. - Entrevista aos profissionais de saúde** (décimo quarto inquirido, transcrição)

**Nome:** MA

**Função e Local de trabalho:** Coordenadora técnica (gestora) no Hospital de Elvas

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

**Questões:**

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

**Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9)

Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:** Todas

**Outras:**

1.1. De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:** 1), 3), 8), 6), 5), 4), 9), 10), 12), 11), 2)

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:** Deve existir trabalho em equipa baseado numa relação de confiança, de forma a prestar serviços de qualidade.

**Os restantes devem ser orientados para a satisfação do utente, afinal servem o hospital**

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Conquistador

**Justificação:** Sou determina a atingir objectivos, e não desisto facilmente. Gosto de novos desafios.

**Anexo B.1.15. - Entrevista aos profissionais de saúde** (décimo quinto inquirido, transcrição)

**Nome:** A.N.D.F.L

**Função e Local de trabalho:** Coordenador técnico (gestor) no Hospital de Elvas

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### **Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:** Compromisso, resolução de problemas, atitudes e comportamentos, trabalho em equipa, liderança, flexibilidade e gestão na mudança

### **Outras:**

1.1. De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:** 1) liderança, 2) compromisso, 3) resolução de problemas, 4) atitudes e comportamentos, 5) flexibilidade e gestão na mudança, 6) trabalho em equipa

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:** Atendimento, comunicação, simpatia, empenho, eficiência e gestão

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição



3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Explorador

**Justificação:** Porque um hospital encontra-se ao serviço do cidadão e orienta a sua acção para a satisfação das necessidades dos utentes, de acordo com os princípios da realidade, protecção, confiança e comunicação efectiva e transparente.

**Anexo B.1.16. - Entrevista aos profissionais de saúde** (décimo sexto inquirido, transcrição)

**Nome:** Vanessa Carboila

**Função e Local de trabalho:** Enfermeira no Hospital de Elvas

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### **Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:** Todas

**Outras:**

1.1. De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:** 7), 9), 12), 3), 5), 6), 10), 11), 4), 2), 1), 8)

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:** Diminuir os gastos de consumo clínico

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
  - Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
  - Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
  - Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição
3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Conquistador

**Justificação:** Pelo gosto de novos desafios mesmo sabendo que ainda não ser possuidora de conhecimentos/competências para “ganhar” o jogo.

**Anexo B.1.17. - Entrevista aos profissionais de saúde** (décimo sétimo inquirido, transcrição)

**Nome:** H.Z.

**Função e Local de trabalho:** Enfermeiro no Hospital de Elvas

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do

reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### **Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:** 2), 3), 5), 6), 7), 9), 10), 11), 12)

**Outras:** Sensibilidade

1.1.De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:** 2), 9), 12), 5), 6), 11), 3), 10), 7)

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:** Raramente se reconhecem, infelizmente vive-se focado na tarefa a desenvolver e no resultado a atingir, as práticas desenvolvidas para o alcançar ou postos em prática pouco contam...

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Explorador e sociável

**Justificação:** Dependendo da situação o objectivo que me move pode mudar.

**Anexo B.1.18. - Entrevista aos profissionais de saúde** (décimo oitavo inquirido, transcrição)

**Nome:** M.M.N

**Função e Local de trabalho:** Enfermeira no Hospital de Elvas

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### **Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7)

Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:** Liderança, Trabalho em equipa, resolução de problemas, comunicação

**Outras:** Relação de ajuda; Qualidade

1.1. De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:** Liderança, Comunicação, Trabalho em equipa e Resolução de Problemas

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:** Muito pouco é reconhecido no hospital. O reconhecimento passa pelos resultados finais obtidos. Alguns são:

- Diminuição do risco;
- Prevenção de infeções;
- Qualidade no serviço prestado;
- Relação da proximidade com os utentes.

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Explorador e sociável

**Justificação:** Porque é importante para mim interagir com o outro, criando relações com os outros e explorar o que me rodeia.

**Anexo B.1.19. - Entrevista aos profissionais de saúde** (décimo nono inquirido, transcrição)

**Nome:** *Silvia*

**Função e Local de trabalho:** *Enfermeira no Hospital de Elvas*

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

Questões:



1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### **Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:** Todas

### **Outras:**

1.1. De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:** Orientação para o utente, Comunicação/informação, Implicação e compromisso, Trabalho em equipa, Autonomia, Excelência, Liderança, Resolução de problemas, Gestão de competências, Inovação, Flexibilidade e gestão na mudança, Orientação para os resultados

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:** Prevenção e minimização de riscos para os utentes; relação de ajuda e confiança com os utentes; eficácia nos tratamentos

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.

- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interação com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Explorador e sociável

**Justificação:** Porque num jogo o importante para mim é interagir com os outros jogadores e no jogo em sí.

**Anexo B.1.20. - Entrevista aos profissionais de saúde** (vigésimo inquirido, transcrição)

**Nome:** C.Q.

**Função e Local de trabalho:** Enfermeira no Hospital de Elvas

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas

obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### **Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:** Todas

**Outras:**

1.1.De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:** 1), 3), 7), 10), 9), 4), 2), 5), 6), 11), 12), 8)

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:** As que gostaria de ver valorizadas: Orientação do doente (ensino, tratamento, acompanhamento,...); Trabalho de equipa (ajudar e ser ajudado)

As que realmente são valorizadas: Gestão do tempo (mais trabalho em menos tempo); pouco gasto de materiais (o que ajuda a diminuir os custos no serviço)

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Explorador e Conquistador

**Justificação:** Inicialmente, gosto de explorar o que me rodeia numa tentativa de saber o que preciso de desenvolver pessoalmente para me adaptar

**Anexo B.1.21. - Entrevista aos profissionais de saúde** (vigésimo primeiro inquirido, transcrição)

**Nome:** J.J.F.C

**Função e Local de trabalho:** Enfermeiro no Hospital de Elvas

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu

projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

**Questões:**

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

**Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:** 2), 3), 6), 9), 10), 11)

**Outras:**

1.1. De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:** 3), 6), 9), 11), 10), 2)

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:** Estimular a relação de ajuda.

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Sociável

**Justificação:** O próprio jogo assim o motiva

**Anexo B.1.22. - Entrevista aos profissionais de saúde** (vigésimo segundo inquirido, transcrição)

**Nome:** M.R.

**Função e Local de trabalho:** Enfermeira no Hospital de Elvas

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### **Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:** Todas

### **Outras:**

1.1. De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:** 1), 3), 4), 2), 9), 10), 12), 2), 5), 6), 7), 8), 11)

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:** Depende dos gestores; cada pessoa é um “caso” e nem sempre tem perfil para o cargo que desempenha, inviabilizando de alguma forma o reconhecimento das boas práticas.

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição



3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Conquistador e Explorador

**Justificação:** Pelas definições supra citadas.

**Anexo B.1.23. - Entrevista aos profissionais de saúde** (vigésimo terceiro inquirido, transcrição)

**Nome:** C.P.

**Função e Local de trabalho:** Enfermeira no Hospital de Elvas

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e

exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

### Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### Competências Transversais (*soft skills*)

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceutil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta: Todas**

### Outras:

- 1.1. De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta: Não quis enumerar por que são todas importantes**

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta: ajudar os colegas; 200% presente num tratamento/ajudar o utente; organizar a ajuda prestada**

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Conquistador

**Justificação:** NA

**Anexo B.1.24. - Entrevista aos profissionais de saúde** (vigésimo quarto inquirido, transcrição)

**Nome:** Maria de Jesus Velez Cunha

**Função e Local de trabalho:** Enfermeira no Hospital de Elvas

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas

obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### **Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:** Todas

**Outras:**

1.1.De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:** 9), 10), 7), 8), 2), 1), 3), 12), 11)

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:** Trabalhar em prol do utente, família, comunidade que servimos, unindo esforço como uma equipa para prestar o melhor cuidado.

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Conquistador

**Justificação:** Ao longo da minha carreira e na vida pessoal aprendi a respeitar todos os que se encontram à minha volta para também ganhar o seu respeito. Conquistando os outros, conquisto o mundo.

**Anexo B.1.25. - Entrevista aos profissionais de saúde** (vigésimo quinto inquirido, transcrição)

**Nome:** MBN

**Função e Local de trabalho:** Médico no Hospital de Elvas

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.

Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### **Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7)

Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:** resolução de problemas, gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, inovação, orientação para o utente, orientação para os resultados, trabalho em equipa, compromisso, flexibilidade e gestão na mudança

**Outras:**

1.1. De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:** 7), 2), 3), 8), 6), 10), 12), 11)

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:** Actuar com compaixão e conforme o estado de arte. (mas hoje em dia, os gestores apenas se concentram na “quantidade” de trabalho. A medicina hoje é feita asquerosa mesmo, porque o valor máximo da profissão segundo o juramento que fizemos enquanto jovens médicos, foi substituído por números, inovações tecnológicas no dia-a-dia, etc)

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
- Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
- Os **sociáveis** focam-se na interacção com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
- Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição

3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Explorador

**Justificação:** Para mim o conhecimento só se obtém com a interacção entre os vários em relação a um determinado problema. Por outro lado o conforto do doente, a sua cura ou o ter tratamento só será eficaz se não obstante o científico, for integrado no contexto cultural e social e também espiritual do mesmo.

**Anexo B.1.26. - Entrevista aos profissionais de saúde** (vigésimo sexto inquirido, transcrição)

**Nome:** Vieira Manuel Barbosa da Silva

**Função e Local de trabalho:** Médico/cirurgião hospital de elvas

Chamo-me Margarida Barradas Sottomayor Neuparth e estou no segundo ano do Mestrado de Marketing, leccionado no IADE. Neste momento estou a realizar o meu projecto de tese que passa pela implementação da *Gamification* nos hospitais Portugueses.

A pergunta de muitos será: “O que é que se entende por *Gamification*?”

*Gamification nas organizações consiste em retirar técnicas de desenhos de jogo e implementá-las em contextos non-game, para que toda a experiência dos trabalhadores seja mais envolvente.*

(Ergle, 2015)

No meu projecto, a *Gamification* será utilizada como uma ferramenta de comunicação interna. Esta tentará criar uma cultura corporativa aberta e de participação através do reconhecimento e da motivação. O reconhecimento e a motivação são conquistas obtidas a partir: de uma plataforma via *web*, de atribuição de *feedback* constante e positivo, do jogo, das competências, das boas práticas e de comunicados internos.

Um dos objectivos fundamentais do meu projecto de *Gamification* passa por todos os departamentos se conhecerem e estarem em contacto uns com os outros de maneira a unir a gestão às práticas clínicas.

O jogo começa no momento em que os participantes acedem à plataforma e começam a avaliar positivamente as competências transversais, também conhecidas como *soft skills*, e as boas práticas de si próprios e dos seus colegas. A avaliação terá única e exclusivamente em conta o RECONHECIMENTO e a MOTIVAÇÃO. Portanto, a avaliação e a atribuição de *feedback* serão sempre feitas num sentido positivo.



## Questões:

1. Relativamente às competências transversais, gostaria de saber na sua opinião quais é que têm maior importância num hospital. Enumerei algumas para o ajudar na decisão. Se considerar todas as que mencionei importantes, basta escrever a dizer TODAS.

PODE MENCIONAR OUTRAS COMPETÊNCIAS PARA ALÉM DAS QUE COLOQUEI.

### **Competências Transversais (*soft skills*)**

*Estas competências devem ser comuns/transversais a vários contextos e, por isso, isentas de especificidades profissionais e situacionais.*

(Ceitil, 2006)

- 1) Liderança, 2) Resolução de problemas, 3) Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais, 4) Autonomia, 5) Excelência, 6) Inovação, 7) Orientação para o cliente/utente, 8) Orientação para os resultados, 9) Comunicação/informação, 10) Trabalho em equipa, 11) Flexibilidade e gestão na mudança, 12) Implicação e compromisso.

**Resposta:** 1,2,4,6,7,8,10.

**Outras:** Capacidade de decisão

1.1.De seguida, coloque por grau de importância as que mencionou anteriormente.

**Resposta:**

Orientação para o cliente/utente; Orientação para os resultados; Resolução de problemas; Autonomia; Trabalho em equipa; Inovação; Liderança

2. Relativamente às boas práticas, gostaria de saber na vossa opinião quais é que são reconhecidas num hospital. Justifique.

Exemplos: ajudar um colega a lidar com um determinado problema; estar 200% presente num tratamento de um paciente; aumentar o lucro de um hospital,...

**Resposta:**

Respeito pelo próximo;

Cortesia;

Trabalhar em equipa;

## Resistir a preconceitos.

Segundo, Bartle (1996) existem quatro tipos de jogadores: CONQUISTADORES, EXPLORADORES, SOCIÁVEIS E ASSASSINOS.

- Os **conquistadores** interessam-se pelo desafio e pela construção das suas competências pessoais.
  - Os **exploradores** interessam-se primariamente por interagir com o Mundo à sua volta.
  - Os **sociáveis** focam-se na interação com os restantes participantes e veem o jogo como uma forma de criar relações a longo prazo
  - Os **assassinos** a sua motivação prende-se com a derrota dos seus adversários. O seu desafio foca-se na competição
3. De acordo com os autores, com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo de cartas, de computador, de tabuleiro, entre outros? E porquê?

Opções: conquistador, explorador, sociável ou assassino

**Resposta:** Conquistador

**Justificação:** é no jogo que posso desenvolver competências sem estar dependente do resultado nem das consequências para terceiros.

## Anexo B.2. – Tratamento da Entrevista aos profissionais de saúde

### Anexo B.2.1. – Tabela de competências

<b>GRH</b>	<b>Raquel Almeida (CUF)</b>	1.Excelência 2.Competência 3.Inovação 4.Implicação e compromisso 5. Desenvolvimento Humano
<b>GRH</b>	<b>Sara Teodoro (CUF)</b>	1.Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais 2.Orientação para o cliente/utente 3.Flexibilidade e gestão na mudança 4.Trabalho em equipa
<b>GRH</b>	<b>Carlota Krey (CUF)</b>	1.Orientação para o cliente 2.Excelência 3.Trabalho em equipa 4.inovação 5.Gestão e desenvolvimento de competências humanas
<b>GRH</b>	<b>Sofia (CUF)</b>	1.Orientação para o cliente/utente 2.Inovação 3.Implicação e Compromisso 4.Gestão e competências humanas/pessoais

<b>Gestor (coordenadora técnica)</b>	<b>MA – todas as competências enumeradas são importantes (Hospital de Elvas)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Liderança</li> <li>2.Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais</li> <li>3.Orientação para os resultados</li> <li>4.Inovação</li> <li>5.Excelência</li> <li>6.Autonomia</li> <li>7.Comunicação/Informação</li> <li>8.Trabalho em equipa</li> <li>9.Implicação e compromisso</li> <li>10.Flexibilidade e gestão da mudança</li> <li>11.Resolução de problemas</li> <li>12.Orientação para o cliente</li> </ol>
<b>Gestor (coordenadora técnica)</b>	<b>ANDFL (Hospital de Elvas)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Liderança</li> <li>2.Compromisso</li> <li>3.Resolução de Problemas</li> <li>4.Atitudes e comportamentos</li> <li>5.Flexibilidade e Gestão da Mudança</li> <li>6.Trabalho em equipa</li> </ol>
<b>Médico</b>	<b>Teresa Assis (Hospital Santa Maria)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Orientação para o cliente/utente</li> <li>2.Liderança</li> <li>3.Trabalho em equipa</li> <li>4.Comunicação/informação</li> <li>5.Competência/conhecimentos pessoais na sua área profissional</li> <li>6.Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais</li> <li>7.Resolução de problemas</li> <li>8.Implicação e compromisso</li> <li>9.Flexibilidade e gestão na mudança</li> <li>10.Inovação</li> <li>11.Autonomia</li> <li>12.Orientação para os resultados</li> <li>13.Excelência</li> </ol>
<b>Médico</b>	<b>Nuno Neuparth</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Orientação para o cliente</li> <li>2.Resolução de Problemas</li> <li>3.Comunicação/Informação</li> <li>4.Orientação para os resultados</li> <li><b>5.Aprofundamento da relação médico/doente</b></li> </ol>
<b>Médico</b>	<b>MBN (hospital de Elvas)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Orientação para o Cliente/utente</li> <li>2.Resolução de problemas</li> <li>3.Gestão e desenvolvimento de competências pessoais/humanas</li> <li>4.Orientação para os resultados</li> <li>5.Inovação</li> <li>6.Trabalho em equipa</li> <li>7.Implicação e compromisso</li> <li>8.Flexibilidade e gestão da mudança</li> </ol>
<b>Médico</b>	<b>Diana Ferreira</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Orientação para o cliente/utente</li> <li>2.Orientação para os resultados</li> <li>3.Resolução de problemas</li> <li>4.Excelência</li> <li>5.Autonomia</li> <li>6.Trabalho em equipa,</li> <li>7.Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais</li> <li>8.Inovação</li> <li>9.Comunicação/informação</li> <li><b>10.Relações interpessoais</b></li> </ol>
<b>Médico</b>	<b>Ana Cláudia – Todas são importantes (HSM)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Liderança</li> <li>2.Trabalho em Equipa</li> </ol>

		<p>3.Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais</p> <p>4.Comunicação</p> <p>5.Implicação e compromisso</p> <p>6.Autonomia</p> <p>7.Orientação para o cliente/utente</p> <p>8.Orientação para os resultados</p> <p>9.Flexibilidade e gestão da mudança</p> <p>QUE LEVAM A:</p> <p>10.Resolução de Problemas</p> <p>11. Excelência</p> <p>12.Inovação</p>
<b>Médico</b>	<b>Vieira Manuel Barbosa da Silva – Todas (Hospital de Elvas)</b>	<p>1.Orientação para o cliente/utente;</p> <p>2.Orientação para os resultados;</p> <p>3.Resolução de problemas; 4.Autonomia;</p> <p>5.Trabalho em equipa; 6.Inovação;</p> <p>7.Liderança;</p> <p><b>8.Capacidade de decisão</b></p>
<b>Médico</b>	<b>Miguel Angelo Fernandes (Hospital de Elvas) – TODAS</b>	<p>1.Trabalho em equipa</p> <p>2.Implicação e Compromisso; 3.Liderança;</p> <p>4.Resolução de Problemas; 5.Orientação para os resultados;</p> <p>6.Orientação para o cliente/utente;</p> <p>7.Comunicação/Informação; 8.Flexibilidade e gestão na mudança;</p> <p>9.Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais; 10.Autonomia;</p> <p>11.Excelência;</p> <p>12.Inovação.</p>
<b>Médico</b>	<b>DF</b>	<p>1.Orientação para o cliente/utente</p> <p>2.Orientação para os resultados</p> <p>3.Resolução de problemas</p> <p>4.Excelência</p> <p>5.Autonomia</p> <p>6.Trabalho em equipa,</p> <p>7.Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais</p> <p>8.Inovação</p> <p>9.Comunicação/informação</p> <p>10.Relações interpessoais</p>
<b>Enfermeiro</b>	<b>Vanessa Carboila – todas são importantes (Hospital de Elvas)</b>	<p>1.Orientação para o cliente/utente</p> <p>2.Comunicação/informação</p> <p>3.Implicação e compromisso</p> <p>4.Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais</p> <p>5.Excelência</p> <p>6.Inovação</p> <p>7.Trabalho em equipa</p> <p>8.Flexibilidade e gestão da mudança</p> <p>9.Autonomia</p> <p>10.Resolução de problemas</p> <p>11.Liderança</p> <p>12.Orientação para os resultados</p>
<b>Enfermeiro</b>	<b>HZ (Hospital de Elvas)</b>	<p>(recomendou como competência: Sensibilidade)</p> <p>1.Resolução de problemas</p> <p>2.Comunicação/informação</p> <p>3.Implicação e compromisso</p> <p>4.Excelência</p> <p>5.Inovação</p> <p>6.Flexibilidade e gestão da mudança</p>

		7.Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais 8.Trabalho em equipa 9.Orientação para o cliente/utente
<b>Enfermeiro</b>	<b>MMN (Hospital de Elvas)</b>	(Recomendou como competência: relação de ajuda e qualidade) 1.Liderança 2.Comunicação 3.Trabalho em equipa 4.Resolução de problemas
<b>Enfermeiro</b>	<b>Sílvia – todas são importantes (Hospital de Elvas)</b>	1.Orientação para o cliente/utente 2.Comunicação/informação 3.Implicação e compromisso 4.Trabalho em equipa 5.Autonomia 6.Excelência 7.Liderança 8.Resolução de problemas 9.Gestão de competências 10.Inovação 11.Flexibilidade e gestão da mudança 12.Orientação para os resultador
<b>Enfermeiro</b>	<b>CQ – todas são importantes (Hospital de Elvas)</b>	1.Liderança 2.Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais 3.Orientação para o cliente/utente 4.Trabalho em equipa 5.Comunicação/informação 6.Autonomia 7.Resolução de problemas 8.Excelência 9.Inovação 10.Flexibilidade e gestão da mudança 11.Implicação e compromisso 12.Orientação para os resultados
<b>Enfermeiro</b>	<b>JJFC (Hospital de Elvas)</b>	1.Gestão e desenvolvimento de competências humanas e pessoais 2.Inovação 3.Comunicação Informação 4.Flexibilidade e gestão da mudança 5.Trabalho em equipa 6.Resolução de problemas
<b>Enfermeiro</b>	<b>MR – todas são importantes (Hospital de Elvas)</b>	1.Liderança 2.Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais 3.Autonomia 4.Resolução de problemas 5.Comunicação/informação 6.Trabalho em equipa 7.Implicação e compromisso 8.Resolução de problemas 9.Excelência 10.Orientação para o cliente/utente 11.Orientação para os resultados 12.Flexibilidade e gestão da mudança
<b>Enfermeiro</b>	<b>CP – todas são importantes (Hospital de Elvas)</b>	Não enumerou a ordem mas são todas importantes
<b>Enfermeiro</b>	<b>Maria de Jesus Velez Cunha – Todas são importantes (Hospital de Elvas)</b>	1.Comunicação e Informação 2.Trabalho em equipa 3.Orientação para o cliente/utente 4.Orientação para os resultados 5.Resolução de problemas 6.Liderança

		<p>7.Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais</p> <p>8.Implicação e compromisso</p> <p>9.Flexibilidade e gestão da mudança</p>
<b>Auxiliar de Acção M.</b>	<b>MJN</b> – Todas são importantes ( <b>Hospital de Elvas</b> )	<p>1.Liderança (não colocou mais nenhuma por grau de importância)</p>
<b>Farmacêuticos Hosp.</b>	<b>Carla Isabel Penaça</b> – todas são importantes ( <b>Hospital de Elvas</b> )	<p>1.Orientação para o cliente/utente</p> <p>2.Excelência</p> <p>3.Implicação e compromisso</p> <p>4.Resolução de problemas</p> <p>5.Trabalho em equipa</p> <p>6.Autonomia</p> <p>7.Orientação para os resultados</p> <p>8.Liderança</p> <p>9.Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais</p> <p>10.Flexibilidade e gestão da mudança</p> <p>11.Comunicação/informação</p> <p>12.Inovação</p>
<b>Administrador Delegada Hospitalar</b>	<b>RP</b> - todas as competências enumeradas são importantes ( <b>Hospital de Elvas</b> )	<p>1.Liderança</p> <p>2.Inovação</p> <p>3.Trabalho em equipa</p> <p>4.Implicação e Compromisso</p> <p>5.Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais</p> <p>6.Orientação para os resultados</p> <p>7.Orientação para o cliente/utente</p> <p>8.Flexibilidade e gestão da mudança</p> <p>9.Resolução de Problemas</p> <p>10.Comunicação</p> <p>11.Excelência</p> <p>12.Autonomia</p>

### **Anexo B.2.2. – Tabela de Boas práticas**

<b>GRH</b>	<b>Raquel Almeida (CUF)</b>	<b>Excelência no serviço:</b> humanização dos cuidados com os pacientes e uma melhoria constante nos níveis de serviço (aposta forte nas tecnologias e numa melhoria contínua dos processos)
<b>GRH</b>	<b>Sara Teodoro (CUF)</b>	<b>Resolução de problemas</b>
<b>GRH</b>	<b>Carlota Krey (CUF)</b>	<b>Cumprimento dos padrões e regras</b> estabelecidos pelo hospital. Por outro lado, a <b>excelência</b> no sector da saúde passa também pelo tratar com respeito e dignidade o cliente / familiares, etc.
<b>GRH</b>	<b>Sofia (CUF)</b>	A <b>humanização de cuidados para o paciente</b> , dado que é uma área sensível e as pessoas estão fragilizadas, para além de um tratamento, necessitam de uma palavra de conforto. <b>O rigor e a competência dos colaboradores</b> também é crucial, e a inovação aliada à tecnologia para melhor tratar os doentes.
<b>Gestor (coordenadora técnica)</b>	<b>MA (Hospital de Elvas)</b>	Deve existir <b>trabalho em equipa</b> baseado numa <b>relação de confiança</b> , de forma a prestar <b>serviços de qualidade</b> . Os <b>resultados</b> devem ser <b>orientados para a satisfação do utente</b> , afinal servem um hospital.
<b>Gestor (coordenadora técnica)</b>	<b>ANDFL (Hospital de Elvas)</b>	Atendimento, comunicação, simpatia, empenho, eficiência, gestão
<b>Médico</b>	<b>Teresa Assis</b>	Adequar os procedimentos às necessidades segundo os recursos; Interagir com todos intervenientes num processo.
<b>Médico</b>	<b>Nuno Neuparth</b>	Conhecer as guidelines de diagnóstico e de tratamento das doenças. Assiduidade Pontualidade Produção (número de atos médicos praticados/período de tempo)
<b>Médico</b>	<b>MBN (hospital de Elvas)</b>	Actuar com compaixão e conforme o estado de arte. (mas hoje em dia os gestores apenas se concentram na “quantidade de trabalho”. A medicina hoje é feia, asquerosa mesmo, porque o valor máximo da profissão segundo o juramento que fizemos enquanto jovens médicos, foi substituído por números, inovações tecnológicas no dia a dia etc.
<b>Médico</b>	<b>Diana Ferreira</b>	os resultados obtidos relativos à resolução de problemas específicos (tratamento de doentes); trabalho em equipa; estabelecimento de boas relações interpessoais; disponibilidade para realização de atividade assistencial extra (turnos/consultas); empatia e cuidado com os doentes.
<b>Médico</b>	<b>Ana Cláudia (HSM)</b>	- No meu dia a dia profissional por em prática aquilo que foi listado como competências . - Capacidade de liderança e o trabalho de equipa. - identificação de todos os elementos presentes, da definição e distribuição inequívoca de tarefas , da firmeza e transparência nas críticas sempre construtivas , exercendo autoridade sem autoritarismo.
<b>Médico</b>	<b>Vieira Manuel Barbosa da Silva – Todas</b>	Respeito pelo próximo; Cortesia; Trabalhar em equipa;

	(Hospital de Elvas)	Resistir a preconceitos.
Médico	Miguel Angelo Fernandes (Hospital de Elvas) - TODAS	Cumprir com os protocolos estabelecidos no serviço; Colaborar com os colegas e ajudar; Seguir dois doentes nos actos médicos; Seguimento dos doentes.
Médico	DF	os resultados obtidos relativos à resolução de problemas específicos (tratamento de doentes); trabalho em equipa, estabelecimento de boas relações interpessoais; disponibilidade para realização de atividade assistencial extra (turnos/consultas); empatia e cuidado com os doentes
Enfermeiro	Vanessa Carboila (Hospital de Elvas)	Diminuir gastos de consumo clínico
Enfermeiro	HZ (Hospital de Elvas)	Raramente se reconhecem infelizmente. Vive-se focado na tarefa a desenvolver e no resultado a atingir, as práticas desenvolvidas para o alcançar ou postos em prática pouco contam...
Enfermeiro	MMN (Hospital de Elvas)	Muito pouco é reconhecido no Hospital. O reconhecimento passa pelos resultados finais obtidos. Alguns são: <b>Diminuição do risco;</b> <b>Prevenção da Infecção;</b> <b>Qualidade no serviço prestado;</b> <b>Relação de proximidade com os utentes.</b>
Enfermeiro	Sílvia (Hospital de Elvas)	Prevenção e minimização de riscos para os utentes; Relação de ajuda e confiança com os utentes; Eficácia nos tratamentos
Enfermeiro	CQ (Hospital de Elvas)	<b>Orientação para o doente</b> (ensino, tratamento, acompanhamento,...) – gostava que fosse valorizada <b>Trabalho de equipa</b> (ajudar e ser ajudado) – gostava que fosse valorizada Normalmente as mais valorizadas são: <b>Gestão do tempo</b> (mais trabalho em menos tempo) <b>Pouco gasto de material – Gestão de materiais</b> (o que ajuda a diminuir os custos do serviços).
Enfermeiro	JJFC (Hospital de Elvas)	Estimular a relação de ajuda
Enfermeiro	MR (Hospital de Elvas)	Depende dos gestores/chefes: Cada pessoa é um caso e nem sempre tem perfil para o cargo que desempenha. Tornando invisível de alguma forma o reconhecimento de boas práticas
Enfermeiro	CP (Hospital de Elvas)	Ajudar os colegas; 200% presente num tratamento; ajudar o utente; organizar a ajuda prestada
Enfermeiro	Maria de Jesus Velez Cunha (Hospital de Elvas)	<b>Trabalhar em prol do utente</b> , família, comunidade que servimos. <b>Reunindo esforços como uma equipa</b> para prestar o melhor cuidado.
Auxiliar de Acção M.	MJN (Hospital de Elvas)	As boas práticas começam por saber quais as nossas funções, a partir daí temos que fazer o nosso melhor
Farmacêuticos Hosp.	Carla Isabel Panaça (Hospital de Elvas)	<u>Reconhecidas pela entidade patronal:</u> Trabalho realizado, independentemente das condições existentes ou do número de funcionários <u>Reconhecidas pelos utentes:</u> Disponibilidade para atendimento com qualidade e simpatia; Preocupação pelo sucesso do tratamento. <u>Reconhecidas pelos colegas:</u> Espírito de equipa; Trabalho da equipa; Orientação para os resultados positivos

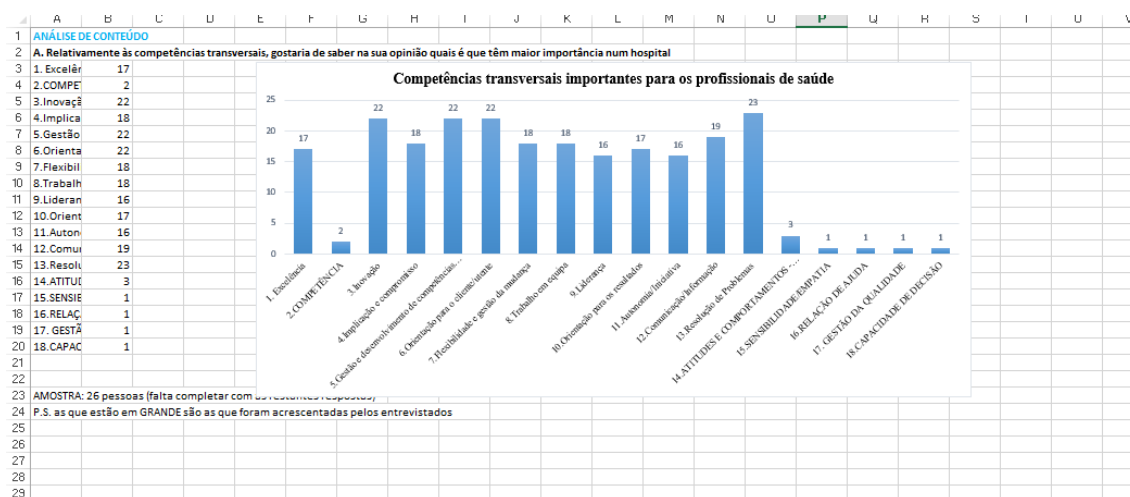


<b>Administrador Delegada Hospitalar</b>	<b>RP (Hospital de Elvas)</b>	Tudo deve ser feito com <b>orientação para o cliente/utente</b> que recorre ao Hospital, pois falamos de um serviço de interesse público. <b>Forte envolvimento na prestação de serviços de qualidade</b> quer a nível assistencial quer a nível administrativo
--	-------------------------------	---

### Anexo B.2.3. – Tabela Tipos de jogadores

<b>GRH</b>	<b>Raquel Almeida (CUF)</b>	Jogador Sociável
<b>GRH</b>	<b>Sara Teodoro (CUF)</b>	Jogador Explorador
<b>GRH</b>	<b>Carlota Krey (CUF)</b>	Jogador Conquistador
<b>GRH</b>	<b>Sofia (CUF)</b>	Jogador Explorador
<b>Gestor (Coordenadora técnica)</b>	<b>MA (Hospital de Elvas)</b>	Jogador Conquistador
<b>Gestor (coordenadora técnica)</b>	<b>ANDFL (Hospital de Elvas)</b>	Jogador Exploradores
<b>Médico</b>	<b>Teresa Assis (Hospital Santa Maria)</b>	Jogador Sociável
<b>Médico</b>	<b>Nuno Neuparth</b>	Jogador Explorador
<b>Médico</b>	<b>MBN (hospital de Elvas)</b>	Jogador Explorador
<b>Médico</b>	<b>Diana Ferreira</b>	Jogador Assassino
<b>Médico</b>	<b>Ana Cláudia (HSM)</b>	Jogador Sociável
<b>Médico</b>	<b>Vieira Manuel Barbosa da Silva (Hospital de Elvas)</b>	Jogador Conquistador
<b>Médico</b>	<b>Miguel Angelo Fernandes (Hospital de Elvas)</b>	Jogador Conquistador
<b>Médico</b>	<b>DF</b>	Jogador Explorador
<b>Enfermeiro</b>	<b>Vanessa Carboila (Hospital de Elvas)</b>	Jogador Conquistador
<b>Enfermeiro</b>	<b>HZ (Hospital de Elvas)</b>	Jogador entre explorador e sociável
<b>Enfermeiro</b>	<b>MMN (Hospital de Elvas)</b>	Jogador entre explorador e sociável
<b>Enfermeiro</b>	<b>Sílvia (Hospital de Elvas)</b>	Jogador entre explorador e sociável
<b>Enfermeiro</b>	<b>CQ (Hospital de Elvas)</b>	Jogador entre o explorador e o conquistador
<b>Enfermeiro</b>	<b>JJFC (Hospital de Elvas)</b>	Jogador Sociável
<b>Enfermeiro</b>	<b>MR (Hospital de Elvas)</b>	Jogador entre o conquistador e o explorador
<b>Enfermeiro</b>	<b>CP (Hospital de Elvas)</b>	Jogador conquistador
<b>Enfermeiro</b>	<b>Maria de Jesus Velez Cunha (Hospital de Elvas)</b>	Jogador Conquistador
<b>Auxiliar de Acção M.</b>	<b>MJN (Hospital de Elvas)</b>	Jogador sociável
<b>Farmacêuticos Hosp.</b>	<b>Carla Isabel Panaça (Hospital de Elvas)</b>	Jogador Sociável
<b>Administrador delegada hospitalar</b>	<b>RP (Hospital de Elvas)</b>	Jogadora Conquistadora

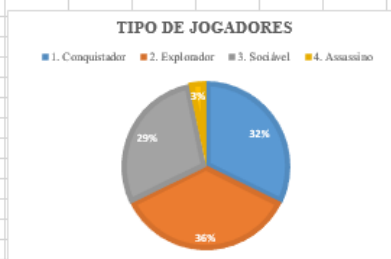
## Anexo B.3. – Análise de Conteúdo das entrevistas realizadas aos profissionais de saúde



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	
32	<b>B. Relativamente às boas práticas quais é que são reconhecidas num hospital</b>																						
33	1. Excelência no serviço																						
34	2. Resolução de problemas																						
35	3. Cumprimento dos padrões e regras																						
36	4. Trabalho em equipa baseado numa relação de confiança																						
37	5. Serviços de qualidade																						
38	6. Resultados orientados para a satisfação do utente																						
39	7. Atendimento																						
40	8. Comunicação																						
41	9. Simpatia																						
42	10. Empenho																						
43	11. Eficiência																						
44	12. Gestão																						
45	13. Aguardar com compaixão e conforme o estado de arte																						
46	14. Quantidade de trabalho																						
47	15. Diminuir gastos de consumo clínico																						
48	16. Diminuição do risco																						
49	17. Eficácia dos tratamentos																						
50	18. Relação de proximidade com os utentes																						
51	19. Relação de ajuda e confiança para com os utentes																						
52	20. Gestão de tempo																						
53	21. Gestão de materiais																						
54	22. Estimular a relação de ajuda																						
55	23. Ajudar os colegas																						
56	24. Organizar a ajuda prestada																						
57	25. Saber quais são as nossas funções																						
58	26. Dar o melhor																						
59	27. Orientação para os resultados positivos																						
60	28. Forte envolvimento com o serviço prestado																						
61	29. Humanização de cuidados para os pacientes																						
62	30. Rigor e competências dos colaboradores																						
63	31. Adequar os procedimentos às necessidades segundo os recursos																						
64	32. Interagir com todos os intervenientes um processo																						
65	33. Conhecer as guidelines de diagnóstico e de tratamento de doenças																						
66	34. Assiduidade e Pontualidade																						
67	35. Número de actos médicos praticados por período de tempo																						

- 36. Estabelecer boas relações interpessoais
- 37. Disponibilidade para realização de actividade assitencial extra (Turnos/consultas)
- 38. Empatia com os doentes
- 39. Capacidade de liderança para gerir equipas
- 40. Identificar, distribuir e definir tarefas de forma autónoma e autoritária
- 41. CORTESIA
- 42. RESISTIR A PRECONCEITOS
- 43. CUMPRIR OS PROTOCOLOS

73 41. CORTESIA  
 74 42. RESISTIR A PRECONCEITOS  
 75 43. CUMPRIR OS PROTOCOLOS



82 **C. Com que tipo de jogador se identifica ao jogar um jogo**

83 1. Conqu	10
84 2. Explor.	11
85 3. Sociáv	9
86 4. Ássas:	1

88 p.s. nesta resposta os entrevistados puseram mais do que uma opção daí o resultado não ser equivalente ao valor da amostra

## Anexo C - Matrizes de competências com respectivos indicadores por grau de importância

<b>Resolução de problemas</b>				
Capacidade para equacionar soluções, dar orientações e tomar medidas, assumindo as responsabilidades decorrentes das mesmas (Martins, 2003).				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
1	2	3	4	5
Ponderar as alternativas de resolução de problemas e as suas potenciais implicações para o serviço e escolher de forma fundamentada as opções adequadas.	Tomar medidas ou fazer opções em tempo útil, tendo presente as prioridades do serviço e a urgência das situações.	pró-actividade na recolha de informações junto de várias fontes para compreender problemas, ameaças e oportunidades;	Implementar e acompanhar as soluções encontradas, assegurando que são bem sucedidas.	Auto-confiança e determinado a decidir, mesmo quando se trata de opções difíceis.

<b>Orientação para o cliente/utente</b>				
Capacidade para escutar e satisfazer as necessidades dos utentes e clientes (internos e externos), assentes numa relação de empatia, respeito e disponibilidade, como forma de antecipar necessidades futuras dos mesmos e garantir a eficiência interna essencial à prestação de um serviços adequado ao cliente final (Ceitil, 2007).				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
1	2	3	4	5
Revela empatia	Confirma se a sua mensagem foi compreendida, transmitindo feedback	Orienta-se proactivamente para a satisfação das necessidades dos clientes, estimulando esta orientação junto dos seus colegas/no seio da empresa	Coloca questões para identificar as necessidades do cliente e procura satisfazê-las, demonstrando total disponibilidade	Obtém <i>feedback</i> por parte dos colegas e/ou chefias e/ou clientes, relativamente ao progresso da prestação do serviço

<b>Gestão e desenvolvimento de competências humanas/pessoais</b>				
Capacidade para reconhecer e valorizar o seu potencial individual e promover de forma permanente a aprendizagem e actualização profissional (Ceitil, 2007).				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Identifica o seu potencial de desenvolvimento, necessidades de melhoria e formação e cria oportunidades de aperfeiçoamento	Está sempre pronto a receber novo feedback sobre o seu desempenho, com vista à melhoria contínua, ao reforço dos comportamentos adequados e à correcção dos eventuais desvios	Investe na autoformação para promover o seu desenvolvimento individual	Identifica em conjunto com os colaboradores as suas necessidades de desenvolvimento	Identifica e propõe acções de formação necessárias para o desenvolvimento das competências

<b>Inovação</b>				
Capacidade para aderir a novos processos inovadores e diferentes.				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Adopta e propõe soluções inovadoras ao nível do seu trabalho em questão	Adapta-se com facilidade a novos processos	Gosto por participar em actividades inovadoras no local de trabalho	Investe o seu tempo na descoberta de novas matérias	Gosto pelas novas tecnologias

<b>Comunicação/Informação</b>				
Capacidade para se expressar com clareza e precisão, ser assertivo na exposição e defesa das suas ideias em grupo e demonstrar respeito e consideração pelas ideias dos outros (Ceitil, 2007).				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Expressa-se oralmente com clareza, fluência e precisão	Assertivo na exposição das suas ideias, captando naturalmente a atenção dos outros	Adapta com facilidade o discurso e a linguagem a diversos tipos de interlocutores	Está atento aos sinais não verbais do interlocutor para identificar se ele o está a seguir	Escuta activamente os outros para perceber os seus pontos de vista e ajusta a comunicação de forma efectiva

<b>Trabalho em Equipa</b>				
Capacidade para integrar em equipas de trabalho de constituição variada, dinamizá-las e gerar sinergias através da participação activa (Martins, 2003).				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Integra-se bem em equipas de constituição variada, dentro e fora do seu contexto habitual de trabalho.	Contribui para o desenvolvimento ou manutenção de um bom ambiente de trabalho e fortalecimento do espírito de grupo	Coopera e colabora activamente com os elementos da sua equipa e com colegas de outras equipas, manifestando disponibilidade sempre que solicitado, de forma a facilitar o alcance de objectivos comuns.	Facilita a obtenção de consensos, utilizando as técnicas de negociação (ouvindo as diferentes perspectivas, salientando os factos,...)	Contribui para a manutenção da coesão interna, partilhando a informação e o progresso individual e colectivo.

<b>Flexibilidade e Gestão da Mudança</b>				
Capacidade para diagnosticar necessidades de mudança, aderir a novos processos de gestão e de funcionamento e apoiar activamente a sua implementação (Martins, 2003).				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Assume e concretiza, com determinação e empenho, as mudanças organizacionais e funcionais superiormente definidas e apoia as equipas de trabalho nesse processo	Adere às inovações e tecnologias com valor significativo para a melhoria do funcionamento do serviço e dos desempenhos individuais	Adopta e propõe soluções inovadoras ao nível dos sistemas de planeamento interno, métodos e processos de trabalho	Fomenta a participação activa dos seus colaboradores na produção e implementação de novas soluções para os problemas, com vista à melhoria dos resultados	Adapta-se e fomenta a mudança

<b>Implicação e Compromisso</b>				
Capacidade para integrar o contributo das suas funções no sentido da missão, valores e objectivos do serviço, exercendo-as de forma disponível e diligente (Martins, 2003).				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Responde com prontidão e disponibilidade às solicitações tanto dos seus superiores como dos utentes/clientes	Cumpridor das regras regulamentares relativas ao funcionamento do serviço, nomeadamente horários de trabalho e reuniões	Contribui para o desenvolvimento de projectos transversais, com vista à prossecução da missão e dos objectivos da governação	Trata com rigor a informação confidencial a que tem acesso, de acordo com as regras jurídicas, éticas e deontológicas da instituição	Investe tempo e dinheiro na organização

<b>Orientação para os resultados</b>				
Capacidade para se focar na concretização dos objectivos do serviço e garantir que os resultados desejados são alcançados (Martins, 2003).				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Compromete-se com os resultados a alcançar de acordo com os objectivos estratégicos da organização e é persistente perante obstáculos ou dificuldades	Tem noção do que é prioritário para o serviço, respondendo, em regra, prontamente nos momentos de pressão e urgência	Actua proactivamente face aos objectivos, estipulando metas desafiantes e realizáveis a atingir	Aceita correr riscos para atingir os resultados desejados e assume as responsabilidades pelo sucesso ou fracasso dos mesmos	Age com sentido de urgência para responder aos clientes

<b>Liderança</b>				
Capacidade para dirigir e influenciar positivamente os colaboradores, mobilizando-os para os objectivos do serviço e da organização e estimular a iniciativa e a responsabilização (Martins, 2003).				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Decide e actua em situações de ambiguidade ou risco;	Clarifica objectivos e missões identificando o que é importante para o sucesso	Procura obter e dar <i>feedback</i> no sentido de corrigir e melhorar a <i>performance</i> da equipa e do próprio	Envolve os colaboradores na definição dos objectivos individuais, considerando as suas propostas e articulando-as com os objectivos do serviço.	Utiliza as potencialidades técnicas e /ou de gestão da equipa, rentabilizando-as como um valor acrescentado para o seu desenvolvimento (como <i>coaching</i> , acompanhamento,...)

<b>Autonomia/Iniciativa ( Lucia &amp; Lepsinger, 1999)</b>				
Capacidade para trabalhar com o minimo de direcções, suporte ou aprovação e mantem a motivação mesmo que o ambiente de trabalho não seja o melhor.				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Pocura constantemente maneiras para organizar o seu trabalho e tempo	Procura novas soluções de trabalho	Recusa-se a aceitar respostas incompletas ou insatisfatórias	Procura constantemente nova informação mesmo que esta ainda não esteja disponível	Gosto pelo desafio

<b>Atitudes e comportamentos (Relacionamento interpessoal)</b>				
Capacidade para interagir de forma adequada com pessoas com diferentes características e em contextos sociais e profissionais distintos, tendo uma atitude facilitadora do relacionamento e gerindo as dificuldades e eventuais conflitos de forma ajustada (Martins, 2003).				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
1	2	3	4	5
Denota auto-confiança nos relacionamentos e integra-se adequadamente em vários contextos sócio-profissionais	Trabalha facilmente com pessoas com diferentes características	Gere os conflitos utilizando estratégias adequadas e mantendo um comportamento estável e uma postura profissional	Tem um trato cordial e afável com colaboradores, superiores e os diversos utentes do serviço	Gosto por ajudar os colegas e os utentes

<b>Competência</b>				
Capacidade para julgar, avaliar e ponderar; achar a solução e decidir, depois de examinar e discutir determinada situação, de forma conveniente e adequada. A competência exige o saber, o saber fazer e o ser/conviver (conhecimentos, atitudes e habilidades). (Martins, 2003).				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
1	2	3	4	5
Executa com exactidão o seu trabalho	Necessidade de perceber a sua envolvente antes de tomar uma decisão	Enquanto aprende, interioriza aquilo que de alguma forma está ligado ao conteúdo por um desafio, necessidade ou motivação	Necessidade de estar sempre a adquirir novo conhecimento	Possui de meios/recursos necessário para executar a sua função com exactidão

<b>Sensibilidade/Empatia ( Lucia &amp; Lepsinger, 1999)</b>				
Capacidade para perceber que existem pressões entre os profissionais de saúde e responde de forma apropriada às mesmas.				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
1	2	3	4	5
Dispõe de uma certa sensibilidade relativamente às necessidades e preocupações dos seus colegas	Gosto por lidar com as pessoas	Comunica atenciosamente com os colegas mesmo em situações de alta-pressão ou de desentendimento	Capacidade para trabalhar com pessoas de diferentes estilos e passados.	NA

<b>Relação de ajuda ( Lucia &amp; Lepsinger, 1999)</b>				
Capacidade para se comportar de uma forma consistente e previsível para com os vários <i>stakeholders</i> .				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
1	2	3	4	5
Procura constantemente transmitir uma relação de confiabilidade para com as pessoas e com os processos	Gosto pela honestidade	Gosto pela integridade	Cumpre os compromissos que assume	Gosto por ajudar o próximo

<b>Gestão da Qualidade (Carvalho &amp; Paladini, 2013)</b>				
Capacidade para planear, controlar e melhorar os processos relacionados com a actividade profissional que exerce.				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
1	2	3	4	5
Criar consciência de necessidades e oportunidades de melhoria	Identificar necessidades dos clientes/utentes	Controlo de processos	Estabelecer metas de melhoria	Especificar produtos que atendam às necessidades

<b>Excelência (Xavier, 1996)</b>				
Capacidade para desempenhar actividades de forma correcta desde o primeiro momento.				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
1	2	3	4	5
Apresentar taxas de desempenho elevadas	Recusar o erro e a falha nos processos	Respeitar as especificações	Respeitar as exigências do serviço hospitalar	Optimizar os processos

<b>Capacidade de decisão ( Braga &amp; Monteiro, 2005)</b>				
Capacidade para responder a eficazmente e no menor espaço de tempo possível às circunstâncias inesperadas e mutáveis que ocorrem com frequência no mercado em que a instituição está inserida.				
<u>Indicadores comportamentais por grau de exigência</u>				
1	2	3	4	5
Apresentar soluções	Capacidade para decidir	Intuição	Avaliar as interferências	Planear de um ponto de vista estratégico



## Anexo D - Relação entre os elementos de jogo

