



e s c o l a superior de
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A FORMAÇÃO EM SERVIÇO

ANA MARGARIDA ANDRADE FERNANDES TOJAL

COIMBRA, MARÇO 2011



e s c o l a superior de
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A FORMAÇÃO EM SERVIÇO

ANA MARGARIDA ANDRADE FERNANDES TOJAL

Orientador: Professora Maria Helena Brísio
Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem
de Coimbra

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra para a obtenção do grau de Mestre
em Enfermagem Médico-Cirúrgica

COIMBRA, MARÇO 2011

Dedicatória

Ao meu marido, pelo apoio prestado!

Aos pais que estiveram sempre presentes!

E à restante família pelo carinho!

Agradecimentos

À Professora Helena Brísio pela orientação, compreensão e disponibilidade.

Ao Conselho de Administração do Hospital São Teotónio de Viseu, EPE pela autorização concedida para a aplicação dos questionários, nos serviços seleccionados.

À Enfermeira Paula Ferreira pela autorização concedida para a utilização da escala, por ela elaborada e validade, acerca da “Opinião dos enfermeiros sobre a formação em serviço”.

A todos os enfermeiros que colaboraram no estudo e que tornaram possível a realização deste trabalho.

Às funcionárias das bibliotecas das Escolas Superiores de Enfermagem de Coimbra e Viseu pela disponibilidade e apoio prestado.

LISTA DE SIGLAS

CEPE – Comissão de Educação Permanente em Enfermagem

CFAP – Comissão de Formação e Aperfeiçoamento Profissional

DEP – Departamento de Educação Permanente

HSTV, EPE – Hospital São Teotónio de Viseu, Entidade Pública e Empresarial

SAV – Suporte Avançado de Vida

SBV – Suporte Básico de Vida

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

RESUMO

A formação em serviço, através de um planeamento adequado, visa colmatar as necessidades de formação dos enfermeiros e promover o desenvolvimento de competências nos contextos e para os contextos de trabalho. Assim, considerámos pertinente estudar a temática: “Como vêem os enfermeiros a formação em serviço”, tendo como questão de partida “Como percebem os enfermeiros a formação em serviço?”, com a finalidade de compreender a situação actual e identificar alguns factores que possam no futuro melhorar a formação em serviço, indo ao encontro das expectativas de quem nela participa.

Foram delineados dois grandes objectivos: analisar a percepção dos enfermeiros relativamente à formação em serviço, e analisar as relações entre as várias dimensões da percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço e alguns factores sociodemográficos, profissionais e relativos à formação em serviço.

Foi realizado um estudo quantitativo descritivo-analítico e transversal. Os dados foram colhidos através de um questionário, constituído por uma escala de “Opinião dos Enfermeiros sobre a formação em serviço” de Ferreira (2004). Este foi aplicado durante os meses de Abril, Maio e Junho de 2010, a uma amostra constituída por Enfermeiros que exercem funções nos serviços de Medicina, Ortopedia, Cirurgia, UCIP e Pediatria do HSTV, EPE.

Os resultados e conclusões mais relevantes deste estudo mostram-nos que, a maioria dos enfermeiros concorda bastante que a formação em serviço contribui para a actualização de conhecimentos, e é importante pois motiva a investigação. Contribui ainda, para o desenvolvimento de competências, uma vez que permite a partilha de saberes entre os diversos elementos da equipa. Satisfaz as necessidades de formação quando promove a reflexão e o debate acerca dos problemas sentidos, e tem utilidade prática quando propõe a resolução de problemas. Os factores condicionantes da eficácia da formação referidos pelos inquiridos são: não reconhecimento e compensação pelo empenho da equipa, a falta de estratégias de motivação e a falta de avaliação da mesma. A maioria dos inquiridos referiu como estratégias de motivação para a adesão à formação em serviço, o envolvimento da equipa na tomada de decisão do projecto a seguir, o reforço positivo pelo empenho e o empenho activo das chefias na formação e sua avaliação.

No que diz respeito ao planeamento da formação, 50,8% dos enfermeiros inquiridos reconhecem que existe uma atitude passiva, por parte deles, na sua consecução. A maioria (44,4%) considera que, para que o planeamento vá ao encontro dos objectivos individuais de cada um, este terá que incentivar a reflexão e a investigação sobre o aspecto relacional entre profissionais e estes e os utentes. Referem ainda, que o responsável pela formação tem que ser um elemento reconhecido pela equipa e ter como principais características a liderança, a dinamização, entre outras.

Concluimos, também, que algumas das dimensões que compõem a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço variam consoante o género, a idade, o serviço onde exerce funções e a experiência como responsável pela formação.

ABSTRACT

In-service training, through appropriate planning, aims to fill the training needs of nurses and promote skills development in the contexts and work contexts. Thus, we considered pertinent to study the theme: "You see the nurses in-service training", with the initial question "How do nurses perceive in-service training?" with the aim of understanding the current situation and identify some factors that may improve in the future in-service training, meeting the expectations of those who participate in it.

Were delineated two major goals: to analyze the perception of nurses on the job training, and analyze the relationships between the various dimensions of the perception of nurses on the job training and some socio-demographic factors, professional and on the job training.

We conducted a quantitative study of descriptive, analytical and transversal. Data were collected through a questionnaire, consisting of a scale of "Meet the Nurses on the job training" by Ferreira (2004). This was applied during the months of April, May and June 2010, a sample of nurses engaged in service functions of Medicine, Orthopedics, Surgery, Intensive Care Unit and Pediatrics HSTV, EPE.

The most relevant findings and conclusions of this study show us that most nurses agree that enough in-service training contributes to the updating of knowledge and is important because it motivates the investigation. It also contributes to the development of skills, since it allows the sharing of knowledge between different team members. Meets the training needs while promoting reflection and debate about the problems experienced and has practical utility in proposing the resolution of problems. Factors affecting the effectiveness of training reported by respondents are: non-recognition and compensation for the commitment of the team, lack of motivation strategies and the lack of evaluation of the same. Most respondents agreed that as motivation strategies for membership of the in-service training, team involvement in decision-making following the project, positive reinforcement for their commitment and active involvement of managers in training and evaluation.

With regard to the planning of training, 50.8% of nurses surveyed recognize that there is a passive attitude on their part in achieving them. The majority (44.4%) believes that for planning meets the objectives of each individual product, it must encourage reflection and research on the relational aspect and those between professionals and users. They also stated that the responsibility for training has to be an element recognized by the team and have the main characteristics of leadership, promotion, among others.

We also concluded that some of the dimensions that make up the perception of nurses on in-service training vary by gender, age, service and experience which performs duties as responsible for training

ÍNDICE DE QUADRO

| | Pág. |
|--|------|
| Quadro 1 – Caracterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos..... | 73 |
| Quadro 2 – Caracterização da amostra quanto aos dados profissionais.... | 74 |
| Quadro 3 – Caracterização da amostra quanto a alguns dados relativas à formação em serviço..... | 75 |
| Quadro 4 – Dados estatísticos relativos ao nº de horas como formando e formador..... | 75 |
| Quadro 5 – Correlações entre itens e respectivos Alphas de Cronbach para as dimensões da Percepção sobre a Formação em Serviço..... | 81 |
| Quadro 6 – Resultados da aplicação do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors por dimensões..... | 83 |
| Quadro 7 – Contribuição individual dos itens da dimensão “ <i>Conceito de formação em serviço na opinião dos enfermeiros</i> ”..... | 86 |
| Quadro 8 – Contribuição individual dos itens da dimensão “ <i>Importância da formação em serviço</i> ”..... | 87 |
| Quadro 9 – Contribuição individual dos itens da dimensão “ <i>Contributos da formação em serviço para o desempenho</i> ”..... | 88 |
| Quadro 10 – Contribuição individual dos itens da dimensão “ <i>Satisfação das necessidades de formação da equipa</i> ”..... | 88 |
| Quadro 11 – Contribuição individual dos itens da dimensão “ <i>Tipo de formação com maior visibilidade na prática</i> ”..... | 89 |
| Quadro 12 – Contribuição individual dos itens da dimensão “ <i>Factores que condicionam a eficácia da formação em serviço</i> ”..... | 90 |
| Quadro 13 – Contribuição individual dos itens da dimensão “ <i>Estratégias de motivação dos enfermeiros para a formação em serviço</i> ”..... | 91 |
| Quadro 14 – Contribuição individual dos itens da dimensão “ <i>Planeamento da formação em serviço</i> ”..... | 92 |

| | |
|--|------------|
| Quadro 15 – Contribuição individual dos itens da dimensão “Planeamento da formação em serviço de forma a atingir os objectivos individuais” | 93 |
| Quadro 16 – Contribuição individual dos itens da dimensão “Opinião sobre o Enf.º Responsável pela formação em serviço” | 94 |
| Quadro 17 – Contribuição individual dos itens da dimensão “Características do Enf.º Responsável pela formação em serviço” | 95 |
| Quadro 18 – Contribuição individual dos itens da dimensão “Desempenho do Enf.º Responsável pela formação em serviço” | 96 |
| Quadro 19 – Temáticas de formação em serviço, que os enfermeiros gostariam de ver desenvolvidas, face ao seu contexto de trabalho | 97 |
| Quadro 20 – Estratégias que os enfermeiros consideram prioritárias para melhorar a eficácia da formação em serviço | 99 |
| Quadro 21 – Resultados do Teste U de Mann-Whitney relacionando a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço e o género | 101 |
| Quadro 22 – Resultados do teste de Kruskal-Wallis relacionando a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço e a idade | 102 |
| Quadro 23 – Resultados do teste de Kruskal-Wallis relacionando a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço e a categoria profissional | 103 |
| Quadro 24 – Resultados do teste de Kruskal-Wallis relacionando a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço e os anos de serviço | 104 |
| Quadro 25 – Resultados do teste de Kruskal-Wallis relacionando a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço e o serviço onde exerce funções | 105 |
| Quadro 26 – Resultados do Teste U de Mann-Whitney relacionando a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço e a experiência como responsável pela formação | 106 |
| Quadro 27 – Resultados do Teste U de Mann-Whitney relacionando a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço e a participação na formação | 107 |

SUMÁRIO

| | Pág. |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 17 |
| PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO | |
| 1 – PERCEPÇÃO | 23 |
| 1.1 – PERCEPÇÃO SOBRE A FORMAÇÃO | 25 |
| 2 – FORMAÇÃO | 27 |
| 2.1 - EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO DE ADULTOS..... | 28 |
| 2.2 - MODELOS DE FORMAÇÃO..... | 32 |
| 2.3 - IMPLICAÇÕES DA MOTIVAÇÃO NO PROCESSO DA FORMAÇÃO... | 36 |
| 2.4 - IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS..... | 42 |
| 2.5 - FORMAÇÃO COMO VECTOR DA MUDANÇA..... | 46 |
| 3 - FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM | 49 |
| 3.1 - EVOLUÇÃO HISTÓRICA EM PORTUGAL DA EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO PERMANENTE..... | 50 |
| 3.2 - FORMAÇÃO PERMANENTE..... | 51 |
| 3.2.1 - Formação em Serviço | 53 |
| 3.3 - UM NOVO MODELO PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM..... | 60 |
| PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO | |
| 4 – METODOLOGIA | 65 |
| 4.1 - OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO..... | 65 |
| 4.2 - TIPO DE ESTUDO..... | 67 |
| 4.3 - QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E HIPÓTESES..... | 67 |
| 4.4 – VARIÁVEIS EM ESTUDO..... | 69 |
| 4.4.1 - Variável Dependente | 69 |
| 4.4.2 – Variáveis Independentes para a Caracterização da Amostra | 71 |

| | |
|--|------------|
| 4.5 – POPULAÇÃO E AMOSTRA..... | 72 |
| 4.5.1 – Selecção e Caracterização da Amostra..... | 72 |
| 4.6 - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS..... | 76 |
| 4.6.1 – Consistência Interna da Escala..... | 80 |
| 4.7 – PROCEDIMENTOS ÉTICOS E FORMAIS..... | 81 |
| 4.8 – TRATAMENTO ESTATÍSTICO..... | 82 |
| 5 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS..... | 85 |
| 6 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... | 109 |
| CONCLUSÃO..... | 123 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 127 |

ANEXOS

ANEXO I – Instrumento de Colheita de Dados

ANEXO II – Pedido de autorização para a utilização da Escala de “Opinião dos Enfermeiros sobre a Formação em Serviço”

ANEXO III – Pedido de autorização ao Conselho de Administração do HSTV, EPE, para a aplicação do Instrumento de Colheita de Dados

INTRODUÇÃO

As mudanças vertiginosas que ocorrem nos nossos dias não se compadecem com a estagnação a nível dos conhecimentos e das técnicas da profissão, porque rapidamente se tornam obsoletos (Veiga, Duarte e Gândara, 1995).

O desenvolvimento científico e tecnológico determina naturalmente a necessidade de actualização contínua das pessoas, de forma a desenvolverem adequados perfis de competências. A enfermagem, enquanto disciplina do conhecimento, tem nos últimos anos ampliado o seu campo científico, afirmando-se progressivamente como ciência.

Os processos de formação contínua dos enfermeiros, durante muito tempo, estiveram condicionados por estratégias pouco motivadoras e com baixo efeito sobre a aplicação ao campo de acção. Repensar os processos de formação, e especificamente a formação em serviço, é um desafio de grande importância para a enfermagem, para que, através da formação, os enfermeiros repensem a teoria, questionem as práticas e introduzam mudanças de qualidade.

Se, por um lado, a formação contínua visa aprofundar o grau de desenvolvimento pessoal e profissional, por outro lado, a formação em serviço visa colmatar as necessidades de formação dos elementos de uma equipa, no local de trabalho.

De acordo com Sousa (2003), a formação contínua é um factor importante no desenvolvimento pessoal e profissional do indivíduo, assim como das organizações; esta proporciona a adaptação às inovações que advêm do mundo em permanente mudança, na perseguição de uma melhor qualidade dos serviços prestados.

De facto, um dos factores importantes para que a melhoria da qualidade dos serviços seja atingida é o adequado e actualizado grau de formação dos profissionais para o desempenho das suas funções.

Assim, estar capacitado para um bom desempenho implica uma actualização permanente, pois a formação inicial, por si só, não confere ao indivíduo saberes suficientes e estáveis ao longo da vida profissional.

Melhorando a qualidade do cuidar podemos dar visibilidade ao nosso saber e fazer crescer a enfermagem como profissão autónoma.

A formação em enfermagem deve ajudar a desenvolver atitudes de análise, de resolução de problemas e de pensamento crítico sobre os valores e os princípios fundamentais dos cuidados de enfermagem. Esta deverá ser capaz de agir na ambiguidade do universo moderno dos cuidados de saúde: um universo complexo, onde não existem respostas ou soluções feitas e evidentes.

De acordo com Dias (2004), a formação em serviço adquire, desta forma, uma importância crucial, pois permite reflectir em conjunto sobre práticas e cuidados prestados. Pode, ainda, ser um meio capaz de dar resposta às necessidades sentidas pelos profissionais, constituindo uma forma de actualização, alertando-nos para a necessidade de manter um espírito aberto à inovação e apelando à criatividade e responsabilidade individual.

A grande questão prende-se com a necessidade de dar resposta a um conjunto de interrogações, que dizem respeito à qualidade desta formação. Na verdade, não existem muitos estudos científicos que comprovem que esta tem contribuído para o desenvolvimento do desempenho ou que tenha sido transferível para a prática de cuidados, satisfazendo as necessidades de formação sentidas pelos enfermeiros, através de um planeamento que tenha ido ao encontro dos objectivos pessoais de cada um.

Após identificar esta situação problema, que provoca alguma inquietação nos profissionais de enfermagem, considerámos pertinente estudar a temática: **“Como vêm os enfermeiros a formação em serviço”**.

A identificação da temática não delimita o foco do nosso estudo pelo que se torna importante definir o problema, uma vez que este constitui o ponto de partida de uma investigação científica.

De acordo com Lakatos e Marconi (1995), a formulação do problema consiste em dizer, de forma clara, compreensível e operacional, qual a dificuldade com que nos defrontamos e que pretendemos resolver. O principal objectivo da formulação do problema é torná-lo inconfundível e individualizado. Assim, foi formulado o seguinte enunciado do problema que constituiu, também, a nossa questão de partida: **“Como percebem os enfermeiros a formação em serviço?”**. Desta forma, pretendemos compreender a situação actual e identificar alguns factores que possam no futuro melhorar a formação em serviço, indo ao encontro das expectativas de quem participa neste tipo de formação.

Esta percepção da formação em serviço implicará um olhar retrospectivo sobre a realidade vivenciada por cada um. Esta introspecção, por sua vez, permitirá uma prospecção de forma a dar resposta aos objectivos gerais delineados para este trabalho, que são os seguintes:

- Analisar a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço;
- Analisar as relações entre as várias dimensões da percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço e alguns factores sociodemográficos, profissionais e relativos à formação em serviço.

A elaboração deste trabalho teve por base uma metodologia quantitativa, sendo realizado um estudo descritivo-analítico e transversal, com uma amostra constituída por Enfermeiros que exercem funções nos serviços de Medicina, Ortopedia, Cirurgia, Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) e no Serviço de Internamento de Pediatria do Hospital São Teotónio de Viseu, Entidade Pública Empresarial (HSTV, EPE).

Para a recolha de dados, foi elaborado um questionário, tendo sido, posteriormente, distribuído à nossa amostra durante os meses de Abril, Maio e Junho de 2010.

Este trabalho encontra-se estruturado em duas partes fundamentais: o Enquadramento Teórico e o Estudo Empírico. A primeira parte inclui a revisão bibliográfica sobre a temática em estudo. A segunda parte compreende a metodologia utilizada, a

apresentação e análise dos dados, a discussão dos resultados e termina com a respectiva conclusão.

1ª PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 – PERCEPÇÃO

Dizem-nos Atkinson *et al.* (1995, p. 137), que a percepção “é o estudo de como integramos sensações em conceitos sobre os objectos, e como depois usamos esses conceitos para lidarmos com o mundo (uma impressão é um resultado de um processo perceptivo)”. Dizem-nos, ainda, os mesmos autores, que a percepção é influenciada pela genética, bem como pela experiência.

A percepção pode, assim, ser entendida como o processo de seleccionar, organizar e interpretar os estímulos oferecidos pelo meio ambiente. Na verdade, recebemos a todo o instante informações que atingem os nossos órgãos dos sentidos. O volume de informação é muito vasto sendo, actualmente, trazido pelos meios de comunicação. Essas informações, por sua vez, precisam de ser seleccionadas por graus de importância, organizadas por tipos e interpretadas com lógica, para que possam fazer algum sentido e completem o que já foi apreendido.

Esta constitui a primeira exigência da competitividade, que pressupõe adaptação e capacidade de inovação. Assim, para que possamos adaptar-nos às mudanças que acontecem, temos de as compreender e, por outro lado, para propormos mudanças, precisamos de perceber a sua necessidade.

A percepção é a função cerebral que atribui significado a estímulos sensoriais, a partir do histórico de vivências passadas. Através desta, o indivíduo organiza e interpreta as suas impressões sensoriais para atribuir significado ao seu meio, consistindo na aquisição, interpretação, selecção e organização das informações obtidas pelos sentidos.

Pode ser estudada do ponto de vista estritamente biológico ou fisiológico, envolvendo estímulos eléctricos produzidos pelos estímulos nos órgãos dos sentidos. Do ponto de vista psicológico ou cognitivo, a percepção envolve também os processos mentais, a memória e outros aspectos que podem influenciar a interpretação dos dados percebidos.

De acordo com Myers (1999), a percepção do mundo é diferente para cada um de nós, uma vez que cada pessoa percebe um objecto ou uma situação de acordo com os aspectos que têm especial importância para si própria.

Muitos psicólogos e filósofos de diversas escolas, sustentam a tese de que, ao transitar pelo mundo, as pessoas criam um modelo mental de como o mundo funciona, ou seja, elas sentem o mundo real. O mapa sensorial que este contacto com o mundo provoca na mente é provisório, da mesma forma que uma hipótese científica é provisória até ser comprovada ou refutada.

Para o autor acima referido, à medida que adquirimos novas informações, a percepção altera-se. Diversas experiências com a percepção visual demonstram que, é possível constatar a mudança na percepção ao adquirir novas informações. As ilusões de óptica e alguns jogos, baseiam-se nesse facto. Algumas imagens ambíguas são exemplares, ao permitirem ver objectos diferentes de acordo com a interpretação que cada indivíduo faz. Numa "imagem mutável", não é o estímulo visual que muda, mas apenas a interpretação que se faz desse estímulo.

O processo de percepção tem início com a atenção, que não é mais do que um processo de observação selectiva, ou seja, das observações por nós efectuadas. Este processo faz com que nós percebamos alguns elementos em desfavor de outros. Deste modo, são vários os factores que influenciam a atenção e que se encontram agrupados em duas categorias: factores externos (próprios do meio ambiente) e os factores internos (próprios do nosso organismo).

Os factores externos mais importantes da atenção são: a *intensidade* - a nossa atenção é particularmente despertada por estímulos que se apresentam com grande intensidade; o *contraste* - a atenção está mais desperta quanto maior for o contraste existente entre os estímulos, tal como acontece com os sinais de trânsito pintados em cores vivas e contrastantes; o *movimento* - que constitui um elemento principal no despertar da atenção (por exemplo, as crianças e os gatos reagem mais facilmente a brinquedos que se movem do que aos que estão parados); e a *incongruência* - ou seja, prestamos muito mais atenção às coisas absurdas e bizarras do que ao que é normal.

Os factores internos que mais influenciam a atenção são: a *motivação* - prestamos muito mais atenção a tudo que nos motiva e nos dá prazer do que às coisas que não nos interessam; a *experiência anterior* - por outras palavras, a força do hábito faz com que prestemos mais atenção ao que já conhecemos e entendemos; e o *fenómeno social* - que explica que a nossa natureza social faz com que pessoas, de contextos sociais diferentes, não prestem igual atenção aos mesmos objectos.

Para culminar, segundo Doron e Parot (2001), o estudo da percepção distingue alguns tipos principais de percepção. Nos seres humanos, as formas mais desenvolvidas são a percepção visual e auditiva, pois durante muito tempo foram fundamentais à sobrevivência da espécie. É por esta razão que as artes plásticas e a música foram as primeiras formas de arte a serem desenvolvidas por todas as civilizações, antes mesmo da invenção da escrita. As demais formas de percepção, como a olfactiva, gustativa e táctil, embora não associadas às necessidades básicas, têm um importante papel na afectividade e na reprodução. Além da percepção ligada aos cinco sentidos, os humanos também possuem capacidade de percepção temporal e espacial.

Assim, a percepção consiste na aquisição, interpretação, selecção e organização das informações obtidas pelos sentidos, que resultam da nossa interacção com o mundo exterior. Esta conta, portanto, com a experiência individual de cada um, e é fruto de uma construção a nível mental bastante complexa, que tem por base um processo complexo de cognição.

1.1 – PERCEPÇÃO SOBRE A FORMAÇÃO

A percepção sobre a formação resulta da experiência individual que cada um vivencia, relativamente ao processo de formação.

Se por um lado, a percepção se define como um processo de seleccionar, organizar e interpretar os estímulos oferecidos pelo meio ambiente, por outro lado, a formação apresenta-se como um processo de transformação individual que acarreta a tripla dimensão, como enuncia Nóvoa e Finger (1988): do *saber*, no qual se inclui o conhecimento; do *saber fazer*, que diz respeito às capacidades (competências); e do *saber ser*, que integra as atitudes.

Assim, quando falamos em percepção sobre a formação, fazemos referência a um processo complexo que implica uma retrospectiva da experiência vivenciada por cada um, relativamente a este processo de aquisição de conhecimentos, competências e formação de atitudes.

Desta forma, o processo de formação pessoal e profissional estende-se ao longo da vida, abrangendo um conjunto de aprendizagens, realizadas neste percurso. Este conjunto de aprendizagens caracteriza-se, também ele, por um processo complexo que obriga a que os indivíduos se submetam a actividades de assimilação, de acomodação e de reconstrução, para que de facto ela seja efectiva (Dias, 2004).

Por outro lado, para que uma experiência seja formadora, é preciso que exista um processo de reorganização e reconstrução da mesma, e que esta seja encarada como uma dinâmica pessoal, social, cultural, inserida num contexto onde a experiência se transforma e dá origem a novos saberes e conhecimentos.

A formação é, portanto, um instrumento indispensável e vital para que o ser humano possa progredir na aquisição de conhecimentos, o que lhe permitirá a resolução de problemas. A todo este processo parece estar ligada a motivação que nunca actua separada nem da aprendizagem nem da percepção.

Desta forma, temos reunidos os elementos fundamentais para que se construa uma percepção sobre a formação, na qual se integra: a própria percepção, resultante das experiências vividas; a formação desenvolvida, como processo de produção de saber; e a motivação, como geradora dos interesses pessoais de cada um.

A construção da percepção sobre a formação baseia-se, assim, na experiência, como foi anteriormente mencionado, no percurso formativo, nos objectivos individuais de cada um (onde se encontra incluída a motivação), nas características do indivíduo em situação de aprendizagem, que fazem com que esta percepção seja variável de pessoa para pessoa.

2 – FORMAÇÃO

A palavra formação apresenta uma dificuldade semântica, na medida em que “o conceito não permite distinguir a *acção de formar* (do ponto de vista do formador, da pedagogia utilizada e de quem aprende), da *acção de formar-se*” (Costa, 1998, p.19).

Dias (2004, p.23), corrobora da mesma opinião ao afirmar que, a formação “tanto pode ser entendida como o espaço de tempo em que esta se desenvolve, como o efeito desta sobre os indivíduos.” Ainda segundo o mesmo autor, “o conjunto de actividades realizadas é confundido por vezes com a própria acção de formar-se, levando-nos a esquecer que a formação é um modo pessoal que implica mudanças internas no próprio sujeito” (*Ibidem*).

Para Marc e Garcia-Locqueneux (1995, p.9), “a formação define-se e especifica-se pelo seu público, pelos seus processos, intenções e referências”.

Desta forma, fala-se de formação quando se trabalha com adultos, para distinguir do ensino inicial que se dirige às crianças, aos adolescentes ou aos estudantes. Porém, esta distinção de *público* acarreta outras características, a criança é frequentemente colocada em situação de “objecto” do ensino. Na formação, em contrapartida, o adulto está em posição de sujeito, ao conservar, tanto quanto possível, a iniciativa e o controlo do seu itinerário de aprendizagem.

A formação implica ensinar e aprender. Desta forma, “no acto de ensinar, a iniciativa escapa ao aluno e o acento é posto na transmissão de um saber preestabelecido”, ao passo que “aprender corresponde a um *processo* autocentrado e mais baseado na acção do que na simples informação” (Marc e Garcia-Locqueneux, 1995, p.9). Assim, aprende-se através da experiência, que instaura uma ligação estreita entre a acção e a reflexão.

Muitas vezes, é ao procurar agir, modificar uma situação e descobrir uma resposta para um problema concreto, que se compreendem os fenómenos em causa. Compreender, a

este nível, não implica apenas uma dimensão cognitiva, mas também uma dimensão afectiva e existencial (motivações, emoções, sentimentos...), estreitamente ligados à primeira.

A formação procura provocar um processo de aprendizagem através de experiências pertinentes tão próximas, quanto possível, das práticas sociais. Neste sentido, “as suas *intenções* são mais vastas e ambiciosas que as do ensino” (Marc e Garcia-Locqueneux, 1995, p.9). Mais do que a aquisição de um saber, tende para a aprendizagem de um saber fazer, constituído por condutas e práticas, e para o desenvolvimento de um saber estar, relacionado com atitudes e comportamentos que permitem aos sujeitos alargar o seu campo de compreensão e de acção.

Deste modo, a formação tende a colmatar as insuficiências e lacunas do ensino inicial, demasiado centrado na simples memorização dos conhecimentos. Visa ensinar a aprender, ajudando cada pessoa a inventar as suas próprias respostas, adaptadas às situações, em vez de utilizarem respostas feitas.

Assim, tal como afirma Marc e Garcia-Locqueneux (1995), a formação alimenta-se e tem como *referências*, os progressos das ciências humanas, nas quais tem procurado constantemente apoiar-se, tendo, inclusivamente, adoptado muitos dos modelos e utensílios da psicologia, das investigações pedagógicas, da psicanálise e da sociologia.

2.1 – EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO DE ADULTOS

Os termos Educação de Adultos e Formação de Adultos aparecem comumente como sinónimos, se bem que nem toda acção educativa contribua para a educação de adultos.

Avanzin, citado por Canário (1999, p.34) propõe-nos as seguintes definições:

- “ *A formação de adultos tende a aumentar a competência inicial do sujeito no domínio próprio da sua actividade, em função do seu estatuto: é o que designa a noção de «reciclagem» e, por vezes, a de «reconversão profissional;*
- *A educação de adultos visa alargar a polivalência, mas sem modificar o estatuto, tendo em vista os tempos livres ou uma sólida cultura geral.*”

Segundo Dias (2004, p.24), “o termo Educação de Adultos está associado à ideia de actividades organizadas, com carácter formal instituído. Essas actividades permitem ao

adulto adquirir a informação e a formação necessária à consecução de objectivos individuais ou colectivos, atingindo os diversos sectores da vida social.” Ainda segundo o mesmo autor, “a Formação de Adultos é a resultante da acção educativa, ou seja, tem a ver com os efeitos causados nos adultos que participam nestas acções. Para que haja formação tem que haver modificação da forma de pensar e/ou de agir dos indivíduos” (*Ibidem*).

Embora, tradicionalmente, a educação de adultos esteja associada à alfabetização e a formação de adultos à formação profissional, consideramos que o conceito de formação é mais abrangente, sendo encarado como “um processo de diferenciação e de activação energética, exercendo-se em todos os níveis da vida e do pensamento ” (Honoré, citado por Canário, 1999, p.34).

Nesta óptica, Dias (2004, p.24), refere que “o indivíduo adulto tem um papel activo e de grande responsabilidade na sua própria transformação ao longo da vida, dependendo essencialmente de estímulos internos e motivacionais.”

Delors *et al.* (1996, p.17) refere a “necessidade de caminhar para uma sociedade educativa”, onde todo o meio envolvente tenha o seu potencial educativo, destacando-se os meios de comunicação, as actividades profissionais e até mesmo as actividades de cultura e lazer. De acordo com os mesmos autores, existe uma exigência fundamental a nível da educação e da formação, a de *aprendermos a aprender*, que é válida para acompanhar a vida pessoal, a vida profissional e a vida social.

No relatório da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI, presidida por Jacques Delors, podemos constatar que a educação e formação têm um papel fundamental no desenvolvimento do indivíduo e das sociedades.

Este autor sugere-nos que os elementos básicos para “aprender a viver juntos” passam por “aprender a conhecer”, “aprender a fazer” e aprender a ser”, considerando-os como pilares do conhecimento, sendo linhas orientadoras de toda uma aprendizagem contínua do indivíduo, inserido numa sociedade. Delors *et al.* (1996), descrevem os quatro pilares como quatro aprendizagens fundamentais a desenvolver ao longo da vida, e que são alicerces da educação e da formação:

- “Aprender a conhecer” - insere-se aqui a cultura geral suficientemente vasta, com a possibilidade de conhecer profundamente um número reduzido de assuntos. Podemos considerar, assim, a especificidade e especialidade de uma actividade ou profissão;
- “Aprender a fazer” – Tem a ver com a aquisição de uma competência mais ampla, que prepara o ser humano para enfrentar situações, algumas imprevisíveis, facilitando o trabalho em equipa, para além da aprendizagem relativa a uma profissão. No entanto, as aprendizagens devem evoluir “e não podem mais ser consideradas como uma simples transmissão de práticas mais ou menos rotineiras, embora estas continuem a ter um valor formativo que não é de desprezar” (Delors *et al.*, 1996, p.80).

Na formação profissional, torna-se claro que se deve valorizar mais a competência que a qualificação. O profissional deve ter a capacidade de executar actividades, desenvolvendo uma atitude crítica e reflexiva sobre o que faz e como poderá fazer melhor, inserido em equipas multidisciplinares.

- “Aprender a viver juntos” – Trata-se do desenvolvimento da compreensão, da capacidade para evitar e/ou gerir conflitos. É claro que o respeito pelos outros é um valor fundamental. Na gestão de conflitos não interessa quem ganha, mas sim resolver o conflito, passando por uma mediação do mesmo. Nem sempre é fácil, pois exige do mediador uma atitude de imparcialidade. Parece, pois, que a educação e a formação devem utilizar duas vias complementares para a resolução de conflitos “num primeiro nível, a descoberta progressiva do outro, num segundo nível, e ao longo de toda a vida, a participação em projectos comuns, que parece ser um método eficaz para evitar conflitos latentes” (Delors *et al.*, 1996, p.84). Valoriza-se, deste modo, as relações interpessoais, pretendendo-se uma adequação aos comportamentos sociais.
- “Aprender a ser” – Deve valorizar-se o desenvolvimento do indivíduo numa perspectiva holística,

“...que exigirá de todos nós grande capacidade de autonomia e de discernimento, juntamente com o reforço da responsabilidade pessoal, na realização dum destino colectivo, (...) não deixar de explorar nenhum dos talentos que constituem como que

tesouros no interior de cada ser humano: memória, raciocínio, imaginação, capacidades físicas, sentido estético, facilidade de comunicação com os outros, carisma natural para animador (...)” (Delors et al., 1996, p.19)

Todos estes elementos são importantes na enfermagem, tal como refere Dias (2004, p.28), “sendo esta uma profissão *de gente que cuida de gente* que, para além de exigir conhecimentos, capacidades, atitudes, competências e actualização, exige capacidade de adaptação a uma sociedade em constante evolução”.

Segundo Nóvoa e Finger (1988, p.129), existem seis princípios susceptíveis de servirem de orientação a qualquer projecto de formação de adultos. São eles:

- *1º Princípio: O adulto em situação de formação é portador de uma história de vida e de uma experiência profissional (...). Mais importante do que pensar em formar este adulto é reflectir sobre o modo como ele próprio se forma, isto é, o modo como ele se apropria do seu património vivencial através de uma dinâmica de compreensão retrospectiva;*
- *2º Princípio: A formação é sempre um processo de transformação individual, na tripla dimensão do saber (conhecimentos), do saber fazer (capacidades) e do saber ser (atitudes). Concretizar este objectivo supõe uma grande implicação do sujeito em formação, de modo a ser estimulada uma estratégia de auto-formação, bem como uma participação alargada dos formandos na concepção e implementação do projecto de formação;*
- *3º Princípio: A formação é sempre um processo de mudança institucional, devendo, por isso estar intimamente articulada com as instituições onde os formandos exercem a sua actividade profissional. A consecução deste objectivo apela a uma grande implicação das instituições, à celebração de um contrato de formação entre três partes interessadas (equipa de formação, formandos e instituição) e à adopção de uma estratégia de formação em alternância, que viabilize uma ligação estrutural entre os espaços de formação e de trabalho;*
- *4º Princípio: Formar não é ensinar às pessoas determinados conteúdos, mas sim trabalhar colectivamente em torno da resolução de problemas. A formação faz-se na produção e não no consumo do saber. Este objectivo implica que se procurem levar à prática três conceitos fundamentais da formação de adultos: formação-acção, formação investigação, e formação-inovação. Ou seja, a formação deve organizar-se numa tensão permanente entre a reflexão e a intervenção, a formação deve basear-se no desenvolvimento de um processo de investigação, a formação deve ser encarada como uma função integradora institucionalmente ligada à mudança;*
- *5º Princípio: A formação deve ter um cariz essencialmente estratégico, preocupando-se em desenvolver nos formandos as competências necessárias para mobilizarem em situações concretas os recursos teóricos e técnicos adquiridos durante a formação;*
- *6º Princípio: E não nos esqueçamos nunca que, como dizia Santre, o homem caracteriza-se, sobretudo, pela capacidade de ultrapassar as situações pelo que consegue fazer com que os outros fizeram dele. A formação tem que passar por aqui”.*

Em suma, a educação, a formação e a aprendizagem são necessidades humanas consideradas como pilares do desenvolvimento.

2.2 – MODELOS DE FORMAÇÃO

Existem várias concepções/modelos de formação, variando estes em função dos seus autores (Lourenço e Mendes, 2008).

Para Dias (2004), estes modelos teóricos servem de base para a implementação de estratégias de formação.

Segundo Canário (1999, p.123), “as ambiguidades correntes no discurso sobre a acção pedagógica e a tentativa de enunciar princípios organizadores susceptíveis de ajudar a uma descrição não arbitrária do campo das práticas de formação de adultos, conduziram alguns autores à construção de tipologias (...)”. Desta forma, Canário (1999) enuncia quatro teóricos: Marcel Lesne; Gilles Ferry; Jean Marc Monteil e Lise Demailly, cada um com o seu modelo ou tipologia da formação de adultos, que passamos a enunciar.

➤ Marcel Lesne: Os modos de trabalho pedagógico

Lesne (1984) identifica três modos de trabalho pedagógico, de acordo com o modo como o formando é encarado no processo formativo: objecto, actor e/ou agente da sua formação.

O primeiro é modo de trabalho pedagógico de *tipo transmissivo, de orientação normativa* em que o formando é encarado como objecto. Trata-se de um processo de aquisição e imposição onde o saber e o poder se encontram do lado do formador. O formando funciona como uma “esponja” cujo único papel é absorver conteúdos, ou seja, um modelo do tipo escolar. A relação entre o formador e o formando é concebida como uma relação assimétrica, o que impede que “os papéis do ensinante e do ensinado sejam reversíveis” (Lesne, 1984, p.49).

O segundo é o modo de trabalho pedagógico de *tipo incitativo, de orientação pessoal*. O formando é encarado como sujeito da sua própria formação, crê que o indivíduo se apropria das suas experiências anteriores de forma mais ou menos evidente. Aqui, o dispositivo de formação preocupa-se, acima de tudo, em criar condições para que o formando produza e se aproprie do conhecimento. Cabe ao formador o papel de facilitador e promotor da apropriação do saber, em que a pessoa em formação, mais do que destinatária, é fonte do conhecimento.

O terceiro é o modo de trabalho pedagógico de *tipo apropriativo, centrado na inserção social do indivíduo*. A pessoa é agente da sua formação, agindo simultaneamente no processo e sobre o processo de formação. Ao formador cabe garantir a articulação da teoria com a prática, potenciando a acção dos formandos na intervenção e transformação do meio onde se inserem. Para Lesne (1984, p.153), este tipo-ideal situa-se no coração da dinâmica social e aparece como o mais adequado à condição do adulto, na medida em que “as questões que os adultos põem à formação têm origem nas suas actividades profissionais e na experiência social”.

➤ Gilles Ferry: três modelos teóricos

Por seu lado Ferry (1983), distingue três modelos teóricos que descrevem as diferentes possibilidades de processos de formação: um centrado nas aquisições, outro no percurso e outro na análise.

O modelo centrado nas *aquisições* concebe a formação como um método de adquirir ou aprofundar saberes, técnicas, atitudes, comportamentos ou capacidades. A formação é concebida para a actividade profissional, sendo os conteúdos seleccionados pela entidade formadora sem ter em conta a experiência dos formandos.

O modelo baseado no *percurso* entende a formação orientada para a criatividade do sujeito na concretização do seu projecto formativo. O primeiro objectivo não é a aquisição de saberes, mas antes o desenvolvimento do formando, de modo a prepará-lo para enfrentar situações problemáticas, atribuindo-lhe a responsabilidade e protagonismo na sua formação.

O modelo centrado na *análise* acredita que a formação é mais do que a simples apropriação pessoal. O objectivo é estimular o formando ao exercício da crítica e análise e à descoberta do que é significativo para si.

➤ Monteil: da informação ao saber

Monteil (1985), propõe-nos uma sistematização construída a partir de uma perspectiva do processo cognitivo baseada na distinção entre a *informação, o conhecimento e o saber*. A dominância de cada um destes três níveis permite conceptualizar três sistemas de formação, entendidos como tipos ideais.

A *informação* constitui uma realidade exterior ao sujeito, sendo dele independente e que pode ser objecto de duplicação e armazenamento. O *conhecimento*, pelo contrário,

enquanto resultado da acção experiencial, corresponde à informação integrada. Finalmente, o conhecimento transforma-se em *saber* a partir de um processo de objectivação “ligado às interacções e à actividade do próprio sujeito” (Monteil, 1985, p.31). Enquanto forma inteligível do conhecimento, distinto do sujeito, o saber pode, por seu lado, ser posto em stock, tornando-se acessível a outros.

A dominância do nível da informação, e de uma lógica fundada na sua repetição, é a marca principal do *sistema finalizado pré-programado*, organizado em função de um resultado, a partir de exigências funcionais que subalternizam a experiência e os pontos de vista dos sujeitos, mantendo à distância a subjectividade e a afectividade. Este sistema contrapõe “à variedade da vida a unicidade de um modelo a respeitar, fundado sobre a repetição de informações pré-programadas, para que questões cuja resposta não está prevista não possam ser colocadas” (Monteil, 1985, p.100).

Em oposição ao anterior, o *sistema finalizado divergente* não se organiza em função de um resultado único, correspondendo ao funcionamento de um grupo em processo de diferenciação, em que a diversidade de referências, de representações e de vividos é entendida como uma riqueza que exprime a complexificação do sistema.

O terceiro é o *sistema finalizado contratual*, dominado e orientado para a produção de saber, objectividade, logo susceptível de ser utilizado por outrem com informação.

➤ Lise Demailly: quatro “formas” de transmissão de saberes

Partindo, tal como Lesne, da concepção da formação como correspondendo a modos de socialização, caracterizados pela deliberada transmissão de saberes, Demailly (1992) distingue quatro grandes “formas”.

A primeira é a *forma universitária*, cuja característica mais distinta é uma vincada personalização da relação pedagógica, no sentido da “valorização do carácter pessoal (original) do ensino ministrado” (Demailly, 1992, p.143).

A segunda é a *forma escolar*, em que o ensino “é organizado por um poder legítimo exterior aos professores. Os professores (ou os formadores) têm de ensinar saberes que são definidos exteriormente num programa oficial” (Demailly, 1992, p.144).

No lado oposto ao da forma escolar, encontra-se o *modelo formativo contratual* que se caracteriza por “uma negociação (sob modalidades diversas), entre diferentes parceiros

ligados por uma relação contratual, do programa pretendido e das modalidades materiais e pedagógicas da aprendizagem” (*Ibidem*).

Por fim, temos a *forma interactiva-reflexiva*, abrangendo iniciativas e modalidades de formação ligadas à resolução de problemas reais em contexto, comportando uma dimensão colectiva de aprendizagem.

Em suma, partindo do pressuposto, como diz Ferry citada por Bento (1997), os modelos teóricos são tipificações abstractas da realidade e nenhuma prática é exclusivamente sustentada por um destes modelos. Parece-nos que, tal como enuncia Lourenço e Mendes (2008), no caso da formação dos enfermeiros, o seu modelo de organização deverá cumprir alguns requisitos, que passamos a enunciar:

- Fomentar o envolvimento dos enfermeiros em actividades de investigação, conseguindo-se, desta forma, a produção do conhecimento formal para a disciplina acompanhar as mudanças tecnológicas e científicas inerentes à profissão. Assim, dá-se resposta às crescentes exigências que a sociedade nos coloca, sendo a formação e a prática profissional um palco privilegiado para a investigação;
- Utilizar como modalidade dominante a formação-acção, tendo por base a reflexão, problematização da realidade e tentativa de resolução, pois parece ser aquela que melhor se coaduna com a necessidade de fazer mudanças individuais, colectivas e estruturais. Esta modalidade integra as dimensões acção, investigação e inovação, tirando partido das capacidades que os enfermeiros possuem em produzir o seu próprio conhecimento;
- Aproveitar a formação em serviço para manter uma dinâmica de projectos profissionais, onde os enfermeiros poderão pôr ao seu serviço toda a sua criatividade na construção e organização de técnicas e métodos de trabalho;
- Valorizar a experiência pessoal e profissional dos enfermeiros, promovendo a sua participação na tomada de decisão no que concerne a objectivos, métodos e conteúdos de formação;
- Constituir uma estratégia capaz de gerar mudança institucional;
- Visar a mudança do contexto de trabalho e não a adaptação do indivíduo ao trabalho;

- Apostar no potencial formativo das situações de trabalho e em metodologias baseadas na aceitação de que o projecto de formação implica o envolvimento de todos e que se orienta para a resolução dos problemas identificados;
- Delinear estratégias de formação que interliguem os espaços e tempos de formação e trabalho, conseguindo, desta forma, uma ligação à instituição e uma cooperação entre equipa de formadores, formandos e instituição;
- Definir que formar não é ensinar conteúdos, mas sim resolver problemas em conjunto.

Para finalizar, Lourenço e Mendes (2008, p 43), dizem-nos que “ a organização do modelo de formação deve assim permitir um processo de crescimento sócio-profissional e pessoal que resulta do envolvimento e confronto de perspectivas dos formandos e instituição”, devendo esta estimular a análise reflexiva de onde surge a problematização e definição de objectivos, sendo capaz de integrar a experiência, motivando-nos para a acção, investigação e inovação.

2.3 - IMPLICAÇÕES DA MOTIVAÇÃO NO PROCESSO DA FORMAÇÃO

A motivação parece ser a chave da aprendizagem, estando esta dependente das necessidades sentidas e dos objectivos individuais de cada indivíduo. A motivação nunca actua separada nem da aprendizagem nem da percepção, encontrando-se em constante interacção (Dias, 2004).

A motivação, de acordo com Chiavenato (1996), é o resultado da interacção entre o indivíduo e a situação que o envolve. Neste sentido, as pessoas diferem quanto ao seu impulso motivacional básico, podendo um mesmo indivíduo ter diferentes níveis de motivação que variam ao longo do tempo. Além das diferenças individuais, existem as variações no mesmo indivíduo em função do momento e da situação.

A motivação parece, então, estar relacionada com três aspectos, como enuncia Chiavenato (1996, p.592): “a direcção do comportamento (objectivo); a força e intensidade do comportamento (esforço); a duração e persistência do comportamento (necessidade).” Desta forma, os três elementos fundamentais na definição de motivação

de Chiavenato (1996) são o esforço, os objectivos organizacionais e as necessidades do indivíduo.

Uma necessidade significa uma carência interna da pessoa (como por exemplo: fome, insegurança, solidão, entre outros). O organismo carece de um estado de equilíbrio, sendo esse equilíbrio alterado sempre que surge uma necessidade. Assim, a necessidade é um estado interno de insatisfação que gera um ciclo motivacional, que Chiavenato (1996, p.592) define como “uma sequência de eventos que vão desde a carência de uma necessidade até a satisfação e retorno ao estado anterior de equilíbrio.”

Segundo Chiavenato (1996), as teorias da motivação podem ser classificadas em duas abordagens diferentes. Por um lado, existem as **teorias de conteúdo**, nas quais se incluem a hierarquia das necessidades e a teoria da motivação-higiene. Por outro lado, existem as teorias de processo, que oferecem uma alternativa mais dinâmica, pois proporcionam uma compreensão dos processos cognitivos ou do pensamento das pessoas e que influenciam o seu comportamento. As principais **teorias do processo** são: a teoria da equidade e a teoria da expectativa.

De seguida abordaremos, resumidamente, estas teorias da motivação, explicando a sua origem e em que consistem.

Teoria da hierarquia das necessidades

A teoria da hierarquia das necessidades apresentada por Maslow é a mais conhecida de todas as teorias no que concerne à motivação humana. Em cada pessoa, atendendo à hierarquia das cinco necessidades humanas de Maslow, existem cinco necessidades humanas fundamentais:

- Necessidades fisiológicas – incluem fome, a sede, sono, sexo e outras necessidades corporais. São as necessidades básicas de sobrevivência;
- Necessidades de segurança – incluem segurança e protecção contra a ameaça ou perigo físico e emocional. Procuram assegurar a estabilidade das pessoas;
- Necessidades sociais – incluem a afeição, filiação, aceitação social e amizade. Envolve a necessidade de amor, integração e relacionamento humano;

- Necessidades de auto-estima – incluem factores internos de auto-estima, como auto-respeito, autonomia, senso de competência e factores externos de auto-estima, como status, prestígio, atenção e consideração;
- Necessidade de auto-realização – é a necessidade mais elevada do ser humano. Constitui o impulso de ser aquilo que é capaz de ser e de maximizar as aptidões e capacidades potenciais. Incluem o crescimento pessoal e o alcance da plena potencialidade da pessoa.

As necessidades de Maslow estão dispostas numa hierarquia piramidal, de modo que, quando uma necessidade é satisfeita, a próxima necessidade mais elevada torna-se dominante no comportamento da pessoa. Desta forma, as necessidades mais altas da pirâmide somente influenciam o comportamento quando as necessidades mais baixas estão relativamente satisfeitas.

Teoria da motivação-higiene ou Teoria de dois factores de motivação

Nos anos 50, Frederik Herzberg desenvolveu uma teoria de motivação, concluindo que existem sentimentos satisfatórios acerca do trabalho, que dizem respeito ao conteúdo e à experiência do trabalho. Esta sua preocupação deve-se ao facto de, tradicionalmente, o estudo da motivação envolver apenas o ambiente em que o funcionário trabalha e as circunstâncias que o envolvem, descurando-se o próprio trabalho e as tarefas executadas.

Este autor designou como “factores motivacionais” (factores de satisfação) os que estão relacionados com um conjunto de condições internas, que ajudam a construir níveis de motivação e que se traduzem num bom desempenho. Este conjunto de factores de satisfação - a execução, o reconhecimento, a responsabilidade, a progressão na carreira, o aperfeiçoamento e desenvolvimento pessoal - oferecem um desafio suficiente e significativo para o indivíduo.

Os “factores higiénicos” (factores de insatisfação), reportam-se à relação entre o homem e o trabalho, incluindo: as condições de segurança no trabalho, a política organizacional, a qualidade de supervisão técnica, o vencimento e as relações interpessoais.

Teoria da equidade

A teoria da equidade defende a necessidade de justiça no local de trabalho. A ideia principal desta teoria é a de que deve haver correspondência entre os investimentos (inputs) e os ganhos de cada um (outputs), ou seja, quem mais investe mais deve receber da organização.

Cada pessoa faz comparações entre si e os outros, entre o esforço por si dispensado e o esforço dos outros, entre as suas recompensas e as dos outros, podendo surgir, deste processo de comparação, três situações (Neves, 2001):

- Igualdade de rácios – percepção de equidade;
- Desigualdade de rácios, com o outro a obter resultados superiores, com inputs iguais – percepção de iniquidade;
- Desigualdade de rácios, com os ganhos próprios a serem superiores, apesar de inputs iguais – percepção de iniquidade por excesso.

Esta teoria vem mostrar a importância das comparações dentro do posto de trabalho e a importância da identificação de referências, quando se pretende implementar um programa de recompensas. A percepção da equidade ou iniquidade são resultantes da percepção do trabalhador e não de qualquer medição objectiva, gerando a percepção de iniquidade tensão.

Teoria da Expectativa

A teoria das expectativas foi desenvolvida por Victor Vroom em 1964, também denominada de abordagem de expectativa/valência, procurando especificar, com este modelo de motivação, que o indivíduo desenvolve um esforço para conseguir um elevado desempenho se perceber que consegue alcançá-lo e que a recompensa é satisfatória. Permite-nos compreender que existem aspectos individuais que se articulam no domínio da satisfação e da insatisfação. Vroom partiu de um princípio segundo o qual todo o comportamento é uma escolha, que se constrói a partir de certas probabilidades de expectativas de uma recompensa.

Vroom considera existir também, além da expectativa, outro factor motivacional, que denomina de valência, ou seja, os resultados específicos de um comportamento contêm um poder motivador que varia de indivíduo para indivíduo. Uma valência pode ser

positiva, quando significa o desejo de alcançar um determinado resultado; ou negativa, quando pretende fugir de um resultado em particular.

Segundo Nadler e Lawler citado por Stoner e Freeman (1995, p.328), a abordagem da expectativa baseia-se em quatro pressupostos sobre o comportamento nas organizações:

- *“O comportamento é determinado por uma combinação de factores do indivíduo e o ambiente;*
- *Os indivíduos tomam decisões conscientes sobre o seu comportamento nas organizações;*
- *Os indivíduos têm desejos, necessidades e objectivos diferentes;*
- *Os indivíduos decidem os seus comportamentos de acordo mais com as suas expectativas, do que com o resultado desejado.”*

Estes pressupostos servem de base ao modelo da expectativa, que apresenta três componentes:

- *“Expectativa de resultado-desempenho – os indivíduos esperam certas consequências do seu comportamento, e essas expectativas por vezes afectam as decisões sobre o modo de se comportarem;*
- *Valência – o resultado de um determinado comportamento tem uma valência, ou poder motivador, que varia de indivíduo para indivíduo;*
- *Expectativa de esforço-desempenho – as expectativas das pessoas sobre a dificuldade de ter um desempenho favorável, vão afectar as decisões sobre o seu comportamento, ou seja, as pessoas escolhem um desempenho que lhes pareça ter um resultado favorável” (Stoner e Freeman, 1995, p.328).*

A teoria da expectativa deixa claras algumas implicações para os gestores sobre o modo como devem motivar os funcionários. São elas:

- *“Determinar as recompensas que são valorizadas por cada indivíduo de forma diferente – Se não motivadoras, devem ser adequadas a cada indivíduo, compete à administração observar as reacções entre funcionários a fim de perceber que tipo de recompensa desejam;*
- *Determinar o desempenho que deseja – a administração deve ser capaz de identificar que desempenho ou comportamento deseja, a fim de transmitir aos funcionários o que têm a fazer para serem recompensados;*
- *Fazer com que o nível de desempenho seja alcançado – se os funcionários acham que o objectivo que está a ser pedido é difícil de ser alcançado, isso pode tornar-se desmotivador;*
- *Ligar a recompensa ao desempenho – para que a motivação se mantenha, a recompensa deve estar associada ao desempenho bem sucedido, nem que seja por curto período de tempo;*
- *Analisar que factores podem agir contra a eficácia da recompensa se houver diminuição da produtividade – a administração deve analisar a situação e se necessário alterar pontualmente a recompensa para aumentar a produtividade;*
- *Certificar-se de que a recompensa é adequada – recompensas pequenas significam motivações pequenas” (Stoner e Freeman, 1995, p329).*

A teoria da expectativa ajuda a compreender não só a importância das recompensas, que são valorizadas pelo indivíduo, mas também a motivação para o trabalho. Reconhece,

ainda, que não existe um princípio universal que explique as motivações em todo mundo, pelo que é necessário reconhecer quais as recompensas que são valorizadas pelo indivíduo.

Em suma, alguns autores têm tido a preocupação de dar uma visão integradora das diferentes teorias, o que revela a sua utilidade.

As *teorias de conteúdo da motivação* prevêm que as pessoas são motivadas por factores internos, acentuando a importância das diferenças individuais. Por outro lado, as *teorias do processo da motivação* pressupõem que as pessoas são motivadas por factores externos, acentuando a dimensão racional, o que torna a motivação um processo consciente e integrador da dimensão social.

Desta forma, um comportamento motivado é, portanto, um comportamento orientado para um objectivo satisfatório. Podemos dizer que, qualquer objectivo é motivador quando a sua percepção ou a sua concepção desperta no individuo um dinamismo até então latente. Neste contexto, Dias (2004, p.34), refere que “muitas das motivações individuais passam: pela curiosidade e a necessidade de saber; pelo sucesso pessoal e profissional; pela competição; pela auto-avaliação; pela necessidade de realização pessoal e profissional.”

Assim, qualquer acção formativa só terá êxito quando os formadores e formandos demonstram um nível de motivação e interesse em todo o processo formativo, pelo que a educação e a formação são pilares fundamentais de adaptação dos indivíduos às transformações técnicas e sociais.

Importa, assim, enveredar por um projecto de formação que dê resposta às verdadeiras necessidades dos serviços e dos seus intervenientes. No entanto, para que este projecto nasça, torna-se necessário existir uma forte motivação e entusiasmo, no sentido de perspectivar o futuro. Nesta linha de pensamento, em enfermagem, a formação contínua e formação em serviço deveriam ter visibilidade na prática, nomeadamente na satisfação por parte dos formadores, formandos, chefias e das instituições em geral.

2.4 – IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

A complexidade crescente do meio envolvente e interno das organizações pressiona-as para uma actualização permanente das suas competências, através do desenvolvimento de actividades de formação, sendo esta considerada pelos trabalhadores como um direito e necessidade aceite como uma prática de valor indiscutível (Cruz, 1998).

O desenvolvimento de competências insere-se, desta forma, num amplo processo de socialização profissional. Diversos estudos apontam para o facto de estas competências não serem intrínsecas ao sujeito nem estáticas. Neste contexto, a formação tem como objectivo dotar a organização através dos seus colaboradores, de competências necessárias ao seu desenvolvimento e progresso, conjugando as necessidades de cada elemento com as da organização.

Malagutti e Caetano citado por Martins (2009, p.181), referem que “competência é a capacidade para realizar algo, implicando mobilização, integração e aplicação de conhecimentos a uma situação correcta”. Segundo o mesmo autor, competência “é ainda saber actuar com responsabilidade” (*Ibidem*).

Para Le Boterf (1994), é necessário não confundir a noção de competência com conhecimentos adquiridos através da formação. Os conhecimentos obtidos pela formação estão patentes no maior grau de conhecimentos e nas capacidades desenvolvidas após a formação profissional. As competências surgem pela aplicação adequada e ajustada às situações concretas de trabalho, desses mesmos conhecimentos. Verificamos, assim, que para se ser competente não basta possuir capacidades e conhecimentos.

Le Boterf (1994, p.41) define competência como:

“Saber mobilizar - em tempo oportuno, as capacidades ou conhecimentos que foram adquiridos através da formação (mas não necessariamente). Ser competente significa saber aplica-las quando necessário e em circunstâncias apropriadas.

Saber integrar – Existe uma multiplicidade de conhecimentos e de saber-fazer. Para se ser competente é preciso saber organizar, seleccionar e integrar o que pode ser útil para se executar uma actividade profissional, remediar uma disfunção ou levar um projecto a bom termo. Logo, a competência implica o saber optar por e o saber organizar um conjunto coerente de capacidades e conhecimentos.

Saber transferir – toda a competência digna desse nome é transferível ou adaptável, não se limitando à execução de uma tarefa única repetitiva. Ser competente significa mais do que ser um bom executante. Logo, a competência pressupõe a existência de capacidades de assimilação e integração, assim como de fazer evoluir a situação de trabalho na qual se opera.”

É, portanto, necessário que todas as características estejam presentes (saber mobilizar, saber integrar e saber transferir), uma vez que são essenciais a qualquer sistema de formação profissional. Do mesmo modo e independentemente dos conhecimentos obtidos através da formação, Benner (2001), defende que a competência se desenvolve ao longo da vida profissional, nos contextos de trabalho, pelo que define cinco graus de competências: principiante, principiante avançado, competente, proficiente e perito.

Nível 1 – **Principiante**

- ✓ Os principiantes ainda não possuem experiência com as situações que se lhes deparam a partir das quais se espera que desenvolvam as suas tarefas.
- ✓ De forma a lhes ser facultado o acesso a essas situações, são ensinados sobre as mesmas no que diz respeito a tributos e objectos.
- ✓ O ensino das regras que conduzirão à acção e que orientam os seus actos é feito independentemente dos conceitos.
- ✓ Falta de habilidade na utilização de julgamento discricionário por inexperiência perante as situações que enfrentam.
- ✓ Dificuldade na definição de prioridades.

Nível 2 – **Principiante avançado**

- ✓ Já se defrontou e lidou com um número suficiente de situações reais que lhe permitirá observar e identificar os aspectos globais das situações.
- ✓ Detentor de alguma experiência anterior, o que lhe permite como e quando utilizar as directrizes.
- ✓ A experiência anterior permite-lhes o reconhecimento das necessidades.
- ✓ Capacidade para integração de alguns atributos resultantes da experiência, embora a sua identificação em termos de importância e contexto não seja possível, pelo que atribui a mesma importância a todas as actividades.
- ✓ Tanto os principiantes como os principiantes avançados não apreendem os elementos próprios da situação, uma vez que tudo é muito recente e estranho,

pelo que centram mais a sua actividade na aplicação de regras e normas que aprenderam.

- ✓ O seu desempenho junto dos doentes requer supervisão estreita por parte dos enfermeiros que já atingiram o nível de competência.

Nível 3 – **Competente**

- ✓ As acções estão de acordo e em função dos objectivos de longo alcance ou do planeamento, tendo consciência dos mesmos.
- ✓ Existe já um sentimento da capacidade para lidar e gerir com os fenómenos clínicos de enfermagem, no entanto ainda não tem a rapidez e a flexibilidade necessária.
- ✓ Consciência na planificação das actividades, o que vai permitir o aumento da eficácia e organização.
- ✓ Desenvolve a sua actividade numa unidade por um período de tempo suficiente (cerca de dois ou três anos), de modo a pôr em prática os aspectos atrás mencionados.

Nível 4 – **Proficiente**

- ✓ A visão e a compreensão das situações são feitas a partir do global e não das partes.
- ✓ O desempenho é guiado por conceitos e regras de procedimento, sendo a percepção a chave dos procedimentos.
- ✓ A previsibilidade das situações é dada pela experiência assim como a capacidade de adaptação dos planos como resposta a alterações que surjam.
- ✓ Existe já capacidade para a detecção de alterações no estado dos doentes mesmo que não sejam explícitas.
- ✓ A percepção holística das situações permite uma maior capacidade de decisão.
- ✓ O ensino dos executantes proficientes é mais eficaz quando se utilizam estudos de caso, uma vez que se faz o apelo à apreensão das situações pondo à prova a sua capacidade.

Nível 5 – Perito

- ✓ O executante já não confia num princípio analítico (regra, directriz, máxima), para ligar o seu entendimento da situação a uma acção apropriada.
- ✓ De forma intuitiva percebe a situação dirigindo a sua atenção para o problema prioritário sem recurso a soluções possíveis, sem desgaste de energia, com roles de soluções e diagnósticos desnecessários.
- ✓ A actuação dirige-se ao todo do utente demonstrando uma grande capacidade de adaptação.
- ✓ Formulação de juízos clínicos e gestão de situações complexas.
- ✓ É necessário recorrer a novas estratégias para identificar e descrever as competências em enfermagem.
- ✓ A experiência é de extrema importância para o desenvolvimento desta competência, apesar da formação e preparação formal.
- ✓ A compreensão e entendimento profundo das situações tem de surgir antes da aquisição de um conjunto de formas de estar e lidar com a experiência de doença particular.
- ✓ Existe uma elevada capacidade para identificação e descrição dos incidentes críticos que surgem no decurso da sua prática. É da reflexão sobre estes que surge um conhecimento capaz de fundamentar os seus actos.
- ✓ É considerado como importante contributo no avanço de novos estudos de novos domínios do conhecimento.

Pelo exposto, podemos verificar que para Benner (2001), as competências dos profissionais desenvolvem-se de forma progressiva e temporal, o que nos leva a crer que o desenvolvimento mais ou menos rápido das competências se deve à capacidade de interiorização e reflexão, ligado às características individuais do sujeito e aos contextos de trabalho. Neste contexto, a formação “deve ter um cariz essencialmente estratégico, preocupando-se em desenvolver nos formandos as competências necessárias para mobilizarem em situações concretas os recursos teóricos e técnicos adquiridos durante a formação” (Nóvoa e Finger, 1988, p.129).

O mesmo se passa a nível da formação em serviço em enfermagem, pois na actualidade, com os avanços tecnológicos e fundamentalmente com a evolução científica, os

enfermeiros vêm-se obrigados ao desenvolvimento de um novo conjunto de saberes e de competências para um bom desempenho profissional.

2.5 – FORMAÇÃO COMO VECTOR DA MUDANÇA

De acordo com Canário (1997, p.119), “a prestação de cuidados de saúde, por razões de natureza social, demográfica e política, constitui, nas sociedades modernas, um campo de práticas sociais, profissionais e formativas em plena expansão e diversificação”.

À semelhança do que acontece nos restantes domínios da actividade social e profissional, no campo da saúde vivem-se mutações importantes decorrentes da revolução tecnológica da informação. Desta forma, a formação emerge como um instrumento essencial, quer para fazer face a mutações que decorrem da própria apatia social, quer para produzir e gerir mudanças deliberadas (Canário, 1997).

Assim, a formação constituiu-se como instrumento de mudança, o que se deve à importância crescente que lhe foi atribuída no campo da saúde e que se tem vindo a traduzir sob três grandes tendências, tal como enuncia Canário (1997):

- A primeira tem a ver com o desenvolvimento e expansão quantitativa da oferta de formação contínua, dirigidas aos profissionais de saúde (particularmente aos enfermeiros), na sequência, sobretudo, do desenvolvimento dos Departamentos de Educação Permanente e de outras acções do Ministério da Saúde na promoção de programas de formação alargados.
- A segunda tendência corresponde a uma reconfiguração dos territórios profissionais da saúde, com uma reformulação no interior das profissões clássicas (médico e enfermeiro), com a emergência ou revalorização de determinados ramos especializados e com a emergência de novos grupos profissionais.
- A terceira tendência tem a ver com a articulação entre a formação (nomeadamente a formação inicial) e os processos em curso de construção, reconstrução ou afirmação identitária dos grupos profissionais da saúde.

À semelhança de Canário, também Abreu (1997), considera que as diferentes dinâmicas de formação, que se articulam ao longo do percurso de vida dos enfermeiros, têm sido importantes, uma vez que permitiram, de certa forma, aos enfermeiros demarcarem-se do poder médico e conquistarem a sua autonomia profissional. Neste processo de (re)configuração identitária, a formação ocupa um estatuto de relevo, “na medida em que facilita a visibilidade dos saberes específicos da profissão e traduz o processo de problematização das práticas profissionais, fundamentais para a demarcação social e científica da profissão” (Abreu, 1997, p.149).

A conjugação destas três tendências referidas permitiram juntar um património de experiências no campo da acção formativa, que tornam possíveis e pertinentes as tentativas para produzir formas de reflexão mais elaboradas e sistematizadas. Esta capacidade de conceptualizar e reinventar na acção, leva a que a experiência acumulada seja fortemente reforçada, pela já importante produção de investigação sobre as práticas profissionais e formativas no campo da saúde (Canário, 1997).

Concretamente, na formação em serviço em enfermagem é essencial uma modernização e adaptação constante a novas necessidades impostas pelas novas tecnologias e evolução dentro da profissão.

O processo de mudança ocorre na transição entre uma situação presente e uma visão futura, exigindo uma liderança forte, pressupondo um rigor no controlo do rumo e do ritmo desse processo. Este, segundo Dias (2004), para ser conduzido com sucesso na formação em serviço, terá que ser ponderadamente pensado e negociado quanto às metas que se pretende atingir, os objectivos dos formadores, da unidade e da instituição. Por outro lado, ainda segundo o mesmo autor, terá que existir uma articulação entre a chefia da unidade e a gestão de topo e uma perfeita sintonia entre o formador e o departamento de formação da instituição, para fazer face às exigências do nosso tempo. É necessário, também, revelar ao mesmo tempo criatividade para que a mudança se realize.

O processo de adaptação na mudança não é fácil, na medida em que se procuram soluções alternativas para a resolução de problemas com os quais se depara na prática. Deve haver uma gestão da mudança muito cuidada, procurando desarmar mecanismos

de resistência através da comunicação, da participação activa e da partilha da visão de futuro por todos os membros da organização. Aqui, a formação em serviço poderá ter um papel preponderante como facilitadora na estratégia de mudança de comportamentos e atitudes quase que institucionalizadas e “rotineiros”. Esta poderá ter, também, um papel importante no adquirir de novas formas de pensar e racionalizar as práticas de cuidados prestados, contribuindo desta forma para a sua melhoria contínua.

3 – FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

As rápidas transformações que se têm verificado no mundo actual exigem que os indivíduos se apropriem de conhecimentos e os convertam de forma dinâmica, de modo a poderem resolver os novos e complexos problemas que lhes vão sendo colocados, com sentido e criatividade (Fabião *et al.*, 2005). Assim, e ainda segundo os mesmos autores, a formação assume uma importância crucial no percurso pessoal e profissional de todos os indivíduos.

Uma profissão complexa como a enfermagem pressupõe uma formação que permita ao profissional desenvolver um conjunto de competências científicas e técnicas, tornando-se essencial o reconhecimento da importância das dimensões existenciais, relacionais e afectivas (Fabião *et al.*, 2005). Desta forma, “ formar pressupõe mudar, acrescentar valor no que respeita a competências, atitudes, para que essa mais-valia se faça sentir na melhoria contínua da qualidade dos cuidados, visando a obtenção de ganhos em saúde” (Fabião *et al.*, 2005, p.236).

Como afirmam Fabião *et al.* (2005, p.236), “durante décadas a formação em enfermagem punha em prática um modelo objectivista/racionalista, um modelo rígido e burocrático, especializado e fragmentado”. As metodologias de ensino privilegiavam, sobretudo, um modelo de aprendizagem em que o aluno era um receptor passivo de conhecimentos transmitidos e o professor o centro da actividade educativa.

Actualmente, o aluno é um ser activo na construção dos seus conhecimentos, perspectivando o caminho que percorre em função dos seus interesses, a par com os novos conhecimentos técnico-científicos, por intermédio das novas tecnologias.

Hoje valoriza-se o pensamento crítico e ético, porque a dimensão ética do cuidar deve estar presente em todas as intervenções de enfermagem, devendo a sedimentação da formação ser feita no exercício.

Wilson (2001), vai mais longe, afirmando que a formação é uma construção sócio-cognitiva, que permite aos enfermeiros apropriarem-se das suas próprias acções, construindo um património de competências transferíveis.

3.1 – EVOLUÇÃO HISTÓRICA EM PORTUGAL DA EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO PERMANENTE

A profissão de Enfermagem, na área da saúde em Portugal, pode ser considerada uma das pioneiras da Educação Permanente (Veiga, Duarte e Gândara, 1995). Esta tem-se empenhado na formação permanente, com o intuito de responder com mais rapidez e competência às necessidades dos utentes (Conceição *et al.*, 1998).

Para Carneiro (1988), a história da Formação Permanente em Enfermagem está certamente muito interligada com a criação da Escola de Ensino e Administração em Enfermagem que, pouco depois de entrar em funcionamento, realizou em Novembro de 1967 um programa de actualização onde incluiu o tema “Educação em Serviço”.

Durante os primeiros anos de funcionamento, a escola preocupou-se principalmente com a formação permanente, afirmando que a formação profissional só tinha sentido vista na perspectiva da educação permanente. Assim, incentivava os responsáveis pelas instituições de saúde a realizarem actividades de actualização, de acordo com as suas necessidades, dentro das suas próprias instituições.

Ainda segundo Veiga, Duarte e Gândara (1995), foi, deste modo, que começou a estruturar-se a ideia dos Departamentos de Educação Permanente (DEP), que existem actualmente por todo o país. Verificou-se, assim, a necessidade da existência de um órgão que coordenasse toda a actividade dos DEP, que se encontravam em funcionamento, e daqueles que pretendiam constituir-se e que para isso precisavam de apoio.

Em Outubro de 1978, organizou-se um grupo de trabalho para estudar a criação de uma Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPE). Este grupo teve por base a filosofia das recomendações emanadas pela UNESCO na Conferência de Nairobi, em 1976, que definia Educação Permanente como:

“...o conjunto de acções educativas (colectivas ou individuais) que devem ser facilitadas e/ou aconselhadas aos enfermeiros ao longo da sua carreira profissional, com o objectivo de desenvolver ao máximo as suas capacidades humanas e melhorar a sua competência profissional” (Unesco, citada por Carneiro, 1988, p. 32).

Somente em Abril de 1982 é que a CEPE iniciou as suas funções. Os seus objectivos, competências e atribuições foram definidos na Circular Informativa do Departamento de Recursos Humanos nº19/82, publicada a 25 de Março.

De acordo com Veiga, Duarte e Gândara (1995, p.37) a CEPE tinha como principais objectivos: “Dinamizar e coordenar acções de Educação Permanente; fomentar e apoiar a criação e organização de novos DEP; actualizar os enfermeiros responsáveis pelos DEP e fomentar a avaliação das actividades de formação desenvolvidas pelos DEP.”

Nesta altura, entendia-se que a Educação Permanente praticava-se de uma forma estruturada nos departamentos criados para o efeito e, informalmente, pelas respectivas equipas de prestação de cuidados, através da formação em serviço.

Contudo, nestes últimos anos, várias foram as alterações sofridas no que concerne ao conceito, bem como o modo de ministrar e compreender a educação permanente. De facto, segundo Veiga, Duarte e Gândara (1995), verificamos que o termo “Educação” passou a designar-se “Formação” e, por outro lado, as estruturas de formação que tinham sido criadas apenas para os profissionais de enfermagem, procuram agora responder também aos interesses e necessidades sentidas pelos restantes profissionais de saúde e instituições. Deste modo, a CEPE dá lugar à Comissão de Formação e Aperfeiçoamento Profissional (CFAP), disponível também para outros profissionais. Assim, “a estrutura formativa de cada instituição deve ser de âmbito multiprofissional; deve apostar na vertente institucional da formação, de modo a contribuir para a qualidade dos cuidados prestados” (Veiga, Duarte e Gândara, 1995, p.37).

3.2 – FORMAÇÃO PERMANENTE

De acordo com Veiga, Duarte e Gândara (1995), é uma verdade irrefutável que o conhecimento está em permanente evolução. Esta afirmação constitui, ainda segundo os mesmos autores, um paradoxo porque, se muitos adoptam estratégias que permitem uma renovação contínua dos diversos saberes, a grande maioria, após a educação básica

formal, não mais vivenciam qualquer tipo de actualização. Perdem-se, desta forma, os hábitos de leitura, banalizando e transformando o seu quotidiano em pequenas rotinas. Como consequência desta forma de estar, a capacidade de reflexão e análise crítica perde-se, e o desempenho profissional retrata uma forma de trabalhar inconsequente.

Assim, para Subtil (1988), a formação permanente é necessária para o desenvolvimento de um processo considerado contínuo e sempre inacabado, por isso com potencialidade para ser renovado permanentemente.

Boutinet citado por Veiga, Duarte e Gândara (1995, p.35), afirma que “a formação permanente é o meio que permite aos enfermeiros desenvolverem as suas capacidades de acção e adaptação de modo a atingirem um nível de competência que lhes possibilite uma melhor compreensão das coisas e possam agir sobre elas”.

A formação permanente é entendida, por Veiga, Duarte e Gândara (1995, p.36), “como toda a aprendizagem que é desenvolvida após a formação inicial básica no sentido de um desenvolvimento de novas capacidades e de uma melhor adaptação ao meio profissional.” Desta forma, neste conceito de formação permanente, e ainda segundo os mesmos autores, englobamos a formação contínua e a formação em serviço.

Na opinião de Costa e Costa (1997), a formação contínua é uma parte da formação permanente, visando os mesmos objectivos desta, que se prendem com o alargar, aprofundar e adquirir novos conhecimentos. Este tipo de formação pode ser obtido através da participação em Congresso, Jornadas, Colóquios, entre outros.

A formação em serviço, por seu lado, é a restante parcela da formação permanente, visando também os mesmos objectivos desta, desenrolando-se em simultâneo com a prática profissional. Esta, na opinião de Gomes (1999, p.179), “permite ao formando uma reflexão sobre o observado e o vivido, o que leva à construção activa do conhecimento na acção.”

A formação permanente, face à evolução constante do mundo e do redimensionar dos valores humanos, possibilita a adequação da teoria à prática e permite a evolução da disciplina de Enfermagem.

Actualmente, utilizam-se as designações de formação de base, formação pós-básica (ou complementar) e formação permanente, ligadas à formação profissional, deixando o conceito de educação permanente mais para a actividade de vida dos indivíduos, quer como membros da sociedade, quer durante os seus tempos de lazer.

Desta forma, conclui-se que a “enfermagem não pode parar no tempo, cultivando e preservando valores do passado; deve ser uma profissão que sabe perspectivar o futuro, aberta a novas ideias, a novas filosofias e a novas finalidades” (Pereira, 1994, p.7).

A formação contínua e a aprendizagem resultantes das experiências de trabalho (na qual se inclui a formação em serviço) são os pilares que sustentam o crescimento pessoal e profissional do enfermeiro, estando, desta maneira, a formação e a prática profissional ligadas, apresentando-se como o “palco” da investigação (Pereira, 1994).

3.2.1 – Formação em Serviço

A evolução que se opera no seio de qualquer profissão obriga a um aperfeiçoamento e actualização sistemática dos conhecimentos, com vista à valorização dos profissionais, à optimização dos recursos e à evolução qualitativa dos resultados. A tudo isto, não é alheia a profissão de enfermagem, que se preocupa cada vez mais com a necessidade de formar profissionais cujos valores, atitudes e práticas levem a uma tomada de consciência, tornando-os autónomos, responsáveis e competentes, enquanto profissionais e cidadãos (Dias, 2004).

Segundo Veiga, Duarte e Gândara (1995, p.35), “o acto educativo tem como propósito modificar o ser humano, de modo a que este adquira e/ou melhore as suas capacidades e aptidões.” Ainda segundo os mesmos autores, “esta concepção implica uma harmonização e adequação entre os momentos de acção educativa, as necessidades sociais e as necessidades constantes e universais que os seres humanos têm de se auto-realizarem” (*Ibidem*).

Para Lourenço e Mendes (2008), a formação base garante o exercício da actividade de enfermagem com alguma segurança e competência quer sob o ponto de vista teórico, quer sob o ponto de vista prático. No entanto, não é certamente suficiente para

responder aos desafios que se levantam no quotidiano dos enfermeiros, e que decorrem da constante evolução que actualmente se verifica no domínio científico e tecnológico.

Assim, para Dias (2004, p.17), “a enfermagem como profissão exige a mobilização dos conhecimentos adquiridos durante a formação base e/ou especializada, que devem ser continuamente renovados através da formação permanente.” Segundo o mesmo autor, a formação em serviço surge como uma estratégia de actualização em contexto de trabalho de forma dinâmica, envolvendo todos os intervenientes. O sucesso parece estar dependente das estratégias de motivação e planeamento do formador e seu desempenho. Desta forma, a formação em serviço é aquela que se desenrola em simultâneo com a prática profissional, apelando ao conhecimento na acção e à reflexão sobre a acção.

Para Fonseca (1998), os objectivos gerais da formação em serviço passam por: aperfeiçoar os cuidados de enfermagem; contribuir para a optimização dos recursos humanos; auxiliar os processos de mudança de atitudes e comportamentos; satisfazer as necessidades de formação do pessoal de enfermagem da unidade ou serviço; e fomentar o desenvolvimento social da profissão.

Desta forma e segundo nº6 do Artigo 64º do Decreto-lei 437/91, 8 de Novembro, “ a formação em serviço deve visar a satisfação das necessidades de formação do pessoal de enfermagem da unidade, considerado como um grupo profissional com objectivo comum, e das necessidade individuais de cada membro do grupo.”

De seguida, abordaremos a importância dos planos de formação para a realização da formação em serviço, o papel e competências do responsável pela formação em todo este processo, culminando com a avaliação da formação.

Planos de Formação

Segundo Conceição *et al.* (1998), para que as estruturas de formação funcionem em pleno, é indispensável um processo de planeamento adequado e adaptado às necessidades dos intervenientes. Neste contexto, torna-se essencial a definição de planos de formação.

Le Boterf (1991, p.9), define planos de formação como “um conjunto coerente e ordenado de acções de formação finalizadas sobre objectivos pertinentes”. Desta forma, o desenvolvimento de um plano de formação deve incluir algumas etapas que são indispensáveis:

1. *Levantamento e análise das necessidades de formação* – este passo é importante para assegurar a adequação dos planos de formação às necessidades da instituição, formandos e dos utentes. Os meios utilizados para fazer este levantamento podem ser diversos, nomeadamente: avaliação de desempenho, observação, incidentes críticos, questionários ou entrevistas informais, informação fornecida pelos chefes, supervisores e auditores e reuniões de equipa.
Estes meios permitirão determinar as principais áreas temáticas passíveis de uma intervenção mais efectiva nos cenários de formação;
2. *Explicitação da contribuição esperada do plano de formação* – consiste em determinar os resultados esperados que se pretendem atingir com a implementação do programa de formação;
3. *Elaboração e estruturação do plano de formação* – consiste na identificação e ordenação das acções de formação que serão desenvolvidas, tendo em consideração as prioridades de cada serviço e instituição. Inclui a descrição da contribuição esperada de cada acção de formação, bem como as características da população a formar e a formulação operatória dos objectivos de formação a alcançar, formas de controlo e de avaliação a utilizar e previsão de custos e recursos. Ao longo desta etapa, deve, ainda, seleccionar-se a modalidade de formação apropriada, como por exemplo: formação-acção, formação em contexto de trabalho, seminários, estágios, entre outros.
4. *Desenvolvimento do plano de formação* – consiste na implementação do plano estabelecido, o qual deverá ser flexível, adequado às circunstâncias, necessidades e prioridades inerentes aos diversos contextos;
5. *Avaliação* – esta deve acompanhar o processo de formação, sendo da responsabilidade de todos os intervenientes. Considera-se que, a qualidade de um plano de formação terá um máximo de hipóteses de ser assegurada se, desde a concepção, for aplicado um conjunto de critérios prescritos: critérios de

pertinência, de eficácia, de eficiência, de oportunidade, de coerência, de conformidade e de aceitação (Le Boterf, 1991).

Assim, segundo Conceição *et al.* (1998), os resultados dos planos de formação não se podem limitar à produção de um documento. Uma vez elaborado, este deve ser flexível, de modo que a formação seja continuamente actualizada e adaptada às necessidades identificadas, detendo a qualidade desejada. Esta qualidade, ainda segundo as mesmas autoras, implica:

- ✓ Ligação da formação à realidade, ajustando-a permanentemente às preocupações e necessidades existentes;
- ✓ Avaliação e diagnóstico das verdadeiras necessidades de transformação das práticas, hierarquizando os problemas parcelares e estabelecendo prioridades;
- ✓ Concepção das acções de formação em ligação estreita com os formandos e DEP;
- ✓ Preparação dos utilizadores da formação, através da criação de condições óptimas de receptividade;
- ✓ Evitar depositar na formação uma “crença cega”, pois esta não constitui um remédio para todos os males;
- ✓ Procurar desenvolver trabalhos de investigação, de forma a diagnosticar as necessidades de formação, tendo em vista um melhor planeamento da formação permanente e tendo em conta a opinião dos utentes, no que concerne aos cuidados prestados;
- ✓ Promover a realização de encontros temáticos, como lugares privilegiados para o debate e reflexão sobre questões fundamentais e estratégicas de formação em enfermagem.

Papel e Competências do Responsável pela Formação

De acordo com Marc e Garcia-Locqueneux (1995, p.34), “o papel do formador não é transmitir um saber académico, mas propor possíveis e organizar cenários de aprendizagem sempre renovados.” A sua actividade não consiste em transmitir um conteúdo, mas gerar um processo, função para a qual é necessário estabelecer relações, avaliar as necessidades, agir de modo a que os formandos invistam na formação,

aproximando-os dos recursos de aprendizagem e encorajando o espírito de iniciativa. Assim, o formador não se define apenas como detentor de um saber a transmitir; é sobretudo um facilitador que se esforça por executar e impulsionar um processo de aprendizagem (Marc e Garcia-Locqueneux, 1995).

Qualquer pedagogia implica a criação de uma sinergia, mas deve igualmente favorecer o acto de aprender, que significa criar uma relação com o objecto a conhecer. Este estabelecimento de relação processa-se com a ajuda de meios e/ou de pessoas que exercem uma função de mediação junto do sujeito ou uma função de organização do objecto. É nessa dupla função que a actividade do formador assume um sentido. Trata-se de uma mediação voluntariamente produzida e não tanto deixada ao acaso, de um encontro oportunamente provocado entre um indivíduo e um gesto, um conceito ou um procedimento. Essa arte, muitas vezes fruto da experiência, consiste na apropriação de um ambiente, de um clima, de conteúdos e na sua transformação em ocasiões de aprendizagem.

Para Marc e Garcia-Locqueneux (1995, p.34), “num meio de adultos, o formador torna-se uma pessoa-recurso privilegiada, um conselheiro e um mediador. Cria ou ajuda a criar e facilita o encontro de um indivíduo e de um grupo com um espaço, um tempo e uma organização, nos quais o acto de aprender se torna possível.”

Neste papel de mediador esforça-se por organizar e tornar facilmente acessível o maior leque possível de recursos de aprendizagem. Este considera-se a si próprio um recurso cheio de flexibilidade, utilizável pelo grupo, capaz de se transformar num participante na aprendizagem, num membro do grupo, exprimindo as suas perspectivas como se fossem apenas as de uma pessoa qualquer. Esforça-se por reconhecer e por aceitar os seus próprios limites.

Para Dias (2004), o formador, para além de ser portador de conhecimento e de o saber transmitir, deverá ter a capacidade de reconstrução, na qual encaminha o formando, no sentido de este se tornar autor da sua própria formação. Na opinião de Nóvoa (1988), a formação é pertença exclusiva de quem se forma, não esquecendo todo o meio envolvente que condiciona, de uma forma ou de outra, o percurso formativo e concretamente o papel do formador.

Para que os formandos confirmem ao formador um papel primordial em todo o processo, é necessário que este revele competências a vários níveis. O formador intervém num contexto de mudança, ajudando os formandos a descrever as dificuldades, as necessidades de formação e a analisá-las, para, em seguida, as problematizar e, em conjunto, organizarem actividades formativas de forma a dar resposta a essas dificuldades e necessidades identificadas. Como tal, de acordo com Dias (2004), o formador deverá possuir um conjunto de *competências técnicas*, no que concerne a qualificações tecnológicas, que no campo da saúde são diversas; *competências pedagógicas*, no que diz respeito à capacidade de transmissão de conhecimentos; *competências relacionais*, no que se refere à capacidade de estabelecer relações de ajuda com os demais; e *competências sociais*, quando falamos na compreensão de atitudes e comportamentos.

Existe, no entanto, a necessidade de incentivar os enfermeiros a desenvolverem um pensamento reflexivo, relativamente aos cuidados de enfermagem.

Para concluir e segundo nº6 do Artigo 64º do Decreto-lei 437/91, 8 de Novembro, a concretização da formação em serviço será cometida a um Enfermeiro Especialista ou, na sua falta, a um enfermeiro graduado. Ter-se-á em conta, ainda, o seu curriculum pessoal e profissional, assim como as suas características pessoais facilitadoras da aprendizagem, sendo exercida sob a responsabilidade do Enfermeiro-Chefe e em articulação com a estrutura de formação da instituição.

Assim, o papel do enfermeiro chefe e do enfermeiro especialista (como responsável pela formação em serviço) são fundamentais para o incentivo, motivação e dinamização da equipa, para que haja uma participação activa da mesma neste processo, melhorando desta forma o desempenho de cada um. Por outro lado, o enfermeiro chefe tem um papel crucial nas entrevistas de orientação e/ou avaliação, no sentido de estabelecer um elo de ligação entre a formação e o desempenho.

Segundo Dias (2004), também compete ao formador e ao enfermeiro chefe a responsabilidade da avaliação da formação e suas repercussões na prática, pelo que terão de estar em perfeita sintonia para que possam planear as estratégias formativas, relativamente às necessidades detectadas ou sugeridas pelos próprios formandos.

Para além de uma exigente capacidade de escuta e de interacção, importa que o formador tenha presente o objectivo do seu trabalho, que é basicamente o itinerário formativo. Este deverá possuir recursos intelectuais e experienciais que norteiem o seu posicionamento, para além do sentido ético a imprimir a toda a situação de formação.

Avaliação da formação

A avaliação da formação é um processo complexo e melindroso, como qualquer processo de avaliação, exigindo uma reflexão crítica sobre todos os momentos e factores que intervêm na formação, devendo ser encarado como uma ferramenta de gestão de recursos humanos e da própria formação.

Segundo Silva (1993), a avaliação foca a relação de afastamento ou de concordância entre os objectivos de formação propostos e os comportamentos finais obtidos. Ainda segundo esta autora, a avaliação tem como principais funções: indicar os resultados da formação, identificar problemas decorrentes das práticas formativas, diagnosticar as necessidades dos formandos, motivar os formandos e formadores para a consecução dos objectivos e orientar os esforços dos formandos na definição dum trajecto pessoal de aprendizagem. Desta forma, a avaliação não é simplesmente do formando, mas sim dos métodos utilizados e objectivos definidos para a formação. A sua função, segundo Silva (1993, p.9), “é avaliar todo o processo, incluindo a actividade do formador”.

A avaliação da formação deve ser, então, encarada como um instrumento que proporciona informação entre os diversos actores da formação. Esta possui uma função pedagógica, uma vez que o formador, para proceder à sua concretização, questiona os formandos, conduzindo-os à reflexão sobre a qualidade da mesma, o que permite a sua correcção, se tal for necessário.

Para Bento (2001, p.48), a avaliação da formação é “medir o nível de qualidade da formação, ajuizando da sua aplicabilidade ao contexto de trabalho e da sua aplicabilidade às necessidades das pessoas e das organizações.”

Para que os objectivos da avaliação da formação sejam atingidos, estes carecem da elaboração de um plano de avaliação. Este deverá ser constituído pelo conjunto de actividades organizadas, que deverão fornecer informação suficiente no que se refere:

aos objectivos da avaliação, às dimensões a avaliar, às metodologias a utilizar, aos tipos de abordagem, aos intervenientes, entre outros aspectos considerados relevantes.

Desta forma, é necessário que a formação em serviço vá ao encontro das necessidades reais de formação, tornando-se fundamental a elaboração de um plano de formação capaz de dar resposta a estas carências. Para tal, é essencial o papel activo do responsável pela formação, bem como de todos os elementos que fazem parte da equipa de enfermagem. A avaliação contribui para uma adaptação dos serviços/organizações às constantes inovações científicas e tecnológicas, através do desenvolvimento das competências dos enfermeiros.

3.3 – UM NOVO MODELO PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Tem-se verificado que a formação profissional nem sempre é conduzida pelo seu verdadeiro significado, dado que as actividades de formação, muitas das vezes, são escolhidas sem critérios de utilidade institucional. Por outro lado, se pensarmos nas circunstâncias em que as aprendizagens ocorrem (desde o número de participantes, à metodologia utilizada ou até aos prelectores), facilmente reconhecemos que nem sempre reúnem as condições necessárias para a formação de adultos.

“Mesmo que estas circunstâncias sejam alteradas ou contornadas, não é esperado nem exigido aos formandos, por parte das instituições uma partilha da informação de forma a ter repercussões na prática” (Veiga, Duarte e Gândara, 1995, p.37).

Por tudo isto, os efeitos da formação profissional na prática profissional nem sempre são visíveis, uma vez que grande parte da informação ou é esquecida, ou rapidamente perde a sua actualidade, sem sequer ter sido posta em prática. Por outro lado, os conteúdos dos programas da maioria das acções de formação permanente ainda se regem pela vertente do modelo biomédico, em detrimento do valor social da profissão. Logo, há que pensar numa nova metodologia de formação profissional para que ela seja, realmente, um instrumento fulcral no desenvolvimento dos enfermeiros.

De acordo com Veiga, Duarte e Gândara (1995), a teoria de Donald Schön (filósofo actual), fornece orientações capazes de reestruturar a estratégia da formação

permanente, uma vez que propõe uma epistemologia da prática, que tem como ponto de referência os skills (conhecimentos, atitudes e habilidades) subjacentes à prática dos bons profissionais. Donald Schön “parte de três premissas actuais, que são: a competência profissional, a relação intrínseca entre teoria e prática, a reflexão e a necessidade de educar para a reflexão” (Veiga, Duarte e Gândara 1995, p.38).

Donald Schön, verificou que as situações que surgem no dia-a-dia são únicas, complexas e problemáticas, e exigem uma compreensão que implica a sua decomposição, ou seja, a sua *desconstrução*, no sentido de identificar, relacionar, (re)olhar e vê-los por vários prismas considerados irrelevantes até aí. Este processo leva a intuições subjectivas do problema real, numa nova perspectiva. Só nesta base, poderão ser encontradas respostas nas teorias aprendidas, com vista à resolução do “novo problema”.

Verificou, ainda, que os bons profissionais possuem uma sensibilidade/criatividade - “artistry” - que mais não é que um profissionalismo eficiente para saber fazer. Esta competência assenta num conhecimento tácito, conhecimento na acção (know-how) - um saber sólido, teórico, prático, inteligente e criativo -, que nem sempre são capazes de descrever, mas que está presente na actuação, mesmo que não tenha sido pensado previamente. É um conhecimento que é inerente e simultâneo às suas acções, conhecimento na acção, e completa o conhecimento que advém da ciência e das técnicas que também dominam.

Na tentativa de mantermos constante o nosso padrão habitual de conhecimento na acção, respondemos ao imprevisto de duas formas, ignorando ou reflectindo. Esta reflexão na acção pode ser feita de dois modos: reflectindo na acção ou reflectindo sobre a acção. Na realidade, é a reflexão sobre a reflexão-na-acção que leva, segundo Alarcão citado por Veiga, Duarte e Gândara (1995, p.38), “o profissional a progredir no seu desenvolvimento, a construir a sua forma pessoal de agir e a compreender os problemas com que se deparará no futuro.”

Este modelo de formação, de acordo com Veiga, Duarte e Gândara (1995), permite ao formando a construção activa do conhecimento-na-acção, segundo a metodologia de aprender e fazer fazendo.

2ª PARTE – ESTUDO EMPIRICO

4 – METODOLOGIA

A compreensão de como percebem os enfermeiros a formação em serviço implica o conhecimento dos contextos sociodemográficos, profissionais e relacionados com a formação em serviço, bem com das várias dimensões que compõem esta percepção da formação em serviço e a forma como estas condicionam todos estes factores.

Desta forma, a investigação científica é um processo que permite a aquisição de conhecimentos de uma forma sistemática e ordenada, conduzindo à descrição, explicação ou predição de factos ou fenómenos. Visa a produção de uma base científica que conduz ao desenvolvimento da profissão e assegura a credibilidade do seu exercício.

Segundo Fortin, Côté e Filion (2009, p.53), “é no decurso da fase metodológica que o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificação das hipóteses.”

A fase metodológica compreende a definição dos objectivos e questões de investigação/hipóteses, determinação do tipo de estudo, a especificação das variáveis em estudo, os critérios de selecção e caracterização da amostra, o instrumento de colheita de dados utilizado, a definição de procedimentos éticos e formais para a colheita dados, e por fim, o tratamento estatístico a utilizar.

4.1 – OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO

Uma das principais finalidades deste estudo é investigar a forma como a formação em serviço é percebida pelos enfermeiros, fazendo um diagnóstico da situação actual e identificando alguns factores com ela relacionados. Assim sendo e perspectivando as finalidades deste estudo foram formulados dois grandes objectivos gerais, dos quais emergiram alguns objectivos específicos.

Do Objectivo geral 1, analisar a percepção dos enfermeiros sobre formação em serviço, emergiram os seguintes objectivos específicos:

- Identificar a forma como definem a formação em serviço
- Analisar a importância que os Enfermeiros atribuem à formação em serviço;
- Perceber se a formação em serviço tem contribuído para o desenvolvimento do desempenho e satisfeito as necessidades de formação sentidas pela equipa;
- Identificar o tipo de formação que na opinião dos enfermeiros tem sido útil e transferível para a prática, através da alteração de comportamentos;
- Identificar quais os factores que têm condicionado a eficácia da formação em serviço e que estratégias deveriam ser implementadas para a motivação dos enfermeiros para este tipo de formação;
- Analisar o modo como os Enfermeiros percebem o processo de planeamento e desenvolvimento da formação em serviço e se este atinge os objectivos individuais de cada um;
- Conhecer a opinião dos Enfermeiros, sobre o papel do enfermeiro responsável pela formação em serviço, na instituição;
- Identificar quais as temáticas que cada enfermeiro gostaria de ver desenvolvidas, face ao seu contexto de trabalho, na formação em serviço;
- Perceber quais as estratégias que cada enfermeiro considera prioritárias para melhorar a eficácia da formação em serviço.

Do objectivo geral 2, analisar as relações entre as várias dimensões da percepção dos enfermeiros sobre formação em serviço e alguns factores sociodemográficos, profissionais e relativos à formação em serviço, emergiu o seguinte objectivo específico:

- Verificar em que medida alguns factores sociodemográficos, profissionais e relativos à formação em serviço influenciam a percepção do enfermeiro sobre formação em serviço, segundo cada dimensão.

4.2 – TIPO DE ESTUDO

O tipo de estudo depende dos objectivos delineados e da natureza das indagações da pesquisa (Fortin, 2000). Logo, tendo em conta os objectivos delineados, a natureza dos dados, o tipo de operações estatísticas efectuadas e o período de colheita da informação esta investigação pode classificar-se de quantitativa, descritivo-analítica e transversal.

É um estudo quantitativo descritivo-analítico na medida que se trata de um processo sistemático de recolha de dados observáveis e mensuráveis, em que é realizada uma descrição dos resultados obtidos e uma análise da relação entre as variáveis independentes e as várias dimensões da variável dependente.

Por fim, é um estudo em que a metodologia utilizada é do tipo transversal, uma vez que os dados foram colhidos num período de tempo limitado.

Esta opção de realizar este tipo de estudo deve-se a todos os argumentos apresentados anteriormente, mas também porque existe uma necessidade, em dar resposta a uma das finalidades deste estudo que é compreender a situação actual e identificar alguns factores que possam no futuro melhorar a formação em serviço, indo ao encontro das expectativas de quem nela participa.

4.3 - QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E HIPÓTESES

As questões de investigação são premissas sobre as quais se apoiam os resultados dessa investigação. De acordo com Fortin (2000, p.101), “A questão de investigação é um enunciado interrogativo, escrito no presente que inclui habitualmente uma ou duas variáveis e a população a estudar.”

A hipótese, por seu lado, segundo Fortin (2000, p.102) é “um enunciado formal de relações previstas entre duas ou mais variáveis”. Para o mesmo autor, a hipótese combina o problema e o objectivo numa explicação ou predição clara dos resultados esperados de um estudo.

Para Polit e Hungler (1995) a hipótese estabelece sempre uma relação entre uma variável dependente e uma ou mais variáveis independentes e necessita de ser submetida

a uma análise estatística (teste de hipóteses), mediante o qual se aceita ou infirma a hipótese estatística. A sua função, na pesquisa científica, é propor explicações para certos factos e ao mesmo tempo orientar a busca de outras informações.

Assim, do Objectivo Geral 1 e face aos objectivos específicos que emergiram deste, definiram-se as seguintes questões de investigação:

- O que entendem os Enfermeiros por formação em serviço?
- Qual a importância atribuída pelos Enfermeiros à formação em serviço para o desenvolvimento das suas competências e melhoria das práticas?
- Será que a formação em serviço satisfaz as necessidades de formação dos Enfermeiros?
- Qual tem sido o tipo de formação com mais utilidade e visibilidade na prática do cuidar, que conduz a mudanças de comportamentos consistentes?
- Quais serão os factores que condicionam a eficácia da formação em serviço?
- Quais serão as melhores estratégias de motivação dos enfermeiros para adesão à formação em serviço?
- Como é percebido o planeamento da formação em serviço pelos Enfermeiros?
- Como vêem os enfermeiros o enfermeiro responsável pela formação em serviço, relativamente a: reconhecimento pela equipa, características pessoais e profissionais e desempenho?
- Quais as temáticas que os enfermeiros gostariam de ver desenvolvidas, face ao seu contexto de trabalho, na formação em serviço?
- Que estratégias consideram, os enfermeiros, prioritárias para melhorar a eficácia da formação em serviço?

Do Objectivo Geral 2 e face ao objectivo específico formulado, definiram-se as seguintes hipóteses, tendo em conta que cada enfermeiro, percebe a formação em serviço de forma diferente, dependendo dos processos de formação vivenciados ao longo do seu percurso profissional:

H₁ – Há diferença na percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço consoante o género.

H₂ – A percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço é diferente segundo a idade

H₃ – A percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço difere em função da categoria profissional.

H₄ – Há diferença na percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço consoante os anos de serviço.

H₅ – Há diferença na percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço consoante o serviço onde exerce funções.

H₆ – A percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço é diferente consoante têm ou não experiência como responsável pela formação.

H₇ – A percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço é diferente consoante participação ou não na formação.

4.4 – VARIÁVEIS EM ESTUDO

Uma variável é uma qualidade, propriedade ou característica de um objecto, pessoa ou situação que está em estudo numa investigação (Fortin, 2000).

Citando Polit e Hungler (1995, p.25), “no contexto de uma pesquisa científica, os conceitos passam a ser variáveis.”

As variáveis incluídas num processo de investigação devem ser traduzidas em conceitos mensuráveis, sendo deste modo imprescindível a sua operacionalização. (Polit e Hungler, 1995)

De seguida abordaremos dois tipos de variáveis que foram indispensáveis para a realização deste estudo.

4.4.1 – Variável Dependente

Neste estudo a variável dependente é a “**Percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço**”.

A percepção é “um fenómeno complexo, através do qual o mundo exterior é apreendido e interpretado como sendo ordenado em totalidades. Estímulos presentes, assim como experiências do passado, são integradas e elaboradas na visão de conjunto.” (Bühler, 1976, p.93).

Assim sendo, a percepção é uma actividade cognitiva através da qual contactamos com o mundo. Tem uma característica bem particular que a diferencia das outras formas de conhecimento, exige a presença do objecto e da realidade a conhecer.

A percepção é o produto da interacção entre o sujeito e o meio. O sujeito não é um elemento passivo, é graças à sua acção sobre o meio que as estruturas da percepção se vão progressivamente construindo.

Por seu lado, a formação em serviço é uma parte da formação contínua que consiste na aquisição de novos conhecimentos e práticas de cuidados, no contexto do local de trabalho. Esta resulta da identificação das necessidades de formação, face aos novos desafios, mudanças de atitude, evolução do conhecimento científico e em particular da enfermagem, bem como do contacto com novas tecnologias.

Logo, a percepção relacionada em particular com a formação em serviço é a forma como os enfermeiros vêem esta realidade de aquisição de conhecimentos, no local de trabalho.

Segundo Gil (1995) muitos dos conceitos ou variáveis não são passíveis de observação imediata ou de mensuração tornando-se, nestes casos, necessário operacionaliza-los ou seja torná-los mensuráveis. Para tal, é necessário defini-los teoricamente, mas caso isso seja muito complexo será necessário determinar as suas dimensões. Desta forma, essa definição operacional fará referência aos indicadores do conceito ou da variável, ou seja, os elementos que possibilitarão identificá-los de maneira prática.

Uma vez que a variável dependente é bastante complexa e oferece algumas dificuldades na sua aferição esta é composta por várias dimensões relacionadas com a formação em serviço, para que na globalidade se possa melhor compreender a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço. As dimensões são doze e passamos a enuncia-las:

- Conceito de formação em serviço na opinião dos enfermeiros
- Importância da formação em serviço
- Contributos da formação em serviço para o desempenho
- Satisfação das necessidades de formação da equipa
- Tipo de formação com maior visibilidade na prática
- Factores que condicionam a eficácia da formação em serviço
- Estratégias de motivação para a formação em serviço
- Planeamento da formação em serviço
- Planeamento da formação em serviço de forma a atingir os objectivos pessoais
- Opinião sobre o Enf.º Responsável pela formação em serviço
- Características do Enf.º Responsável pela formação em serviço
- Desempenho do Enf.º Responsável pela formação em serviço

4.4.2 – Variáveis Independentes para a Caracterização da Amostra

As variáveis independentes em estudo foram reunidas nos seguintes grupos:

Variáveis sociodemográficas:

- Sexo;
- Idade.

Variáveis de caracterização profissional:

- Formação académica;
- Categoria profissional;
- Anos de serviço;
- Serviço onde exerce funções;
- Tempo de serviço na Unidade;
- Número de serviços onde exerceu funções.

Variáveis relativas à formação em serviço:

- Experiência como responsável pela formação
- Participante na formação em serviço
- Número de horas como formando por ano
- Número de horas como formador por ano

Destas, ainda fazem parte duas repostas livres, em que uma diz respeito às temáticas que gostariam de ver desenvolvidas, face ao seu contexto de trabalho, na formação em serviço e outra na qual são pedidas sugestões que consideram prioritárias para melhorar a eficácia da formação em serviço.

4.5 – POPULAÇÃO E AMOSTRA

Uma vez que fazia parte dos nossos objectivos analisar a percepção dos enfermeiros sobre formação em serviço, a nossa população alvo foram os enfermeiros do HSTV, EPE, por considerarmos que esta população seria mais facilmente acessível, sendo este o local de trabalho do autor desta dissertação. Por outro lado, sendo este o seu local de trabalho, faz muito mais sentido realizar neste hospital um diagnóstico da situação relativamente à percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço, do que em qualquer outro hospital.

4.5.1 – Selecção e Caracterização da Amostra

A nossa amostra foi constituída por todos os enfermeiros que trabalham nos serviços de Medicina 2A, Ortopedia A, Cirurgia 2A, UCIP e no Serviço de Internamento de Pediatria. Esta amostra é, portanto, não probabilística por conveniência.

A opção por esta estratégia de selecção deve-se ao facto destes serviços terem necessidades de formação diferentes entre si, no que concerne ao nível de cuidados prestados e às diferentes faixas etárias, abrangidas por cada um deles. Por outro lado, esta amostra abarca diferentes áreas médicas considerando-se, portanto, representativa da população.

A Medicina 2A é constituída por um total de 20 enfermeiros, a Ortopedia 2A por 19 enfermeiros, a Cirurgia 2A por 17 enfermeiros, a UCIP por 26 enfermeiros e a Pediatria por 22 enfermeiros. Desta forma, foram distribuídos 104 questionários, dos quais apenas recolhemos 64, sendo 1 excluído por faltarem folhas ao questionário.

Assim, constituíram a nossa amostra 63 enfermeiros, dos diferentes serviços mencionados.

Características gerais da amostra

Dos 63 enfermeiros inquiridos constituintes da amostra, 19 (30.20%) pertencem ao sexo masculino e 44 (69.80%) ao feminino, sendo a representação das mulheres mais do que o dobro da dos homens.

No que diz respeito à idade dos enfermeiros inquiridos, cerca de 25 (39.70%) enfermeiros têm idades inferiores a 35 anos, 17 (27%) idades compreendidas entre os 36 e os 45 anos e cerca de 21 (33%) enfermeiros têm idades superiores a 45 anos.

Quadro 1 – Caracterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos

| Dados Sociodemográficos | N 63 | % 100.00 |
|-------------------------|---------|-------------|
| Sexo | | |
| Masculino | 19 | 30.20 |
| Feminino | 44 | 69.80 |
| Idade (anos) | | |
| ≤35 | 25 | 39.70 |
| 36-46 | 17 | 27.00 |
| >45 | 21 | 33.00 |

No que concerne à formação académica temos 2 (3.20%) enfermeiros com o Bacharelato, 45 (71.50%) enfermeiros com a Licenciatura, representando a maioria, 3 (4.80%) enfermeiros com Pós-graduação, 10 (15.60%) com a Especialidade numa determinada área e apenas 3 (4.80%) enfermeiros com o Mestrado.

Relativamente à categoria profissional temos 22 (34.90%) enfermeiros, 30 (47.60%) enfermeiros graduados, 6 (9.60%) enfermeiros Especialistas e 5 (7.90%) enfermeiros com a categoria profissional de enfermeiro chefe, sendo o número de chefes correspondem-te ao número de serviços que fazem parte da amostra.

Quanto aos anos de serviço, a maioria tem um tempo de serviço inferior ou igual a 35 anos, cerca de 49.20% dos enfermeiros, sendo que cerca de 27% entre 16 a 25 anos de serviço e 23.80% um tempo de serviço superior a 25 anos.

A maior percentagem dos enfermeiros inquiridos trabalha no serviço de Pediatria (28.60%), seguindo-se Ortopedia (20.60%), depois a Cirurgia (19%) e por fim com igual valor percentual (15.90%) a Medicina e a UCIP.

Verificamos, no que diz respeito ao tempo de serviço na unidade que cerca 85.70% dos enfermeiros trabalha no serviço há menos de 15 anos e que duas pequenas percentagens de 6.30% entre 16 a 25 anos e 7.90% há mais de 25 anos.

A maioria dos enfermeiros inquiridos cerca de 31.70% já exerceu funções em pelo menos três serviços, sendo que 27% já exerceu funções em dois serviços e 15.90% só exerceu funções apenas num serviço. Logo, apenas uma pequena percentagem exerceu funções em quatro, cinco ou mais serviços (respectivamente, 14.30% e 11.10%).

Quadro 2 – Caracterização da amostra quanto aos dados profissionais

| Dados Profissionais | N | % |
|---|-----------|---------------|
| | 63 | 100.00 |
| Formação Académica | | |
| Bacharelato | 2 | 03.20 |
| Licenciatura | 45 | 71.50 |
| Pós-graduação | 3 | 04.80 |
| Especialidade | 10 | 15.60 |
| Mestrado | 3 | 04.80 |
| Categoria Profissional | | |
| Enfermeiro | 22 | 34.90 |
| Enfermeiro Graduado | 30 | 47.60 |
| Enfermeiro Especialista | 6 | 09.60 |
| Enfermeiro Chefe | 5 | 07.90 |
| Anos de Serviço | | |
| ≤35 Anos | 31 | 49.20 |
| 16-25 Anos | 17 | 27.00 |
| >25 Anos | 15 | 23.80 |
| Serviço onde exerce funções | | |
| Pediatria | 18 | 28.60 |
| Medicina | 10 | 15.90 |
| Cirurgia | 12 | 19.00 |
| UCIP | 10 | 15.90 |
| Ortopedia | 13 | 20.60 |
| Tempo de Serviço na Unidade | | |
| ≤15 Anos | 54 | 85.70 |
| 16-25 Anos | 4 | 06.30 |
| >25 Anos | 5 | 07.90 |
| Nº Serviços onde exerceu funções | | |
| 1 | 10 | 15.90 |
| 2 | 17 | 27.00 |
| 3 | 20 | 31.70 |
| 4 | 9 | 14.30 |
| 5 ou mais | 7 | 11.10 |

Quanto à experiência como responsável pela formação verificamos que a maioria dos enfermeiros (77.40%) não foi responsável pela formação, tendo-o sido apenas 22.60% dos enfermeiros.

No que diz respeito ao facto de participarem na formação em serviço, verificamos que a maioria dos inquiridos, cerca de 95.20%, costuma participar na formação em serviço.

Quadro 3 – Caracterização da amostra quanto a alguns dados relativos à formação em serviço

| Dados relativos à formação em serviço | N | % |
|---|-----------|---------------|
| | 63 | 100.00 |
| Experiência como responsável pela formação | | |
| Sim | 14 | 22.60 |
| Não | 48 | 77.40 |
| Costuma participar na formação em serviço | | |
| Sim | 60 | 95.20 |
| Não | 3 | 04.80 |

No que concerne ao número de horas de formação em serviço, em que participou na qualidade de formando, a média situa-se 27.55 horas por ano. Na qualidade de formador a média situa-se na ordem das 4.91 horas.

O máximo de horas apontadas como formando foi de 500 horas e o mínimo de 2 horas. Como formador o máximo de 15 horas por ano e mínimo de 12 horas.

Quadro 4 – Dados estatísticos relativos ao nº de horas como formando e formador

| | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|-----------------|-------|---------------|--------|--------|
| Formando | 27.55 | 65.980 | 2 | 500 |
| Formador | 4.91 | 3.168 | 12 | 15 |

Assim, através dos quadros 1, 2, 3 e 4 conseguimos de forma sucinta caracterizar a nossa amostra nos que diz respeito aos aspectos sociodemográficos, de caracterização profissional e relativos à formação em serviço.

4.6 – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

O instrumento de colheita de dados escolhido para a elaboração deste trabalho é um questionário. O questionário é um dos métodos de colheita de dados, que traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis.

Face aos objectivos desta pesquisa, o questionário é o instrumento de colheita de dados que mais facilmente dá resposta aos mesmos, não só porque este estudo é de natureza quantitativa, mas também porque se pretende compreender melhor a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço, tornando mensuráveis os conceitos que fazem parte deste instrumento.

O questionário (ANEXO I) é constituído por uma primeira parte que caracteriza a amostra (através de variáveis sociodemográficas, de caracterização profissional e no que diz respeito à formação em serviço) e por uma segunda parte que analisa o fenómeno em estudo, a “*Percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço*”.

Na primeira parte, para recolher as variáveis sociodemográficas, *Sexo e Idade*, foi realizada uma questão fechada para a primeira e uma questão aberta para a segunda, tendo sido esta última no tratamento estatístico agrupada em classes etárias.

Para recolher as variáveis de caracterização profissional das quais fazem parte: *Formação Académica, Categoria Profissional, Anos de Serviço, Serviço onde exerce funções, Tempo de serviço na unidade e Número de serviços onde exerceu funções* foram criadas questões fechadas para a Formação Académica e Categoria Profissional e para as restantes questões abertas. Em algumas das questões abertas (anos de serviço, tempo de serviço na unidade e número de serviços onde exerceu funções) à semelhança do que aconteceu em relação à idade, também estas foram agrupadas de forma a facilitar o tratamento estatístico.

Ainda nesta primeira parte, para obter informação relativa à formação em serviço foi criado um conjunto de questões dicotómicas com opção de resposta sim ou não, para dar resposta às questões: *Experiência como responsável pela formação* e *se costuma participar na formação em serviço*. No caso de este ter respondido afirmativamente à

questão anterior, ainda se pergunta *quantas horas em média por ano participou na formação em serviço como formando e como formador*. Esta parte culmina com duas questões abertas sobre as temáticas que *gostariam de ver desenvolvidas, face ao seu contexto de trabalho, na formação em serviço e que sugestões consideram prioritárias para melhorar a eficácia da formação em serviço*.

A **segunda parte** é constituída por uma escala de Likert sobre “*Opinião dos enfermeiros sobre a formação em serviço*”, da autoria da Enfermeira Paula Alexandra Pinto Ferreira, coordenadora e responsável pelo Departamento de Educação Permanente, do Hospital São Teotónio de Viseu, na sequência da sua dissertação de mestrado realizada em 2004.

Segundo a autora, a escala é constituída por doze dimensões, para que na globalidade se possa compreender melhor a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço (variável dependente). Cada dimensão é composta por um conjunto de indicadores operacionais (itens), classificados numa escala tipo Likert, agrupados da seguinte forma:

- *Conceito de formação em serviço na opinião dos enfermeiros*. Esta dimensão é mensurada através de 7 itens, variando entre o mínimo de 7 e o máximo de 35 pontos;
- *Importância da formação em serviço*. Esta dimensão é mensurada através de 8 itens, variando entre o mínimo de 8 e o máximo de 40 pontos;
- *Contributos da formação em serviço para o desempenho*. Esta dimensão é mensurada através de 8 itens, variando entre o mínimo de 8 e o máximo de 40 pontos;
- *Satisfação das necessidades de formação da equipa*. Esta dimensão é mensurada através de 6 itens, variando entre o mínimo de 6 e o máximo de 30 pontos;
- *Tipo de formação com maior visibilidade na prática*. Esta dimensão é mensurada através de 10 itens, variando entre o mínimo de 10 e o máximo de 50 pontos;
- *Factores que condicionam a eficácia da formação em serviço*. Esta dimensão é mensurada através de 9 itens, variando entre o mínimo de 9 e o máximo de 45 pontos;

- Estratégias de motivação para a formação em serviço. Esta dimensão é mensurada através de 7 itens, variando entre o mínimo de 7 e o máximo de 35 pontos;
- Planeamento da formação em serviço. Esta dimensão é mensurada através de 5 itens, variando entre o mínimo de 5 e o máximo de 25 pontos;
- Planeamento da formação de forma a atingir os objectivos pessoais. Esta dimensão é mensurada através de 9 itens, variando entre o mínimo de 9 e o máximo de 45 pontos;
- Opinião sobre o enfermeiro responsável pela formação em serviço. Esta dimensão é mensurada através de 3 itens, variando entre o mínimo de 3 e o máximo de 15 pontos;
- Características do enfermeiro responsável pela formação em serviço. Esta dimensão é mensurada através de 12 itens, variando entre o mínimo de 12 e o máximo de 60 pontos;
- Desempenho do enfermeiro responsável pela formação em serviço. Esta dimensão é mensurada através de 11 itens, variando entre o mínimo de 11 e o máximo de 55 pontos.

Desta forma, a escala é constituída por um total de 95 itens, em que cada item foi avaliado numa escala de 1 a 5 (1 corresponde a discordo completamente, 2 discordo, 3 concordo, 4 concordo bastante e 5 concordo completamente), solicitando-se a quem respondeu que indicasse o grau de concordância no que diz respeito à opinião expressa pelo enunciado.

Para a construção desta escala, a autora da mesma no seu estudo, realizou dois tipos de abordagem: qualitativa e quantitativa, culminando com os necessários testes de fiabilidade e validade.

Pela análise a autora verificou que os itens 57,58,59 e 72 apresentam um valor correlacional inferior a 0,2. Por outro lado, verificou, também, que os itens 18, 19, 23, 42 e 85 apresentam diferenças estatísticas significativas (valores inferiores a 0,05) por isso discriminam o sexo. Todos estes itens foram eliminados pela autora durante o tratamento estatístico, pelo que a escala ficou apenas constituída por 86 itens.

Para determinar a validação da escala a autora procedeu à análise factorial dos seus itens e resultados. Deste modo, no intuito de conhecer as dimensões subjacentes a esta escala com 86 itens, realizou uma análise factorial dos seus componentes principais, com uma rotação ortogonal de tipo Varimax. Inicialmente obteve 17 factores que explicavam 71,098% da variância total, mas após a análise dos itens que compunham cada factor, verificou haver dispersão entre eles, tendo forçado a rotação Varimax para seis factores.

Com esta rotação Varimax a seis factores obteve seis dimensões, das quais fazem parte:

- ✓ Tipo de formação e os contributos da formação em serviço para a satisfação das necessidades formativas da equipa, com 34 itens;
- ✓ Características e desempenho esperado do responsável pela formação, com 25 itens;
- ✓ Planeamento e os factores de motivação para a formação em serviço, com 12 itens;
- ✓ Factores de ineficácia da formação, com 8 itens;
- ✓ Função da formação em serviço, com 3 itens;
- ✓ O que é a formação em serviço, com 4 itens.

Desta maneira, a autora obteve um alfa de Cronbach que varia entre 0,6736 e 0,7707, considerado bom e ainda com os resultados obtidos verificou que as correlações entre os 6 factores e o valor global da escala oscilam entre 0,4271 (factor 4) e 0,9129 (factor 1), sendo por isso altamente significativas. As correlações entre os diferentes factores oscilam entre 0,1854 e 0,7033 (fraco e o altamente significativo). Com a aplicação destas técnicas, a autora da escala concluiu que o instrumento apresenta validade, uma boa consistência interna e permite a explicação do fenómeno em estudo.

Assim, depois de tudo o que foi mencionado anteriormente optámos por não alterar a construção da escala, por dois motivos primordiais, um deve-se ao facto da autora da mesma não o ter feito na conclusão do seu trabalho. Por outro lado, a organização da escala, tal como foi construída inicialmente pela autora, permitiu uma melhor inteligibilidade e facilidade de preenchimento.

Por último, a escala utilizada é uma escala de opinião. Este facto poderá eventualmente suscitar dúvidas, no que diz respeito ao que nos destinamos estudar, pelo que nos antecipamos com uma justificação. Com este questionário e em particular com esta escala de Likert pretendemos compreender melhor a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço, baseando-nos numa opinião que implicará uma resposta baseada numa introspecção da realidade vivenciada por cada enfermeiro, sobre a formação em serviço.

4.6.1 – Consistência Interna da Escala

Com o intuito de melhor dimensionar a aplicabilidade das dimensões da escala ao nosso estudo, e no decorrer do que foi mencionado anteriormente, foi efectuada nova consistência interna (homogeneidade das dimensões) da escala, tendo por base a colheita de dados por nós efectuada.

No Quadro 2 estão esquematizadas as respectivas correlações entre os itens, bem como os respectivos valores de Alpha de Cronbach obtidos para cada uma das dimensões após a devida correcção.

Assim, constatamos que pela análise das **Correlações entre os itens** das respectivas dimensões com as restantes, estas oscilam entre associações positivas substanciais (0,239) para *D₈-Planeamento da formação em serviço* e associações positivas muito fortes (0,844) para *D₉ - Planeamento da formação em serviço de forma a atingir os objectivos pessoais*. Estes valores são bons, porque nos indicam que todas as dimensões contribuem mais ou menos de forma igual, homogénea e no mesmo sentido (correlações positivas) para a percepção global sobre a formação em serviço.

Pela análise dos **Alpha de Cronbach**, os valores obtidos são satisfatórios (todos superiores a 0,892), o que nos indica que mesmo excluindo as dimensões uma a uma, os valores de fiabilidade interna (alpha) mantêm-se superiores a 0,892, o que significa que a percepção global não depende exclusivamente de uma só dimensão. Em termos globais, o valor de alpha geral obtido (0,909), considerado excelente.

Quadro 5 – Correlações entre itens e respectivos Alphas de Cronbach para as dimensões da Percepção sobre a Formação em Serviço

| DIMENSÕES | Médias | Correlação entre itens | Alpha de Cronbach (Após itens eliminados) |
|--|--------|------------------------|---|
| D ₁ -Conceito de formação em serviço na opinião dos enfermeiros | 327,79 | 0,731 | 0,899 |
| D ₂ -Importância da formação em serviço | 327,44 | 0,731 | 0,897 |
| D ₃ -Contributos da formação em serviço para o desempenho | 325,11 | 0,579 | 0,909 |
| D ₄ -Satisfação das necessidades de formação da equipa | 333,75 | 0,502 | 0,908 |
| D ₅ -Tipo de formação com maior visibilidade na prática | 319,38 | 0,803 | 0,894 |
| D ₆ -Factores que condicionam a eficácia da formação em serviço | 324,84 | 0,602 | 0,904 |
| D ₇ -Estratégias de motivação para a formação em serviço | 330,46 | 0,779 | 0,897 |
| D ₈ -Planeamento da formação em serviço | 342,56 | 0,239 | 0,915 |
| D ₉ -Planeamento da formação em serviço de forma a atingir os objectivos pessoais | 322,83 | 0,844 | 0,892 |
| D ₁₀ -Opinião sobre o Enf.º responsável pela formação em serviço | 347,13 | 0,644 | 0,909 |
| D ₁₁ -Características do Enf.º Responsável pela formação em serviço | 307,79 | 0,762 | 0,896 |
| D ₁₂ -Desempenho do Enf.º Responsável pela formação em serviço | 313,56 | 0,757 | 0,897 |
| Alpha Geral | | 0,909 | |

4.7 – PROCEDIMENTOS ÉTICOS E FORMAIS

A ética coloca problemas particulares aos investigadores decorrentes das exigências morais que, em certas situações, podem entrar em conflito com o rigor da investigação. Na persecução da aquisição de novos conhecimentos, existe um limite que não deve ser ultrapassado, este limite refere-se ao respeito pela pessoa e à protecção do seu direito de viver livre e com dignidade, enquanto ser humano. Se um estudo pelos seus métodos de experimentação, colheita de dados, pelos conceitos estudados ou pela publicação de resultados, viola este direito ou é susceptível de lhe causar prejuízo, torna-se moralmente inaceitável quer para os elementos que fazem parte da população/amostra a ser estudada, quer para a população em geral. (Fortin, 2000)

Após ter obtido a autorização da autora da escala para a sua utilização (ANEXO II), o questionário foi submetido a uma apreciação do Conselho de Administração do HSTV, EPE, a fim de se obter a autorização para a aplicação do mesmo (ANEXO III).

Obtida a autorização foram contactados os enfermeiros chefes de cada serviço seleccionado, com a finalidade de lhes explicar os objectivos do trabalho e lhes pedir a colaboração para a distribuição e recolha dos mesmos, apelando para a participação das equipas de forma livre e esclarecida.

Desta forma, a informação recolhida por questionário foi anónima, voluntária e confidencial e o retorno do questionário correctamente preenchido foi assumido como suficiente para a efectividade do consentimento informado. A recolha dos dados processou-se durante os meses Abril, Maio e Junho.

4.8 – TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Para o tratamento estatístico dos dados, utilizou-se o programa de estatística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 18.0, para o Windows.

Desta forma, para uma melhor interpretação e análise dos resultados, os mesmos foram apresentados em quadros compostos por distribuições de frequências e, quando adequado, as respectivas médias.

Com o intuito de determinarmos as medidas estatísticas a utilizar (testes paramétricos ou não paramétricos) recorreremos ao teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, a fim de verificarmos a distribuição dos dados referentes à variável dependente (Percepção dos Enfermeiros sobre a Formação em Serviço).

Pelo Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors (quadro 3) verificámos que a distribuição dos dados referentes às 12 dimensões da variável dependente (Percepção dos Enfermeiros sobre a formação em serviço), não se encontram enquadrados na normalidade em algumas delas ($p < 0,05$). Por este facto optou-se por utilizar, em todas as situações, testes não paramétricos.

Quadro 6 – Resultados da aplicação do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors por dimensões

| DIMENSÕES | Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors ^a | |
|---|--|---------|
| | Estatística | p |
| D ₁ -Conceito de formação em serviço na opinião dos enfermeiros | 0,140 | 0,004** |
| D ₂ -Importância da formação em serviço | 0,074 | 0,200 |
| D ₃ -Contributos da formação em serviço para o desempenho | 0,136 | 0,006** |
| D ₄ -Satisfação das necessidades de formação da equipa | 0,102 | 0,168 |
| D ₅ -Tipo de formação com maior visibilidade na prática | 0,097 | 0,200 |
| D ₆ -Factores que condicionam a eficácia da formação em serviço | 0,101 | 0,180 |
| D ₇ -Estratégias de motivação para a formação em serviço | 0,133 | 0,008** |
| D ₈ -Planeamento da formação em serviço | 0,129 | 0,011* |
| D ₉ -Planeamento da formação de forma a atingir os objectivos pessoais | 0,064 | 0,200 |
| D ₁₀ -Opinião sobre Enf.º Responsável pela formação em serviço | 0,140 | 0,004** |
| D ₁₁ -Características Enf.º Responsável pela formação em serviço | 0,117 | 0,031* |
| D ₁₂ -Desempenho do Enf.º Responsável pela formação em serviço | 0,148 | 0,001** |

*p<0,05

**p<0,01

Para testar as hipóteses formuladas utilizamos os testes não paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, dado que se registaram desvios em relação à normalidade nas distribuições das dimensões da variável dependente, conforme se referiu.

As hipóteses foram testadas com uma probabilidade de 95%, de onde resulta um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$). Este nível de significância permite-nos afirmar com uma "certeza" de 95%, caso se verifique a validade da hipótese em estudo, a existência de uma relação causal entre as variáveis.

Os critérios de decisão para os testes de hipóteses, baseiam-se no estudo das probabilidades, confirmando-se as hipóteses se a probabilidade for inferior a 0,05 e rejeitando-se se superior a esse valor.

5 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Com o presente estudo propusemo-nos analisar a percepção dos enfermeiros sobre formação em serviço e, as relações entre as várias dimensões da percepção dos enfermeiros sobre formação em serviço e alguns factores sociodemográficos (sexo e idade), profissionais (categoria profissional, anos de serviço, serviço onde exerce funções) e relativos à formação em serviço (experiência como responsável pela formação e participação na formação em serviço).

É de referir que esta, apresentação e análise, visa, apenas, a descrição dos dados, reservando-se as interpretações para o capítulo da discussão dos resultados.

Por esta razão, os resultados que a seguir apresentamos referem-se às análises estatísticas dos dados recolhidos, efectuadas de modo a dar resposta às questões de investigação e hipóteses formuladas.

Questões de Investigação

- O que entendem os Enfermeiros por formação em serviço?

A maioria dos enfermeiros (47,7%) entende, concordando bastante, que a formação em serviço é a que “contribui para a actualização de conhecimentos”.

Uma grande percentagem concorda completamente, que a formação em serviço é “a que gera consensos e conduz à uniformização de procedimentos” (46%), “a que colmata as necessidades de formação das equipas” (44,4%), e “contribui para a actualização de conhecimentos” (44,4%).

Também, uma percentagem, considerável, concorda bastante, que a formação em serviço é “a que está relacionada com as práticas diárias dos enfermeiros” (44,4%) e “um modo de colmatar défices de conhecimentos das equipas” (39,7%) e ainda, “a que permite progredir em conjunto e resolver problemas da prática” (39,7%).

Apenas 1,6% discorda completamente, entendendo que a formação em serviço não está relacionada com as práticas diárias dos enfermeiros e discordam, também, quando se afirma que esta é “um modo de colmatar os défices de conhecimentos das equipas” (7,9%).

Quadro 7 – Contribuição individual dos itens da dimensão “Conceito de formação em serviço na opinião dos enfermeiros” (n = 63)

| Itens | Discordo Completamente | | Discordo | | Concordo | | Concordo Bastante | | Concordo Completamente | |
|---|------------------------|-----|----------|-----|----------|------|-------------------|------|------------------------|------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1 - A que emerge e se realiza no local de trabalho | 0 | 0 | 4 | 6,3 | 18 | 28,6 | 19 | 30,2 | 22 | 34,9 |
| 2 - A que está relacionada com as práticas diárias dos enfermeiros | 1 | 1,6 | 3 | 4,8 | 12 | 19 | 28 | 44,4 | 19 | 30,2 |
| 3 - A que colmata as necessidades de formação das equipas | 0 | 0 | 2 | 3,2 | 10 | 15,9 | 23 | 36,5 | 28 | 44,4 |
| 4 - Um modo de colmatar défices de conhecimentos das equipas | 0 | 0 | 5 | 7,9 | 11 | 17,5 | 25 | 39,7 | 22 | 34,9 |
| 5 - A que gera consensos e conduz à uniformização de procedimentos | 0 | 0 | 3 | 4,8 | 13 | 20,6 | 18 | 28,6 | 29 | 46 |
| 6 - A que permite progredir em conjunto e resolver problemas da prática | 0 | 0 | 1 | 1,6 | 13 | 20,6 | 25 | 39,7 | 24 | 38,1 |
| 7 - A que contribui para a actualização de conhecimentos | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 7,9 | 30 | 47,7 | 28 | 44,4 |

- Qual a importância atribuída pelos Enfermeiros à formação em serviço para desenvolvimento das suas competências e melhoria das práticas?

Para dar resposta a esta questão de investigação teremos que analisar os dois quadros que se seguem.

Logo, a partir do quadro 8, concluímos que 52,4% concordam bastante, que a formação em serviço é importante, uma vez que “motiva a investigação” e permite “uma actualização e aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos” (42,9%).

Uma percentagem de 41,3% concorda que esta é importante, pois “cria o espírito de que a organização é um local de aprendizagem”. No entanto, 39,7% dos inquiridos concordam completamente que esta é importante, uma vez que permite uma “articulação com as necessidades sentidas nos serviços”.

Alguns enfermeiros discordam completamente, acreditando que esta não é importante como “factor de vinculação dos enfermeiros aos serviços” (4,8%), como “escola de

eleição para o desenvolvimento de competências” (1,6%) e como meio de permitir “uma correcta integração de novos elementos na equipa” (1,6%).

Quadro 8 – Contribuição individual dos itens da dimensão “*Importância da formação em serviço*” (n = 63)

| Itens | Discordo Completamente | | Discordo | | Concordo | | Concordo Bastante | | Concordo Completamente | |
|---|------------------------|-----|----------|------|----------|------|-------------------|------|------------------------|------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 8 - Actualização e aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 22,2 | 27 | 42,9 | 22 | 34,9 |
| 9 - Articulação com as necessidades sentidas nos serviços | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 22,2 | 24 | 38,1 | 25 | 39,7 |
| 10 - Motiva a investigação | 0 | 0 | 4 | 6,3 | 22 | 34,9 | 33 | 52,4 | 4 | 6,3 |
| 11 - Contraria a rotina | 0 | 0 | 8 | 12,7 | 20 | 31,7 | 22 | 34,9 | 13 | 20,6 |
| 12 - É a escola de eleição para o desenvolvimento de competências | 1 | 1,6 | 11 | 17,5 | 24 | 38,1 | 17 | 27 | 10 | 15,9 |
| 13 - Cria o espírito de que a organização é um local de aprendizagem | 0 | 0 | 7 | 11,1 | 26 | 41,3 | 21 | 33,3 | 9 | 14,3 |
| 14 - Factor de vinculação dos enfermeiros aos serviços | 3 | 4,8 | 16 | 25,4 | 21 | 33,3 | 17 | 27 | 6 | 9,5 |
| 15 - Permite uma correcta integração de novos elementos na equipa | 1 | 1,6 | 8 | 12,7 | 17 | 27 | 24 | 38,1 | 13 | 20,6 |

No que diz respeito ao quadro 9 aferimos, que a maioria dos enfermeiros (50,8%) concorda bastante, que a formação em serviço tem contribuído para o desenvolvimento das competências e melhoria das práticas, na medida em que permite “a partilha de saberes entre os diversos elementos da equipa”, “a reflexão sobre a prática do cuidar” (46%) e “mudanças de comportamentos reflectidos” (44,4%). Ainda, concordam bastante (42,9%) que esta contribui para o desenvolvimento de competências, uma vez que permite “a reflexão dos problemas reais sentidos nos serviços” e a “melhoria da prestação e qualidade dos cuidados”.

Quadro 9 – Contribuição individual dos itens da dimensão “*Contributos da formação em serviço para o desempenho*” (n = 63)

| Itens | Discordo Completamente | | Discordo | | Concordo | | Concordo Bastante | | Concordo Completamente | |
|--|------------------------|-----|----------|-----|----------|------|-------------------|------|------------------------|------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 16 - A reflexão dos problemas reais sentidos nos serviços | 0 | 0 | 2 | 3,2 | 22 | 34,9 | 27 | 42,9 | 12 | 19 |
| 17 - A reflexão sobre a prática do cuidar | 0 | 0 | 2 | 3,2 | 19 | 30,2 | 29 | 46 | 13 | 20,6 |
| 18 - A elaboração de protocolos e procedimentos de actuação | 2 | 3,2 | 4 | 6,3 | 20 | 31,7 | 25 | 39,7 | 12 | 19 |
| 19 - A melhoria da prestação e qualidade de cuidados | 0 | 0 | 3 | 4,8 | 13 | 20,6 | 27 | 42,9 | 20 | 31,7 |
| 20 - O desenvolvimento de competências | 0 | 0 | 3 | 4,8 | 20 | 31,7 | 27 | 42,9 | 13 | 20,6 |
| 21 - O compromisso da equipa para a melhoria contínua | 1 | 1,6 | 5 | 7,9 | 16 | 25,4 | 26 | 41,3 | 15 | 23,8 |
| 22 - A partilha de saberes entre os diversos elementos da equipa | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 20,6 | 32 | 50,8 | 18 | 28,6 |
| 23 - Mudanças de comportamentos reflectidos | 0 | 0 | 2 | 3,2 | 19 | 30,2 | 28 | 44,4 | 14 | 22,2 |

- Será que a formação em serviço satisfaz as necessidades de formação dos Enfermeiros?

Na perspectiva dos enfermeiros inquiridos a formação em serviço satisfaz as suas necessidades “quando promove a reflexão dos problemas sentidos e o debate”, concordando bastante, 55,6%. Ainda dentro desta concordância, acreditam que esta satisfaz as necessidades de formação sentidas “quando resulta das necessidades do serviço” (54%), “quando promove a partilha de saberes” (50,8%), “quando tem uma dinâmica de carácter mais prático” (46%) e “quando envolve toda a equipa” (44,4%).

Quadro 10 – Contribuição individual dos itens da dimensão “*Satisfação das necessidades de formação da equipa*” (n = 63)

| Itens | Discordo Completamente | | Discordo | | Concordo | | Concordo Bastante | | Concordo Completamente | |
|--|------------------------|---|----------|------|----------|------|-------------------|------|------------------------|------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 24 - Quando promove a partilha de saberes | 0 | 0 | 1 | 1,6 | 17 | 27 | 32 | 50,8 | 13 | 20,6 |
| 25 - Quando promove a reflexão dos problemas sentidos e o debate | 0 | 0 | 1 | 1,6 | 11 | 17,5 | 35 | 55,6 | 16 | 25,4 |
| 26 - Quando tem uma dinâmica de carácter mais prático | 0 | 0 | 1 | 1,6 | 14 | 22,2 | 29 | 46 | 19 | 30,2 |
| 27 - Quando envolve toda a equipa | 0 | 0 | 1 | 1,6 | 11 | 17,5 | 28 | 44,4 | 23 | 36,5 |
| 28 - Quando é muito teórica, não desmotiva | 0 | 0 | 13 | 20,6 | 25 | 39,7 | 19 | 30,2 | 6 | 9,5 |
| 29 - Quando resulta das necessidades do serviço | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 17,5 | 34 | 54 | 18 | 28,6 |

- Qual tem sido o tipo de formação com mais utilidade e visibilidade na prática do cuidar, que conduz a mudanças de comportamentos consistentes?

A maioria dos enfermeiros (54%) concordou bastante, que o tipo de formação com mais utilidade e visibilidade na prática do cuidar e que conduz a mudanças de comportamentos consistentes, é: “a que reflectiu e propôs a resolução de problemas”. Ainda dentro desta concordância, uma percentagem considerável, considera que o tipo de formação com mais utilidade e visibilidade na prática foi aquela “que envolveu as pessoas e as conduziu à reflexão (50,8%), “a que tem aplicabilidade directa na prática do cuidar” (46%), “a que foi debatida e levou a comportamentos conscientes”, ou “a que teve um carácter essencialmente prático” (44,4%).

Uma percentagem de 42,9% dos inquiridos concorda que o tipo de formação com mais utilidade e visibilidade na prática do cuidar foi a que “apelou à experiência de cada um”.

Cerca de 11,1% dos enfermeiros discorda, que o debate de casos clínicos tenha sido o tipo de formação com mais utilidade e visibilidade na prática do cuidar e que conduza, de certa forma, à mudança de comportamentos consistentes.

Quadro 11 – Contribuição individual dos itens da dimensão “*Tipo de formação com maior visibilidade na prática*” (n = 63)

| Itens | Discordo Completamente | | Discordo | | Concordo | | Concordo Bastante | | Concordo Completamente | |
|--|------------------------|-----|----------|------|----------|------|-------------------|------|------------------------|------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 30 - A que apelou à experiência de cada um | 1 | 1,6 | 8 | 12,7 | 27 | 42,9 | 22 | 34,9 | 5 | 7,9 |
| 31 - A que reflectiu e propôs a resolução de problemas | 0 | 0 | 1 | 1,6 | 14 | 22,2 | 34 | 54 | 14 | 22,2 |
| 32 - A que teve um carácter essencialmente prático | 0 | 0 | 4 | 6,3 | 20 | 31,7 | 28 | 44,4 | 11 | 17,5 |
| 33 - A que tem uma aplicabilidade directa na prática do cuidar | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 30,2 | 29 | 46 | 15 | 23,8 |
| 34 - A que conduziu à reflexão na acção | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 36,5 | 25 | 39,7 | 15 | 23,8 |
| 35 - A que debateu casos clínicos | 2 | 3,2 | 7 | 11,1 | 26 | 41,3 | 22 | 34,9 | 6 | 9,5 |
| 36 - A que envolveu as pessoas e as conduziu à reflexão | 0 | 0 | 1 | 1,6 | 18 | 28,6 | 32 | 50,8 | 12 | 19 |
| 37 - A que foi debatida e levou a comportamentos conscientes | 0 | 0 | 2 | 3,2 | 17 | 27 | 29 | 46 | 15 | 23,8 |
| 38 - A que se realizou aquando da prática diária do cuidar | 0 | 0 | 6 | 9,5 | 24 | 38,1 | 26 | 41,3 | 7 | 11,1 |
| 39 - A que permitiu a discussão dos problemas de imediato | 0 | 0 | 6 | 9,5 | 19 | 30,2 | 27 | 42,9 | 11 | 17,5 |

➤ Quais serão os factores que condicionam a eficácia da formação em serviço?

Uma grande parte dos enfermeiros (49,2%) concorda bastante, que os principais factores que condicionam a eficácia da formação em serviço dizem respeito ao “ não reconhecimento e compensação pelo empenho da equipa” e à “não existência de estratégias de motivação” (39,7%).

Cerca de 41,3% dos enfermeiros concorda que os factores que condicionam a eficácia da formação em serviço se devem ao facto de “não existir uma avaliação válida e sólida pelas chefias”, à “não valorização das mudanças de comportamentos pelas chefias” (39,7%) e, ainda, “ser efectuada só para dar experiência formativa aos enfermeiros” (39,7%).

Dos enfermeiros inquiridos 25,5% discorda que, o facto de esta “ser encarada como desnecessária e utópica pelos enfermeiros”, não constitui um factor condicionante para sua a eficácia.

Quadro 12 – Contribuição individual dos itens da dimensão “*Factores que condicionam a eficácia da formação em serviço*” (n = 63)

| Itens | Discordo Completamente | | Discordo | | Concordo | | Concordo Bastante | | Concordo Completamente | |
|--|------------------------|-----|----------|------|----------|------|-------------------|------|------------------------|------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 40 - Não valorização das mudanças de comportamentos pelas chefias | 1 | 1,6 | 8 | 12,7 | 25 | 39,7 | 20 | 31,7 | 9 | 14,3 |
| 41 - Não existência de uma avaliação válida e sólida pelas chefias | 0 | 0 | 8 | 12,7 | 26 | 41,3 | 20 | 31,7 | 9 | 14,3 |
| 42 - A não existência de estratégias de motivação | 0 | 0 | 3 | 4,8 | 21 | 33,3 | 25 | 39,7 | 14 | 22,2 |
| 43 - Fazer-se só para cumprir calendário | 1 | 1,6 | 6 | 9,5 | 15 | 23,8 | 22 | 34,9 | 19 | 30,2 |
| 44 -O não reconhecimento e compensação pelo empenho da equipa | 1 | 1,6 | 5 | 7,9 | 9 | 14,3 | 31 | 49,2 | 17 | 27 |
| 45 - Ser pouco valorizada curricularmente | 0 | 0 | 9 | 14,3 | 21 | 33,3 | 21 | 33,3 | 12 | 19 |
| 46 - Ser encarada como desnecessária e utópica pelos enfermeiros | 3 | 4,8 | 16 | 25,5 | 22 | 34,9 | 16 | 25,4 | 6 | 9,5 |
| 47 - Ser efectuada só para dar experiência formativa aos enfermeiros | 1 | 1,6 | 13 | 20,6 | 25 | 39,7 | 16 | 25,4 | 8 | 12,7 |
| 48 - Não percepção da necessidade de actualização pelos enfermeiros | 0 | 0 | 12 | 19 | 23 | 36,5 | 21 | 33,3 | 7 | 11,1 |

- Quais serão as melhores estratégias de motivação dos enfermeiros para adesão à formação em serviço?

A maioria dos enfermeiros concorda bastante (50,8%) que as melhores estratégias de motivação, para adesão à formação em serviço, passam por “envolver a equipa na tomada de decisão do projecto a seguir”, pela “existência de reforços positivos pelo empenho” (46%) e pelo “empenho activo das chefias na formação e sua avaliação” (44,4%).

No entanto, 46% dos inquiridos concordam, também, que o “acompanhamento diário por parte das chefias” seria uma estratégia de motivação para a adesão à formação em serviço, bem como o “acompanhamento do desenvolvimento do projecto pelo DEP” (41,3%).

Quadro 13 – Contribuição individual dos itens da dimensão “Estratégias de motivação dos enfermeiros para a formação em serviço” (n = 63)

| Itens | Discordo completamente | | Discordo | | Concordo | | Concordo Bastante | | Concordo Completamente | |
|---|------------------------|-----|----------|------|----------|------|-------------------|------|------------------------|------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 49 - Empenho activo das chefias na formação e sua avaliação | 2 | 3,2 | 4 | 6,3 | 19 | 30,2 | 28 | 44,4 | 10 | 15,9 |
| 50 - Acompanhamento do desenvolvimento do projecto pelo DEP | 3 | 4,8 | 8 | 12,7 | 26 | 41,3 | 20 | 31,7 | 6 | 9,5 |
| 51 - Envolver a equipa na tomada de decisão do projecto a seguir | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 30,2 | 32 | 50,8 | 12 | 19 |
| 52 - Acompanhamento diário por parte das chefias | 3 | 4,8 | 4 | 6,3 | 29 | 46 | 20 | 31,7 | 7 | 11,1 |
| 53 - As chefias fazerem sentir a necessidade de formação à equipa | 1 | 1,6 | 3 | 4,8 | 23 | 36,5 | 27 | 42,9 | 9 | 14,3 |
| 54 - A existência de reforços positivos pelo empenho | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 15,9 | 29 | 46 | 24 | 38,1 |
| 55 - A existência de uma avaliação de desempenho eficaz | 0 | 0 | 2 | 3,2 | 14 | 22,2 | 23 | 36,5 | 24 | 38,1 |

- Como é percebido o planeamento da formação em serviço pelos enfermeiros?

Para dar resposta a esta questão de investigação teremos que analisar os dois quadros que se seguem.

Logo, a partir do quadro 14, concluímos que 50,8% dos enfermeiros concordam que no planeamento da formação em serviço “há uma atitude passiva por parte dos enfermeiros na sua elaboração”. Por outro lado, cerca de 36,5% dos enfermeiros discordam que o planeamento da formação em serviço seja feito “por temas da moda, soltos, sem a

preocupação com a melhoria dos cuidados” e “com temas descontextualizados da realidade das equipas”.

Quadro 14 – Contribuição individual dos itens da dimensão “Planeamento da formação em serviço” (n = 63)

| Itens | Discordo completamente | | Discordo | | Concordo | | Concordo Bastante | | Concordo Completamente | |
|--|------------------------|------|----------|------|----------|------|-------------------|------|------------------------|------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 56 - Por consulta à equipa sobre as necessidades de formação | 2 | 3,2 | 12 | 19 | 17 | 27 | 18 | 28,6 | 14 | 22,2 |
| 57 - Por temas da “moda”, soltos, sem a preocupação com a melhoria dos cuidados | 14 | 22,2 | 23 | 36,5 | 16 | 25,4 | 8 | 12,7 | 2 | 3,2 |
| 58 - Com temas descontextualizados da realidade das equipas | 21 | 33,3 | 23 | 36,5 | 9 | 14,3 | 7 | 11,1 | 3 | 4,8 |
| 59 - Há uma atitude passiva por parte da equipa na sua elaboração | 10 | 15,9 | 15 | 23,8 | 32 | 50,8 | 5 | 7,9 | 1 | 1,6 |
| 60 - É efectuado pelo enfermeiro chefe e pelo responsável da formação, tendo em conta as sugestões da equipa | 3 | 4,8 | 9 | 14,3 | 20 | 31,7 | 18 | 28,6 | 13 | 20,6 |

No que diz respeito ao quadro 15 aferimos, que 44,4 % dos inquiridos concorda bastante, que o planeamento da formação em serviço para ir ao encontro dos objectivos individuais dos enfermeiros terá que incentivar “a reflexão e a investigação sobre o aspecto relacional entre profissionais e estes e os utentes”, com “a existência de directrizes organizacionais e incentivos”. Este terá que englobar, também, “um carácter essencialmente prático de reflexão na acção” (42,9%), “com o empenho e comprometimento directo das chefias” (41,3%), “ser baseado num projecto, que envolva a equipa e a torne perita nesta área” (41,3%), “ser identificada uma área problema e desenvolver estratégias com a formação para a sua resolução” (41,3%) e “com a existência de um sistema de avaliação da formação” (41,3%).

Quadro 15 – Contribuição individual dos itens da dimensão “Planeamento da formação em serviço de forma a atingir os objectivos individuais” (n = 63)

| Itens | Discordo completamente | | Discordo | | Concordo | | Concordo Bastante | | Concordo Completamente | |
|--|------------------------|-----|----------|------|----------|------|-------------------|------|------------------------|------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 61 - Com o empenho e comprometimento directo das chefias | 1 | 1,6 | 7 | 11,1 | 18 | 28,6 | 26 | 41,3 | 11 | 17,5 |
| 62 - Ter um carácter essencialmente prático de reflexão na acção | 0 | 0 | 4 | 6,3 | 17 | 27 | 27 | 42,9 | 15 | 23,8 |
| 63 - Ser baseado num projecto, que envolva a equipa e a torne perita nesta área | 0 | 0 | 3 | 4,8 | 16 | 25,4 | 26 | 41,3 | 18 | 28,6 |
| 64 - Ser efectuado um diagnóstico de necessidades e trabalhadas as áreas identificadas como prioritárias | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 23,8 | 25 | 39,7 | 23 | 36,5 |
| 65 - Ser identificada uma área problema e desenvolver estratégias com a formação para a sua resolução | 0 | 0 | 2 | 3,2 | 16 | 25,4 | 26 | 41,3 | 19 | 30,2 |
| 66 - Que incentive a reflexão e a investigação sobre o aspecto relacional entre profissionais e estes e os utentes | 0 | 0 | 1 | 1,6 | 20 | 31,7 | 28 | 44,4 | 14 | 22,2 |
| 67 - Com o envolvimento directo do DEP | 4 | 6,3 | 13 | 20,6 | 22 | 34,9 | 17 | 27 | 7 | 11,1 |
| 68 - Com a existência de um sistema de avaliação da formação | 1 | 1,6 | 11 | 17,5 | 20 | 31,7 | 26 | 41,3 | 5 | 7,9 |
| 69 - Com a existência de directrizes organizacionais e incentivos | 0 | 0 | 3 | 4,8 | 17 | 27 | 28 | 44,4 | 15 | 23,8 |

- Como vêem os enfermeiros o enfermeiro responsável pela formação em serviço, relativamente a: reconhecimento pela equipa, características pessoais e profissionais e desempenho?

Para dar resposta a esta questão de investigação teremos que analisar os quadros 16, 17 e 18.

Logo, da análise do quadro 16 salientamos que a maioria dos inquiridos, cerca de 38,1%, concorda bastante que o Enfermeiro Responsável pela formação em serviço “tem que ser reconhecido pela equipa” e 49,2% concordando que este é “reconhecido na equipa”. Para reforçar esta ideia cerca de 46% dos inquiridos discorda, quando se afirma que o responsável pela formação em serviço “não é reconhecido na equipa, por uma questão cultural, somos todos iguais, temos todas capacidades idênticas”.

Quadro 16 – Contribuição individual dos itens da dimensão “Opinião sobre o Enf.º Responsável pela formação em serviço” (n = 63)

| Itens | Discordo completamente | | Discordo | | Concordo | | Concordo Bastante | | Concordo Completamente | |
|---|------------------------|------|----------|------|----------|------|-------------------|------|------------------------|------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 70 - É reconhecido na equipa | 1 | 1,6 | 9 | 14,3 | 31 | 49,2 | 15 | 23,8 | 7 | 11,1 |
| 71 - Tem de ser reconhecido pela equipa | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 18 | 28,6 | 24 | 38,1 | 19 | 30,2 |
| 72 - Não é reconhecido na equipa, por uma questão cultural, somos todos iguais, temos todos capacidades idênticas | 14 | 22,2 | 29 | 46 | 13 | 20,6 | 4 | 6,3 | 3 | 4,8 |

No que diz respeito ao quadro 17 podemos aferir, que 50,8% dos inquiridos concorda bastante que o Enfermeiro Responsável pela formação em serviço deve: “ser um líder, um dinamizador e não quem sabe mais” assim, como “alguém que tenha um papel formativo junto da equipa” e “ter a capacidade de motivar a equipa e ser imparcial”. No mesmo nível de concordância, 49,2% dos enfermeiros inquiridos referem como características do Enfermeiro Responsável pela formação: “alguém que a equipa reconheça mérito e respeito”; e “deve ser dinâmico, possuir conhecimentos e disponibilidade”.

Alguns (47,6%) concordam, também, que este “deve ter uma relação de parceria com DEP”.

Quadro 17 – Contribuição individual dos itens da dimensão “*Características do Enf.º Responsável pela formação em serviço*” (n = 63)

| Itens | Discordo completamente | | Discordo | | Concordo | | Concordo Bastante | | Concordo Completamente | |
|---|------------------------|-----|----------|-----|----------|------|-------------------|------|------------------------|------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 73 - Alguém que a equipa reconheça mérito e respeito | 1 | 1,6 | 2 | 3,2 | 12 | 19 | 31 | 49,2 | 17 | 27 |
| 74 - Ser o orientador e facilitador da aprendizagem | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 22,2 | 28 | 44,4 | 21 | 33,3 |
| 75 - Ser um líder, um dinamizador e não quem sabe mais | 2 | 3,2 | 1 | 1,6 | 15 | 23,8 | 32 | 50,8 | 13 | 20,6 |
| 76 - Ter boas relações com a equipa | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 20,6 | 28 | 44,4 | 22 | 34,9 |
| 77 - Alguém que tenha um papel formativo junto da equipa | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 23,8 | 32 | 50,8 | 16 | 25,4 |
| 78 - Ter a capacidade de motivar a equipa e ser imparcial | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 14,3 | 32 | 50,8 | 22 | 34,9 |
| 79 - Ser uma referência de boas práticas | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 20,6 | 29 | 46 | 21 | 33,3 |
| 80 - Deve saber gerir conflitos | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 17,5 | 25 | 39,7 | 27 | 42,9 |
| 81 - Deve ser dinâmico, possuir conhecimentos e disponibilidade | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 12,7 | 31 | 49,2 | 24 | 38,1 |
| 82 - Deve saber avaliar as capacidades da equipa | 0 | 0 | 1 | 1,6 | 12 | 19 | 27 | 42,9 | 23 | 36,5 |
| 83 - Deve ter uma relação de parceria com o DEP | 0 | 0 | 6 | 9,5 | 30 | 47,6 | 16 | 25,4 | 11 | 17,5 |
| 84 - Não ter só como objectivo o desenvolvimento curricular | 0 | 0 | 1 | 1,6 | 13 | 20,6 | 18 | 28,6 | 31 | 49,2 |

Para finalizar, analisando o quadro 18, concluímos que a maioria dos enfermeiros inquiridos concordam bastante, que o desempenho do Enfermeiro Responsável pela formação em serviço junto da equipa passa por, “mostrar que é um facilitador da aprendizagem” (50,8%), “monitorizar as alterações de comportamento” (49,2%) e “criar um espaço de confiança e aceitação na equipa” (47,6%). Ainda dentro desta concordância, 44,4% dos inquiridos acham que o desempenho deste deve passar por, “demonstrar disponibilidade” e “trabalhar em parceria com o Enfermeiro Chefe na formação”.

Quadro 18 – Contribuição individual dos itens da dimensão “Desempenho do Enf.º Responsável pela formação em serviço” (n = 63)

| Itens | Discordo completamente | | Discordo | | Concordo | | Concordo Bastante | | Concordo Completamente | |
|--|------------------------|-----|----------|------|----------|------|-------------------|------|------------------------|------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 85 - Deve motivar e incentivar os colegas para a formação | 0 | 0 | 1 | 1,6 | 7 | 11,1 | 27 | 42,9 | 28 | 44,4 |
| 86 - Deve supervisionar e orientar pedagogicamente a prestação de cuidados | 2 | 3,2 | 12 | 19 | 13 | 20,6 | 23 | 36,5 | 13 | 20,6 |
| 87 - Deve criar um espaço de confiança e aceitação na equipa | 0 | 0 | 1 | 1,6 | 15 | 23,8 | 30 | 47,6 | 17 | 27 |
| 88 - Deve demonstrar disponibilidade | 0 | 0 | 1 | 1,6 | 13 | 20,6 | 28 | 44,4 | 21 | 33,3 |
| 89 - Deve mostrar que é um facilitador da aprendizagem | 0 | 0 | 2 | 3,2 | 12 | 19 | 32 | 50,8 | 17 | 27 |
| 90 - Deve demonstrar que não está ali para julgar ou repreender | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 10 | 15,9 | 26 | 41,3 | 25 | 39,7 |
| 91 - Deve efectuar a avaliação da formação | 3 | 4,8 | 4 | 6,3 | 16 | 25,4 | 25 | 39,7 | 15 | 23,8 |
| 92 - Deve monitorizar as alterações de comportamento | 1 | 1,6 | 3 | 4,8 | 19 | 30,2 | 31 | 49,2 | 9 | 14,3 |
| 93 - Deve trabalhar em parceria com o Enfermeiro Chefe na formação | 2 | 3,2 | 5 | 7,9 | 14 | 22,2 | 28 | 44,4 | 14 | 22,2 |
| 94 - Deve valorizar os saberes de todos os elementos | 0 | 0 | 1 | 1,6 | 11 | 17,5 | 24 | 38,1 | 27 | 42,9 |
| 95 - Deve ter uma atitude de investigação constante, questionando tudo | 1 | 1,6 | 10 | 15,9 | 16 | 25,4 | 23 | 36,5 | 13 | 20,6 |

- Quais as temáticas que os enfermeiros gostariam de ver desenvolvidas, face ao seu contexto de trabalho, na formação em serviço?

Pela análise, do quadro 19, aferimos que as temáticas que os enfermeiros gostariam de ver desenvolvidas face ao seu contexto de trabalho, variam de serviço para serviço, em função dos cuidados prestados em cada um. Encontramos, no entanto, temas comuns aos diferentes serviços (Cirurgia, Medicina, UCIP e Pediatria) como o Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV). Por outro lado, a temática relações interpessoais é comum aos serviços de Pediatria e Medicina e o tema, traçados electrocardiográficos, é comum aos Serviços de UCIP e Medicina.

Para finalizar, importa referir, que a resposta a esta questão de investigação teve por base uma das questões abertas, formuladas no questionário, e a análise dos dados recolhidos. As temáticas enunciadas foram agrupadas por serviços, de forma a facilitar a sua compreensão. Este facto verifica-se, também, na questão de investigação que se segue, que teve por base, à semelhança da anterior, uma questão aberta.

Quadro 19 – Temáticas, de formação em serviço, que os enfermeiros gostariam de ver desenvolvidas, face ao seu contexto de trabalho

| SERVIÇOS | TEMÁTICAS DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO |
|-----------|---|
| ORTOPEDIA | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualidade dos cuidados ▪ Higiene e segurança no trabalho ▪ Gestão de risco ▪ Técnica asséptica (destinado a todas as classes profissionais) |
| CIRURGIA | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestão de pessoal ▪ Avaliação de desempenho ▪ Infecções associadas aos cuidados de saúde ▪ SBV/SAV ▪ Carro de Emergência ▪ Tratamento de Feridas - Protocolos ▪ Cuidados ao doente queimado ▪ Cuidados ao doente amputado ▪ Cuidados/Manuseamento do Implantofix ▪ Diabetes ▪ Analgesia ▪ Colostomias ▪ Nutrição Parentérica ▪ Manipulação de cateteres venosos centrais |
| MEDICINA | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratamento de úlceras de pressão ▪ Controlo da dor ▪ Cuidados paliativos ▪ SBV/SAV ▪ Cuidados inerentes aos doentes com Acidente Vascular Cerebral ▪ Manipulação de drenos torácicos ▪ Manipulação de implantofix ▪ Manipulação de cateteres venosos centrais ▪ Traçados electrocardiográficos ▪ Metodologia de trabalho ▪ Relações interpessoais |
| UCIP | <ul style="list-style-type: none"> ▪ SAV ▪ Infecção Hospitalar ▪ Ventilação Invasiva/Não Invasiva – Novas técnicas ▪ Traçados electrocardiográficos ▪ Pancreatite ▪ Modos ventilatórios ▪ ARDS (Síndrome de angústia respiratória) ▪ Analgesia dos doentes antes e durante cuidados dolorosos ▪ Doação de órgãos |
| PEDIATRIA | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relações interpessoais ▪ Gestão de conflitos ▪ Infecções Nosocomiais ▪ SBV/SAV em pediatria ▪ Diabetes inaugural na criança ▪ Anorexia ▪ Depressão na adolescência ▪ Segurança infantil ▪ Cuidados inerentes à criança politraumatizada ▪ Protocolos pré e pós-operatórios de cirurgia pediátrica e cirurgia realizada em ambulatório |

- Que estratégias consideram, os enfermeiros, prioritárias para melhorar a eficácia da formação em serviço?

Pela análise, do quadro 20, podemos concluir que as equipas de enfermagem dos serviços inquiridos identificaram diferentes estratégias que, no seu ver, poderão contribuir para melhorar a eficácia da formação em serviço. Entre elas começamos por destacar as que foram referidas, de forma unânime, por todos os serviços: a motivação da equipa, a compensação das horas de formação, a disponibilização de recursos e meios técnicos, temas de interesse actual e adequados à realidade do serviço e a formação de carácter prático.

Outras estratégias foram apontadas, igualmente, como prioritárias para melhorar a eficácia da formação em serviço, embora não de forma comum, como as que foram mencionadas anteriormente, sendo estas enumeradas pelas equipas de enfermagem dos serviços de Medicina, UCIP e Pediatria. Assim, temos como estratégias prioritárias: o diagnóstico e elaboração do plano de formação, tendo em conta as necessidades de formação; a sua realização no período do horário de trabalho com a colaboração de toda a equipa; trazendo profissionais externos ao serviço com conhecimentos e experiências diferentes, em articulação com outras classes profissionais, destacando-se a sua multidisciplinaridade. Algumas destas estratégias foram enunciadas, também, pelos serviços de Cirurgia e Ortopedia.

Verificámos, também, que as equipas de enfermagem dos serviços de Ortopedia, UCIP e Pediatria consideram importante como estratégia para incrementar a formação em serviço, a investigação baseada na acção.

Por outro lado, a equipa de enfermagem do serviço de Pediatria considera relevante um maior empenho por parte das chefias. Neste sentido, a equipa de enfermagem do serviço de Medicina considera que seria importante que as chefias elaborassem normas para a consecução das formações e, para a frequência das mesmas, com incentivos por parte destas. Para culminar e seguindo esta linha de pensamento, o serviço da UCIP considera, ainda, que seria crucial uma avaliação da formação em serviço, como forma de aperfeiçoar a sua eficácia.

Quadro 20 – Estratégias que os enfermeiros consideram prioritárias para melhorar a eficácia da formação em serviço

| SERVIÇOS | ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A EFICÁCIA DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO |
|-----------|--|
| ORTOPEDIA | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compensação das horas de formação ▪ Valorização da formação a nível curricular ▪ Trazer profissionais externos ao serviço com conhecimentos e experiências diferentes ▪ Disponibilização de recursos e meios técnicos adequados ▪ Investigação-acção ▪ Motivação da equipa ▪ Temas de interesse actual e adequados à realidade do serviço ▪ Formação com carácter prático |
| CIRURGIA | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compensação das horas de formação ▪ Motivação da equipa ▪ Formação com carácter prático ▪ Diagnóstico e elaboração do plano de formação tendo em conta as necessidades de formação ▪ Temas de interesse actual e adequados à realidade do serviço ▪ Realizada no período do horário de trabalho ▪ Colaboração de toda a equipa ▪ Disponibilização de recursos e meios técnicos adequados ▪ Disponibilização de tempo para a elaboração das formações |
| MEDICINA | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivação da equipa ▪ Colaboração de toda a equipa ▪ Compensação das horas de formação ▪ Formação com carácter prático ▪ Incentivo por parte das chefias ▪ Elaboração de normas pelas chefias para a consecução das formações e frequência das mesmas ▪ Temas de interesse actual e adequados à realidade do serviço ▪ Disponibilização de recursos e meios técnicos adequados ▪ Trazer profissionais externos ao serviço com conhecimentos e experiências diferentes ▪ Disponibilização de tempo para a elaboração das formações ▪ Realizada no período do horário de trabalho ▪ Diagnóstico e elaboração do plano de formação, tendo em conta as necessidades de formação |
| UCIP | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formação com regularidade ▪ Motivação da equipa ▪ Compensação das horas de formação ▪ Disponibilização de recursos e meios técnicos adequados ▪ Temas de interesse actual e adequados à realidade do serviço ▪ Formação com carácter prático ▪ Investigação-acção ▪ Colaboração de toda a equipa ▪ Gratificação/Reconhecimento dos formadores ▪ Realizado no período do horário de trabalho ▪ Formação articulada com outras classes profissionais (multidisciplinar) ▪ Avaliação da Formação ▪ Diagnóstico e elaboração do plano de formação, tendo em conta as necessidades de formação |
| PEDIATRIA | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico e elaboração do plano de formação, tendo em conta as necessidades de formação ▪ Motivação da equipa ▪ Temas de interesse actual e adequados à realidade do serviço ▪ Investigação-acção ▪ Formação articulada com outras classes profissionais (multidisciplinar) ▪ Valorização da formação a nível curricular ▪ Realizado no período do horário de trabalho ▪ Disponibilização de recursos e meios técnicos adequados ▪ Formação com carácter prático ▪ Maior empenho por parte das chefias ▪ Colaboração de toda a equipa ▪ Compensação das horas de formação |

Hipóteses

Com a finalidade de sabermos quais as variáveis independentes que influenciam a variável dependente - “Percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço”, ou pelo menos algumas das dimensões que a compõe, formulámos as hipóteses que se seguem, na tentativa de encontrarmos algumas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis em causa, tendo em conta, como já foi referido anteriormente, que cada enfermeiro percebe a formação em serviço de forma diferente, dependendo dos processos de formação vivenciados ao longo do seu percurso profissional.

Hipótese 1 – Há diferença na percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço consoante o género.

Para percebermos as diferenças de percepção sobre a formação em serviço entre homens e mulheres, elaborámos esta hipótese, e para a testar utilizámos um Teste U de Mann-Whitney.

Verificámos, desta forma, a existência de uma diferença estatística entre homens e mulheres, apenas, na dimensão D₈-Planeamento da formação em serviço ($p=0,011$) com um valor mais elevado para o sexo masculino, o que nos leva a concluir que a hipótese por nós formulada (H_1) é aceite, apenas, para esta dimensão.

Quadro 21 – Resultados do Teste U de Mann-Whitney relacionando percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço e o género

| Percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço | Género | | | |
|---|-----------|-----------|--------|--------|
| | Masculino | Feminino | Z | P |
| | \bar{X} | \bar{X} | | |
| D ₁ -Conceito de formação em serviço na opinião dos enfermeiros | 32,84 | 31,64 | -0,241 | 0,809 |
| D ₂ -Importância da formação em serviço | 31,53 | 32,20 | -0,135 | 0,893 |
| D ₃ -Contributos da formação em serviço | 27,74 | 33,84 | -1,216 | 0,224 |
| D ₄ -Satisfação das necessidades de formação em serviço | 31,08 | 32,40 | -0,264 | 0,792 |
| D ₅ -Tipo de formação com maior visibilidade na prática | 32,45 | 31,81 | -0,128 | 0,899 |
| D ₆ -Factores que condicionam a eficácia da formação em serviço | 32,21 | 31,91 | -0,060 | 0,952 |
| D ₇ -Estratégias de motivação para a formação em serviço | 30,53 | 32,64 | -0,423 | 0,673 |
| D ₈ -Planeamento da formação em serviço | 40,87 | 28,17 | -2,545 | 0,011* |
| D ₉ -Planeamento da formação de forma a atingir os objectivos pessoais | 32,76 | 31,67 | -0,218 | 0,828 |
| D ₁₀ -Opinião sobre Enf.º Responsável pela formação em serviço | 36,47 | 30,07 | -1,297 | 0,195 |
| D ₁₁ -Características Enf.º Responsável pela formação em serviço | 29,76 | 32,97 | -0,640 | 0,522 |
| D ₁₂ -Desempenho do Enf.º Responsável pela formação em serviço | 32,08 | 31,97 | -0,023 | 0,982 |

*p<0,05

Hipótese 2 – A percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço é diferente segundo a idade

No sentido de averiguarmos se a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço difere consoante a idade, elaborámos esta hipótese, utilizando para o seu teste, um Teste de Kruskal-Wallis.

Visualizando o quadro 22, podemos destacar que os enfermeiros com idades compreendidas entre 36-45 anos apresentam valores de percepção mais elevados em todas as dimensões, excepto numa, D₁₀ (Opinião sobre Enf.º Responsável pela formação em serviço), onde os enfermeiros mais jovens (≤ 35 anos) apresentam valores mais elevados. Assim, constatamos a existência de diferenças estatisticamente significativas para as dimensões D₄, D₆ e D₇ ($p < 0,05$), o que nos leva a concluir que a hipótese por nós formulada (H₂) é aceite, unicamente, para estas dimensões, relativamente às idades compreendidas entre 36-45 anos, que apresentam médias superiores.

Quadro 22 – Resultados do teste de Kruskal-Wallis relacionando a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço e a idade

| Percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço | Idade | | | | |
|---|-----------|------------|-----------|-------|--------|
| | ≤ 35 Anos | 36-45 Anos | >45 Anos | KW | P |
| | \bar{X} | \bar{X} | \bar{X} | | |
| D ₁ -Conceito de formação em serviço na opinião dos enfermeiros | 28,80 | 36,32 | 32,31 | 1,737 | 0,420 |
| D ₂ -Importância da formação em serviço | 26,68 | 40,53 | 31,43 | 5,830 | 0,054 |
| D ₃ -Contributos da formação em serviço | 31,08 | 36,62 | 29,36 | 1,587 | 0,452 |
| D ₄ -Satisfação das necessidades de formação em serviço | 25,90 | 40,03 | 32,76 | 6,134 | 0,047* |
| D ₅ -Tipo de formação com maior visibilidade na prática | 27,10 | 40,26 | 31,14 | 5,307 | 0,070 |
| D ₆ -Factores que condicionam a eficácia da formação em serviço | 30,38 | 41,09 | 26,57 | 6,246 | 0,044* |
| D ₇ -Estratégias de motivação para a formação em serviço | 30,68 | 42,71 | 24,90 | 9,220 | 0,010* |
| D ₈ -Planeamento da formação em serviço | 34,18 | 34,21 | 27,62 | 1,830 | 0,400 |
| D ₉ -Planeamento da formação de forma a atingir os objectivos pessoais | 30,40 | 40,74 | 26,83 | 5,740 | 0,057 |
| D ₁₀ -Opinião sobre Enf.º Responsável pela formação em serviço | 33,18 | 32,29 | 30,36 | 0,287 | 0,866 |
| D ₁₁ -Características Enf.º Responsável pela formação em serviço | 28,70 | 40,29 | 29,21 | 4,827 | 0,090 |
| D ₁₂ -Desempenho do Enf.º Responsável pela formação em serviço | 29,58 | 37,50 | 30,43 | 2,134 | 0,344 |

*p < 0,05

Hipótese 3 – A percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço difere em função da categoria profissional.

Elaborámos esta hipótese com o intuito de sabermos se a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço varia em função da categoria profissional, e para a testar utilizámos um Teste de Kruskal-Wallis. Daqui, salientamos, pela análise do quadro 23, que os Enfermeiros Chefes apresentam valores de percepção mais elevados na maioria das dimensões, com excepção para a dimensão D₆ (Factores que condicionam a eficácia da formação em serviço) cujo valor mais elevado é apresentado pelos Enfermeiros Graduados. Nas dimensões D₃, D₅ e D₇ são os Enfermeiros Especialistas que apresentam valores de percepção mais elevados.

Verificamos, contudo, a inexistência de diferenças estatisticamente significativas entre percepção e categoria profissional em qualquer uma das dimensões (p > 0,05), o que nos leva a concluir que a hipótese por nós formulada (H₃) não é aceite.

Quadro 23 – Resultados do teste de Kruskal-Wallis relacionando a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço e a categoria profissional

| Percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço | Categoria Profissional | | | | | |
|---|------------------------|-----------|-----------|-----------|-------|-------|
| | Enf.º | Gradº | Esp. | Chefe | KW | p |
| | \bar{X} | \bar{X} | \bar{X} | \bar{X} | | |
| D ₁ -Conceito de formação em serviço na opinião dos enfermeiros | 23,89 | 25,12 | 31,00 | 37,50 | 3,246 | 0,355 |
| D ₂ -Importância da formação em serviço | 21,81 | 27,21 | 31,33 | 33,00 | 2,890 | 0,409 |
| D ₃ -Contributos da formação em serviço | 25,75 | 25,12 | 30,83 | 29,25 | 0,608 | 0,895 |
| D ₄ -Satisfação das necessidades de formação em serviço | 21,25 | 28,13 | 25,67 | 33,75 | 3,511 | 0,319 |
| D ₅ -Tipo de formação com maior visibilidade na prática | 22,17 | 27,04 | 33,67 | 30,75 | 2,541 | 0,468 |
| D ₆ -Factores que condicionam a eficácia da formação em serviço | 24,36 | 28,46 | 23,00 | 19,63 | 1,798 | 0,615 |
| D ₇ -Estratégias de motivação para a formação em serviço | 23,53 | 27,79 | 30,33 | 22,25 | 1,406 | 0,704 |
| D ₈ -Planeamento da formação em serviço | 26,94 | 24,90 | 26,67 | 28,38 | 0,328 | 0,955 |
| D ₉ -Planeamento da formação de forma a atingir os objectivos pe | 24,53 | 26,10 | 26,83 | 31,38 | 0,712 | 0,870 |
| D ₁₀ -Opinião sobre Enf.º Responsável pela formação em serviço | 26,97 | 25,54 | 20,67 | 28,63 | 0,638 | 0,888 |
| D ₁₁ -Características Enf.º Responsável pela formação em serviço | 24,81 | 26,81 | 22,33 | 28,88 | 0,531 | 0,912 |
| D ₁₂ -Desempenho do Enf.º Responsável pela formação em serviço | 24,22 | 26,35 | 23,33 | 33,75 | 1,463 | 0,691 |

p > 0,05

Hipótese 4 – Há diferença na percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço consoante os anos de serviço.

Para percebermos se a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço varia consoante os anos de serviço, elaborámos esta hipótese, e para a testar utilizámos um Teste de Kruskal-Wallis. Pela análise, do quadro 24, salientamos que os Enfermeiros com 16-25 anos de serviço apresentam valores de percepção mais elevados na maioria das dimensões, com excepção da dimensão D₁₀ que é dominada pelos Enfermeiros com menos de 15 anos de serviço. Nas dimensões D₄ e D₁₂ são os Enfermeiros com mais de 25 anos de serviço que apresentam valores mais elevados.

Assim, constatamos a inexistência de diferenças estatisticamente significativas, entre percepção e os anos de serviço, em qualquer uma das dimensões (p > 0,05), o que nos leva a concluir que a hipótese por nós formulada (H₄) não é aceite.

Quadro 24 – Resultados do teste de Kruskal-Wallis relacionando a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço e os anos de serviço

| Percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço | Anos de Serviço | | | | |
|---|-----------------|------------|-----------|-------|-------|
| | >15 Anos | 16-25 Anos | >25 Anos | KW | p |
| | \bar{X} | \bar{X} | \bar{X} | | |
| D ₁ -Conceito de formação em serviço na opinião dos enfermeiros | 29,26 | 36,09 | 33,03 | 1,608 | 0,447 |
| D ₂ -Importância da formação em serviço | 28,13 | 40,38 | 30,50 | 5,058 | 0,080 |
| D ₃ -Contributos da formação em serviço | 32,31 | 33,21 | 30,00 | 0,262 | 0,877 |
| D ₄ -Satisfação das necessidades de formação em serviço | 28,50 | 34,59 | 36,30 | 2,320 | 0,313 |
| D ₅ -Tipo de formação com maior visibilidade na prática | 28,53 | 36,62 | 33,93 | 2,364 | 0,307 |
| D ₆ -Factores que condicionam a eficácia da formação em serviço | 32,08 | 36,56 | 26,67 | 2,333 | 0,311 |
| D ₇ -Estratégias de motivação para a formação em serviço | 32,63 | 36,82 | 25,23 | 3,310 | 0,191 |
| D ₈ -Planeamento da formação em serviço | 31,65 | 37,32 | 26,70 | 2,746 | 0,253 |
| D ₉ -Planeamento da formação de forma a atingir os objectivos pe | 31,50 | 36,65 | 27,77 | 1,923 | 0,382 |
| D ₁₀ -Opinião sobre Enf.º Responsável pela formação em serviço | 32,42 | 31,32 | 31,90 | 0,041 | 0,980 |
| D ₁₁ -Características Enf.º Responsável pela formação em serviço | 31,11 | 34,29 | 31,23 | 0,369 | 0,832 |
| D ₁₂ -Desempenho do Enf.º Responsável pela formação em serviço | 32,10 | 31,32 | 32,57 | 0,039 | 0,981 |

p > 0,0

Hipótese 5 – Há diferença na percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço consoante o serviço onde exerce funções.

Elaborámos esta hipótese no sentido de compreendermos se a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço modifica consoante o serviço onde exerce funções. Para testá-la utilizámos um Teste de Kruskal-Wallis.

A percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço apresenta valores mais elevados na maioria das dimensões, no Serviço de Ortopedia. Contudo, as diferenças estatisticamente significativas só se evidenciaram nas dimensões D₇, D₈ e D₁₀ (p<0,05), o que nos leva a concluir que a hipótese por nós formulada (H₅) é aceite, somente, para estas dimensões.

Quadro 25 – Resultados do teste de Kruskal-Wallis relacionando a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço e o serviço onde exerce funções

| Percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço | Serviço onde exerce funções | | | | | | KW | p |
|---|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|----------|---|
| | Ped. | Med. | Ciru. | UCIP | Ortop. | | | |
| | \bar{X} | \bar{X} | \bar{X} | \bar{X} | \bar{X} | | | |
| D ₁ -Conceito de formação em serviço na opinião dos enfermeiros | 29,83 | 26,55 | 28,92 | 36,35 | 38,69 | 3,822 | 0,431 | |
| D ₂ -Importância da formação em serviço | 35,19 | 22,10 | 25,58 | 32,95 | 40,38 | 7,712 | 0,103 | |
| D ₃ -Contributos da formação em serviço | 28,64 | 26,85 | 31,25 | 27,45 | 44,81 | 8,422 | 0,077 | |
| D ₄ -Satisfação das necessidades de formação em serviço | 34,25 | 24,40 | 29,96 | 25,60 | 41,54 | 6,954 | 0,138 | |
| D ₅ -Tipo de formação com maior visibilidade na prática | 30,11 | 31,35 | 25,04 | 29,50 | 43,46 | 7,227 | 0,124 | |
| D ₆ -Factores que condicionam a eficácia da formação em serviço | 33,58 | 34,75 | 20,63 | 33,25 | 37,23 | 6,115 | 0,191 | |
| D ₇ -Estratégias de motivação para a formação em serviço | 30,69 | 35,85 | 18,38 | 36,20 | 40,19 | 10,449 | 0,034* | |
| D ₈ -Planeamento da formação em serviço | 25,44 | 35,30 | 15,13 | 40,00 | 47,96 | 24,978 | 0,000*** | |
| D ₉ -Planeamento da formação de forma a atingir os objectivos pessoais | 29,56 | 38,35 | 22,96 | 32,80 | 38,23 | 5,983 | 0,200 | |
| D ₁₀ -Opinião sobre Enf.º Responsável pela formação em serviço | 25,75 | 28,55 | 24,88 | 35,35 | 47,31 | 14,176 | 0,007** | |
| D ₁₁ -Características Enf.º Responsável pela formação em serviço | 28,61 | 36,20 | 24,71 | 33,05 | 39,38 | 5,237 | 0,264 | |
| D ₁₂ -Desempenho do Enf.º Responsável pela formação em serviço | 27,94 | 31,20 | 29,00 | 38,05 | 36,35 | 3,062 | 0,548 | |

*p < 0,05 **p<0,01

***p<0,001

Hipótese 6 – A percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço é diferente consoante têm ou não experiência como responsável pela formação.

Para sabermos se a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço difere consoante têm ou não experiência como responsáveis pela formação, elaborámos esta hipótese. Para a testar utilizámos um Teste U de Mann-Whitney.

Daqui realçamos, pela análise do quadro 26, que os enfermeiros com experiência como responsáveis pela formação apresentam valores de percepção superiores em todas as dimensões. No entanto, as diferenças estatisticamente significativas só se evidenciaram

nas dimensões D₁, D₂, D₃, D₄, D₅, D₉, D₁₁ e D₁₂ (p<0,05), o que nos leva a concluir que a hipótese por nós formulada (H₆) é aceite para estas dimensões.

Quadro 26 – Resultados do Teste U de Mann-Whitney relacionando a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço e a experiência como responsável pela formação

| Percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço | Experiência como responsável pela formação | | | |
|---|--|-----------|--------|--------|
| | Sim | Não | Z | P |
| | \bar{X} | \bar{X} | | |
| D ₁ -Conceito de formação em serviço na opinião dos enfermeiros | 41,39 | 28,61 | -2,348 | 0,019* |
| D ₂ -Importância da formação em serviço | 41,93 | 28,46 | -2,463 | 0,014* |
| D ₃ -Contributos da formação em serviço | 42,32 | 28,34 | -2,558 | 0,011* |
| D ₄ -Satisfação das necessidades de formação em serviço | 42,36 | 28,33 | -2,573 | 0,010* |
| D ₅ -Tipo de formação com maior visibilidade na prática | 40,46 | 28,89 | -2,117 | 0,034* |
| D ₆ -Factores que condicionam a eficácia da formação em serviço | 33,96 | 30,78 | -0,582 | 0,560 |
| D ₇ -Estratégias de motivação para a formação em serviço | 36,82 | 29,95 | -1,263 | 0,206 |
| D ₈ -Planeamento da formação em serviço | 32,64 | 31,17 | -0,272 | 0,786 |
| D ₉ -Planeamento da formação de forma a atingir os objectivos pe | 41,25 | 28,66 | -2,302 | 0,021* |
| D ₁₀ -Opinião sobre Enf.º Responsável pela formação em serviço | 39,04 | 29,30 | -1,809 | 0,071 |
| D ₁₁ -Características Enf.º Responsável pela formação em serviço | 41,86 | 28,48 | -2,455 | 0,014* |
| D ₁₂ -Desempenho do Enf.º Responsável pela formação em serviço | 41,39 | 28,61 | -2,340 | 0,019* |

*p<0,05

Hipótese 7 – A percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço é diferente consoante a participação ou não na formação.

No sentido de averiguarmos se a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço varia consoante participam ou não na formação, elaborámos esta hipótese. Para testá-la utilizámos um Teste U de Mann-Whitney.

Daqui, salientamos uma distribuição equitativa no domínio da percepção, por parte de quem participa e de quem não participa na formação em serviço, verificando-se a inexistência de diferenças estatísticas significativas em qualquer uma das dimensões (p>0,05), levando-nos a concluir que a hipótese por nós formulada (H₇) não é aceite.

Quadro 27 – Resultados do Teste U de Mann-Whitney relacionando a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço e a participação na formação em serviço

| Percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço | Participação na formação em serviço | | | |
|---|-------------------------------------|-----------|--------|-------|
| | Sim | Não | Z | P |
| | \bar{X} | \bar{X} | | |
| D ₁ -Conceito de formação em serviço na opinião dos enfermeiros | 32,03 | 31,33 | -0,065 | 0,948 |
| D ₂ -Importância da formação em serviço | 32,38 | 24,50 | -0,728 | 0,467 |
| D ₃ -Contributos da formação em serviço | 31,52 | 41,67 | -0,938 | 0,348 |
| D ₄ -Satisfação das necessidades de formação em serviço | 31,63 | 39,50 | -0,730 | 0,465 |
| D ₅ -Tipo de formação com maior visibilidade na prática | 31,88 | 34,33 | -0,226 | 0,821 |
| D ₆ -Factores que condicionam a eficácia da formação em serviço | 32,44 | 23,17 | -0,857 | 0,391 |
| D ₇ -Estratégias de motivação para a formação em serviço | 32,11 | 29,83 | -0,211 | 0,833 |
| D ₈ -Planeamento da formação em serviço | 31,43 | 43,33 | -1,107 | 0,268 |
| D ₉ -Planeamento da formação de forma a atingir os objectivos pessoais | 32,23 | 27,50 | -0,437 | 0,662 |
| D ₁₀ -Opinião sobre Enf.º Responsável pela formação em serviço | 31,83 | 35,50 | -0,345 | 0,730 |
| D ₁₁ -Características Enf.º Responsável pela formação em serviço | 32,41 | 23,83 | -0,795 | 0,427 |
| D ₁₂ -Desempenho do Enf.º Responsável pela formação em serviço | 31,94 | 33,17 | -0,113 | 0,910 |

p>0,05

Terminada a apresentação e análise dos dados obtidos, que englobou as questões de investigação e as hipóteses, segue-se a discussão dos resultados mais significativos, confrontando-os, sempre que tal seja possível e oportuno, com resultados de outros estudos sobre esta problemática, bem como com a conceptualização acerca da formação em serviço atrás efectuada.

6 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Conforme referimos anteriormente, reservamos para este capítulo a discussão detalhada dos resultados obtidos. Para evitar repetições desnecessárias, a discussão dos resultados apresentados será feita em função das questões de investigação e hipóteses formuladas, procurando salientar os resultados mais relevantes face aos objectivos fixados. Desta forma, será realizada uma síntese e apreciação crítica dos resultados, no sentido de os confrontar entre si e com o quadro conceptual de referência.

Assim, quando inquiridos relativamente ao que **entendem por formação em serviço**, a maioria dos enfermeiros concorda bastante e completamente que a formação em serviço é a que contribui para a actualização de conhecimentos e a que gera consensos e conduz à uniformização dos procedimentos. Assume-se, ainda, como um modo de colmatar as necessidades de formação e conhecimentos das equipas, contribuindo para a actualização dos mesmos. Esta encontra-se, portanto, relacionada com as práticas diárias dos enfermeiros, permitindo progredir em conjunto e resolver problemas.

Estas opiniões vão ao encontro do que foi referido Kurcgant, citado por Pascoal, Mantovani e Méier (2007), em que a formação em serviço constitui um processo educativo actualizado e coerente com as necessidades específicas do serviço, mantendo as equipas valorizadas e capazes de um bom desempenho profissional.

Dias (2004), por seu lado, reforça a ideia que a formação em serviço surge como uma estratégia de actualização em contexto de trabalho de forma dinâmica, envolvendo todos os intervenientes.

No que diz respeito à **importância atribuída pelos enfermeiros à formação em serviço** para o **desenvolvimento das suas competências e melhoria das práticas**, esta é importante no sentido em que motiva a investigação, permitindo uma actualização e aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos. Cria, por outro lado, um espírito que a organização (hospital) é um local de aprendizagem, articulando-se com as

necessidades sentidas nos serviços. Neste sentido, a formação em serviço contribui para o desenvolvimento das competências e melhoria das práticas, uma vez que permite a partilha de saberes entre os diversos elementos da equipa, tendo por base a reflexão sobre a prática do cuidar, permitindo a mudança de comportamentos. Estes, por sua vez, têm por base a reflexão acerca dos problemas reais sentidos nos serviços, o que se vem a traduzir numa melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Dias (2004), no seu estudo qualitativo, concluiu que a formação em serviço contribui para a melhoria das práticas, sobretudo porque há um desenvolvimento da capacidade de reflexão crítica, por parte dos formandos, sobre os cuidados que prestam, apresentando-se como a melhor forma de trabalhar em torno da resolução dos problemas reais, nos próprios contextos de trabalho.

Autores como Canário (1999) e Le Boterf (1998), referem-se à importância da articulação estreita das práticas formativas com os contextos de trabalho. Apoiam-se no reconhecimento do valor formativo do ambiente de trabalho, num processo de auto-construção do sujeito em formação como pessoa e como profissional, que passa pelo desenvolvimento de competências.

Kobayashi e Leite (2010) foram mais longe, concluindo no seu estudo que é possível desenvolver um programa de competências em serviço. Estes entendem a competência não só como um atributo individual de aquisição e construção de conhecimentos, mas também contextualizada com as situações concretas de trabalho, que envolvem uma construção pautada em bases sócio-culturais e históricas.

Relativamente ao facto da **formação em serviço satisfazer as necessidades de formação dos enfermeiros**, a maioria concorda bastante que isto acontece quando esta promove a reflexão acerca dos problemas sentidos e o debate, indo ao encontro das necessidades do serviço. Desta forma, promove a partilha de saberes, através de uma dinâmica de carácter mais prático, envolvendo toda a equipa.

Ao estabelecer um paralelismo entre satisfação das necessidades e as estratégias apontadas pelos inquiridos, na pergunta aberta, para melhorar a eficácia da formação em

serviço, constatamos que as opiniões acima referidas vão ao encontro das respostas recolhidas.

Assim, os enfermeiros consideraram como estratégias prioritárias para melhorar a eficácia da formação em serviço: a formação com carácter prático; a abordagem de temas de interesse actual, adequados à realidade dos serviços; a colaboração de toda a equipa; e trazer profissionais externos ao serviço, com conhecimentos e experiências diferentes. Esta última estratégia remete-nos para a partilha de saberes apontada, pelos enfermeiros inquiridos, como meio de satisfazer as necessidades de formação. No entanto, esta questão aberta será analisada detalhadamente mais à frente.

No que se refere ao **tipo de formação com mais utilidade e visibilidade na prática do cuidar, conduzindo a mudanças de comportamentos consistentes**, a maioria dos enfermeiros concorda bastante que o tipo de formação, será a que tem permitido a reflexão e propôs a resolução de problemas, envolvendo as pessoas. Concordam bastante, ainda, que será a que tem aplicabilidade directa na prática do cuidar e que com o debate levou a comportamentos conscientes, tendo um carácter essencialmente prático. Existe, no entanto, os que concordam que o tipo de formação com mais utilidade e visibilidade na prática do cuidar é a que apela à experiência de cada um.

A formação, apontada pelos enfermeiros inquiridos, com mais utilidade e visibilidade na prática do cuidar, vai ao encontro da forma como estes acham que o planeamento da formação em serviço deveria ser realizado. Ou seja, se por uma lado, a formação deve ter um carácter essencialmente prático e permitir a reflexão e posterior resolução de problemas. Por outro lado, o planeamento da formação, segundo os enfermeiros inquiridos, deveria, também ele, assentar num carácter, sobretudo, prático de reflexão na acção, para ir ao encontro dos objectivos individuais de cada um. Esta questão será, no entanto, explorada mais à frente.

Nóvoa (1988), por seu lado, acredita que a formação poderá não ser a chave de toda a mudança. Contudo, se esta implica uma transformação individual e uma mudança institucional, haverá um envolvimento por parte de todos os intervenientes (formandos, formadores e gestores) na procura de soluções alternativas para a resolução de

problemas em contexto de trabalho. Desta forma, a formação em serviço deverá ser entendida como uma função integradora, tal como a encara Nóvoa (1988), institucionalmente ligada à mudança em que a competência colectiva é a prioridade na mudança institucional, emergindo, como refere Le Boterf (1998), das competências individuais e das redes híbridas de competências (pessoas, equipamentos, indicadores, entre outros).

Por outro lado, Dias (2004), no seu estudo concluiu que a efectividade da mudança institucional é também o reflexo de mudanças individuais e sociais. Para isso, torna-se necessário que haja motivação por parte dos formandos, formadores e gestores e das estruturas de formação, o que na opinião dos seus entrevistados, nem sempre acontece.

No que concerne aos **factores que condicionam a eficácia da formação em serviço**, uma grande parte dos enfermeiros acredita, concordando bastante, que os principais factores prendem-se com a falta reconhecimento e compensação pelo empenho da equipa e devido à inexistência de estratégias de motivação. Outros concordam que esta se encontra condicionada, pelo facto de não existir uma avaliação válida e sólida por parte das chefias, as mesmas que não valorizam a mudança de comportamentos, e ser efectuada só para dar experiência formativa aos enfermeiros.

Neste sentido, e de acordo com Dias (2004), a eficácia da formação em serviço parece estar dependente das estratégias de motivação e planeamento do formador e seu desempenho. Ainda segundo o mesmo autor, a avaliação do impacto da formação na qualidade dos cuidados não é realizada de forma regular e, quando realizada, conta com a observação do formador e/ou do enfermeiro chefe, sem indicadores bem definidos, para essa avaliação. O que, de certa forma, vai ao encontro da opinião dos enfermeiros inquiridos para a consecução deste trabalho, que concordam que a eficácia da formação parece estar condicionada pela não valorização das mudanças de comportamentos, resultantes da formação e pela falta de uma avaliação válida e sólida por parte das chefias.

No que se refere às **melhores estratégias de motivação dos enfermeiros para a adesão à formação em serviço**, uma grande parte concorda bastante que as melhores

estratégias passam por envolver a equipa na tomada de decisão do projecto a seguir, com a existência de reforços positivos pelo empenho e pelo empenho activo das chefias na formação e sua avaliação. Concordam, também, que seria uma boa estratégia de motivação o acompanhamento diário das chefias, bem como o acompanhamento do projecto de formação pelo DEP.

As estratégias de motivação para adesão à formação encontram-se em consonância com os factores apontados como condicionantes da sua eficácia. Assim, o não reconhecimento e compensação pelo empenho da equipa e a não existência de uma avaliação válida e sólida por parte das chefias fazem com que os enfermeiros inquiridos apontem como estratégias de motivação, o reforço positivo pelo empenho e o empenho das chefias na formação e sua avaliação.

O que foi mencionado, anteriormente, vai ao encontro da teoria da expectativa. Esta sustenta que a satisfação no trabalho, em parte, encontra-se relacionada com as expectativas de existirem recompensas pelo desempenho, tendo em conta que os indivíduos têm desejos, necessidades e objectivos diferentes (Stoner e Freenam, 1995).

Por outro lado, Dias (2004), no seu estudo concluiu que a motivação para a formação, por parte dos formandos, está ligada à dinâmica que cada formador imprime a todo o processo formativo.

Quando questionados sobre como **percebem o planeamento da formação em serviço**, os enfermeiros inquiridos concordam que, no planeamento da formação em serviço, existe uma atitude passiva por parte dos mesmos. No entanto, para que o planeamento vá ao encontro dos objectivos individuais de cada um, torna-se necessário incentivar a reflexão e a investigação sobre o aspecto relacional entre os profissionais e estes e os utentes, assentando num carácter essencialmente prático de reflexão na acção. Este deverá ter por base o empenho e comprometimento directo das chefias, com a existência de directrizes organizacionais e incentivos e um sistema de avaliação da formação. O planeamento da formação deve, ainda, assentar num projecto que envolva toda a equipa, identificando as áreas problema, desenvolvendo estratégias para a sua resolução.

Neste contexto e para que as estruturas de formação funcionem em pleno, Conceição *et al.* (1998), são da opinião que deverá existir um processo de planeamento adequado e adaptado às necessidades dos intervenientes, tornando-se essencial a definição dos planos de formação. Estes planos de formação, de acordo com Le Boterf (1991), devem incluir algumas etapas indispensáveis, como: o levantamento e análise das necessidades de formação, a explicitação da contribuição esperada do plano de formação, a elaboração e estruturação do mesmo, bem como o seu desenvolvimento e avaliação, tal como foi enunciado no enquadramento teórico.

Importa referir, no entanto, que Conceição *et al.* (1998) concluíram no seu estudo que os planos de formação se distanciam, em parte, do que é preconizado na teoria. Tal verifica-se, sobretudo, no levantamento das necessidades, em que não existe uma articulação com os objectivos da instituição nem dos centros de formação ou dos utentes.

No que se refere à fase da avaliação, também aqui parece não haver critérios previamente estabelecidos, designadamente, como referem Conceição *et al.* (1998), em termos de eficácia e eficiência, de forma a permitirem o estabelecimento de um processo de retroalimentação. Este baseia-se na ideia que a avaliação dá informações fundamentais para a tomada de decisão na delineação de futuros planos de formação. Estes autores acrescentam, ainda, que alguns enfermeiros desconhecem de toda a existência de um plano de formação, o que lhes sugere dificuldades de comunicação entre os intervenientes.

Dias (2004), vem reforçar o que foi mencionado anteriormente, ao concluir no seu estudo que a maioria dos formadores planeia a formação em serviço sem terem sempre presentes os objectivos das três partes interessadas. Estas devem ser, como menciona Nóvoa (1988), a equipa de formação, os formandos e as instituições, o que, de certa forma, vem ao encontro da atitude passiva apontada por parte dos inquiridos da nossa amostra, no planeamento da formação em serviço.

Relativamente à forma como **os enfermeiros vêem o enfermeiro responsável pela formação em serviço, no que concerne a reconhecimento pela equipa,**

características pessoais e profissionais e desempenho, os enfermeiros inquiridos admitem que o enfermeiro responsável pela formação em serviço tem que ser e é reconhecido pela equipa. Este deve ter como principais características: a liderança, a dinamização, um papel formativo, a capacidade de motivar a equipa, mostrando imparcialidade, dinamismo, possuindo conhecimentos e disponibilidade, sendo respeitado e alguém que a equipa reconheça o seu mérito, tendo uma boa relação de parceria com o DEP. Desta forma, os enfermeiros inquiridos acreditam que o desempenho do responsável pela formação em serviço passa por mostrar que é um facilitador da aprendizagem, mostrando disponibilidade e monitorizando as alterações de comportamentos, criando um espaço de confiança e aceitação na equipa.

Marc e Garcia-Locqueneux (1995), reforçam a opinião dos enfermeiros que fazem parte da nossa amostra, no sentido de que, para estes, o formador define-se como um facilitador, que se esforça por executar e impulsionar um processo de aprendizagem.

Nesta linha de pensamento, Dias (2004), na sua investigação, concluiu que as principais características do formador, e que mais influenciam o seu desempenho, são: de ordem pedagógica, relacional, motivacional, técnica, científica, social e de ordem experiencial, relativamente à unidade onde desenvolve as suas funções. Ainda de acordo com o autor referido, no seu entender, é positivo que haja o reconhecimento, por parte dos formandos, dessas mesmas características, acreditando que um formador empenhado, confiante, motivado e persistente, terá grandes probabilidades de ter sucesso nas funções que lhe foram confiadas e como agente impulsionador da mudança.

No que diz respeito às **temáticas que os enfermeiros gostariam de ver desenvolvidas, face ao seu contexto de trabalho, na formação em serviço**, estas variam de serviço para serviço e em função dos cuidados prestados. Desta forma, serviços, como a UCIP, gostariam de ver abordados alguns temas como, modos ventilatórios, ventilação invasiva e não invasiva, entre outros, que fazem parte dos interesses da equipa, que diariamente se confronta com esta realidade. No entanto, também conseguimos encontrar temáticas de interesse comum aos diferentes serviços como: SBV e SAV.

Quanto às **estratégias que os enfermeiros consideram prioritárias, para melhorar a eficácia formação em serviço**, podemos concluir que algumas das estratégias apontadas são comuns aos diferentes serviços, como: a motivação da equipa, a compensação das horas de formação, a disponibilização de recursos e meios técnicos, temas de interesse actual e adequados à realidade do serviço e a formação de carácter prático.

Outras estratégias foram apontadas, igualmente, como prioritárias para melhorar a eficácia da formação em serviço, embora não de forma unânime como as que foram mencionadas anteriormente, sendo estas enumeradas pelas equipas de enfermagem dos serviços de Medicina, UCIP e Pediatria. Assim, temos como estratégias prioritárias: o diagnóstico e elaboração do plano de formação, tendo em conta as necessidades de formação; a sua realização no período do horário de trabalho, com a colaboração de toda a equipa; trazendo profissionais externos ao serviço com conhecimentos e experiências diferentes, sendo esta articulada com outras classes profissionais, destacando-se a sua multidisciplinaridade. Algumas destas estratégias foram enunciadas, também, pelos serviços de Cirurgia e Ortopedia.

Aferimos, também, que as equipas de enfermagem dos serviços de Ortopedia, UCIP e Pediatria, consideram importante, como estratégia para melhorar a eficácia da formação em serviço, a investigação baseada na acção. Para terminar, a equipa de enfermagem da UCIP considera, ainda, que seria importante a avaliação da formação.

Davim, Torres e Santos (1999), concluíram, no seu estudo, que algumas das barreiras e/ou dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no desenvolvimento da formação, passam por: falta de recursos materiais, humanos e didácticos, falta de motivação e falta de consciência da direcção de enfermagem e da instituição em promover condições aos profissionais para a sua consecução. O que estes autores concluíram, de certa forma, vai ao encontro das estratégias apontadas pelos enfermeiros inquiridos, pois também eles, provavelmente, se defrontaram com estas dificuldades, que agora são apontadas como estratégias para melhorar a eficácia da formação em serviço.

No seu estudo referiram, ainda, ser importante a troca de experiências com outros profissionais, enfatizando, desta forma, a necessidade de actualização e de divulgação de trabalhos realizados.

Por outro lado e tal como foi referido anteriormente, todas as estratégias referidas pelos enfermeiros inquiridos, nesta questão aberta, vão ao encontro dos factores apontados como condicionantes da eficácia da formação em serviço, bem como das estratégias de motivação de adesão à formação. Estas encontram-se, ainda, em consonância com os requisitos apontados por Lourenço e Mendes (2008), relativamente ao modelo de formação para os enfermeiros, enunciado no enquadramento teórico.

Com a finalidade de verificarmos em que medida alguns factores, sociodemográficos (género e idade), profissionais (categoria profissional, tempo de serviço e serviço onde exerce funções) e relativos à formação em serviço (experiência como responsável pela formação e participação na formação em serviço), influenciam a percepção dos enfermeiros sobre formação em serviço, segundo cada dimensão, formulámos várias hipóteses.

Assim, pela análise inferencial verificamos que há diferenças de percepção, segundo o género, a idade, o serviço onde exerce funções e a experiência como responsável pela formação, em algumas das doze dimensões.

Desta forma, no que diz respeito ao *género*, verificámos a existência de uma diferença estatística entre homens e mulheres, apenas, na dimensão D₈, relacionada com o planeamento da formação em serviço ($p=0,011$), com um valor de percepção mais elevado para o sexo masculino ($\bar{x} = 40,87$). Assim, a percepção dos enfermeiros sobre o planeamento da formação em serviço é diferente do das enfermeiras.

Esta percepção diferente poderá contribuir, de alguma forma a nível dos serviços, para que deixe de haver, por parte das equipas, uma atitude passiva no planeamento da formação em serviço.

Importa referir, neste contexto, que a nossa amostra é maioritariamente feminina, cerca de 69,80% dos inquiridos.

No que se refere à *idade*, verificámos a existência de diferenças estatisticamente significativas, para as dimensões D₄, D₆, e D₇ ($p < 0,05$), relativas às idades compreendidas entre 36-45 anos, que apresentam médias de percepção superiores ($\bar{x} = 40,03$; $\bar{x} = 41,09$ e $\bar{x} = 42,71$) Assim, podemos dizer que a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço, com idades compreendidas entre os 36-45 anos, é diferente, no que concerne à satisfação das necessidades de formação, aos factores que condicionam a sua eficácia e estratégias de motivação para a sua consecução.

Esta diferença de percepção poderá dever-se, ao facto de, com esta idade os enfermeiros possuírem alguma experiência profissional, nomeadamente no que diz respeito à formação em serviço, o que faz com que a percepção seja diferente. É importante referir que esta percepção construiu-se, como já foi referido, tendo por base as vivências e experiências, acerca do processo formativo.

É de realçar, no entanto, que a nossa amostra apresenta, maioritariamente, idades inferiores ou iguais a 35 anos. Neste contexto, é de referir que os dados apresentados que dizem respeito à caracterização da nossa amostra (idade e género), estão em consonância com os dados estatísticos apresentados pela Ordem dos Enfermeiros, em Janeiro de 2011, referentes ao ano de 2010. Assim, segundo a Ordem dos Enfermeiros, os profissionais de enfermagem são na sua grande maioria do sexo feminino, sobretudo com idades compreendidas entre os 26-30 anos e os 31-35 anos, desta forma inferiores a 35 anos.

No que concerne, ao *serviço onde exerce funções*, constatámos a existência de diferenças estatisticamente significativas para as dimensões D₇, D₈ e D₁₀ ($p < 0,05$), relativas ao serviço de Ortopedia, que apresenta médias de percepção superiores.

Assim, o Serviço de Ortopedia influencia de forma positiva a percepção dos enfermeiros no que diz respeito às estratégias de motivação, ao planeamento da formação e opinião sobre o enfermeiro responsável pela formação, o que pode dever-se ao facto de, neste serviço, a formação em serviço contar com uma organização diferente da dos restantes serviços que também fazem parte da nossa amostra.

Convém referir que, os elementos da nossa amostra exercem funções nos serviços de Pediatria, Medicina, Cirurgia, UCIP e Ortopedia. Destes, a Pediatria detém o maior número de elementos, correspondendo a 28,60%.

Para finalizar, no que diz respeito à *experiência como responsável pela formação* verificámos a existência de diferenças estatísticas significativas para as dimensões D₁, D₂, D₃, D₄, D₅, D₉, D₁₁ e D₁₂ ($p < 0,05$), relativas aos profissionais que afirmam possuir experiência como responsáveis pela formação, apresentando médias de percepção superiores (variando entre $\bar{x} = 42,36$ e um $\bar{x} = 40,46$).

Assim, a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço difere relativamente aos enfermeiros que possuem experiência como responsáveis pela formação em serviço, no que diz respeito ao seu conceito, importância atribuída, aos seus contributos para a formação, à satisfação das necessidades de formação, ao tipo de formação com maior visibilidade na prática, ao planeamento desta de forma a atingir os objectivos pessoais, características e desempenho do Enfermeiro Responsável pela formação. Esta diferença de percepção pode estar relacionada e ter por base o próprio conhecimento de causa, que advém da experiência como responsável pela formação.

É de salientar que, quando questionados relativamente à experiência como responsáveis pela formação em serviço, cerca de 77,40% dos enfermeiros, que fazem parte da nossa amostra, afirmaram não possuir experiência como responsáveis pela formação. No entanto, cerca de 95,20% costuma participar na formação em serviço.

Importa referir, ainda, que na literatura, não conseguimos encontrar nenhum estudo passível de ser utilizado para comparação de resultados, por nós obtidos através das hipóteses verificadas, o que requer investigação futura mais aprofundada. Desta forma, a discussão das hipóteses contou, apenas, com alguns raciocínios analógicos, decorrentes das próprias interpretações, por nós realizadas.

Limitações e Recomendações para Futuros Estudos

Como é próprio de grande parte das investigações, o presente estudo comporta algumas limitações e reservas nas conclusões a tirar, pelo que a avaliação dos resultados deverá tê-las em conta.

Assim, iremos tecer algumas considerações acerca dos aspectos metodológicos, principalmente no que se relaciona com o tipo de amostra e instrumento de colheita de dados.

Entre as limitações, ressaltamos o facto de terem sido escolhidos alguns serviços do hospital em detrimentos de outros, o que faz com que haja algumas reservas quando quisermos estender as conclusões à população ou a populações similares.

Por outro lado, o facto do nosso instrumento de colheita de dados ser bastante extenso, levou a que alguns dos enfermeiros, que faziam parte da nossa amostra, não colaborassem no estudo. Outra limitação relacionada com o instrumento de colheita de dados ficou a dever-se ao facto da escala não ter sido usada noutros estudos de investigação.

A carência de estudos nesta área, também, veio constituir-se como uma limitação, sobretudo, quando procurámos estabelecer a comparação de dados.

Como recomendações para futuros estudos, consideramos que seria, igualmente, pertinente uma abordagem qualitativa, que tivesse por base um guião de entrevista. Desta forma, os enfermeiros teriam a liberdade de exprimir as suas opiniões, sem estarem condicionados a opções de resposta. No entanto, a abordagem quantitativa por nós realizada constituiu uma mais-valia, dado que não existem muitos estudos nesta área, como já foi referido anteriormente.

No seguimento das recomendações para futuros estudos gostaríamos, ainda, de sugerir uma abordagem mais individualizada da temática, tendo em conta a sua abrangência e que estas visassem dar resposta: ao porquê da percepção dos enfermeiros, quando comparada com a das enfermeiras, ser diferente relativamente ao planeamento da formação em serviço; e o porquê do serviço de Ortopedia do HSTV, EPE influenciar de forma positiva a percepção dos enfermeiros, no que diz respeito às estratégias de

motivação, planeamento da formação e opinião sobre o enfermeiro responsável pela formação.

CONCLUSÃO

A enfermagem, como profissão, exige a mobilização dos conhecimentos adquiridos e, por conseguinte, uma contínua actualização, através da formação permanente, numa acção conjugada com os avanços da ciência e das novas tecnologias.

Temos consciência que se torna imperiosa uma nova forma de estar dos enfermeiros. Seja qual for o âmbito das suas intervenções, essa mudança passa, inevitavelmente, por encarar a formação permanente e, nomeadamente, a formação em serviço, como um factor indispensável à evolução da disciplina de enfermagem.

Assim, a formação em serviço ganha uma importância considerável, uma vez que permitirá a reflexão sobre a prática, a investigação ligada à acção e a inovação como resultado desta conexão de esforços para a renovação dos conhecimentos adquiridos.

Desta forma e, num esforço de clarificar a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço, considerámos importante deixar falar os próprios actores, com o intuito de compreender a situação actual e identificar alguns factores que possam no futuro melhorar a formação em serviço, indo ao encontro das expectativas de quem nela participa.

Neste sentido, questionou-se a opinião dos enfermeiros sobre a formação em serviço, o que implicou um olhar retrospectivo sobre a realidade vivenciada por cada um. Foi, a partir desta introspecção, que conseguimos dar resposta aos objectivos deste trabalho, que se prendiam com a análise da percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço e das várias dimensões desta e alguns factores sociodemográficos, profissionais e relativos à formação em serviço.

Da consecução deste trabalho, retirámos algumas conclusões importantes, que se resumem do seguinte modo:

- A maioria dos enfermeiros inquiridos entende que a formação em serviço é a que contribui para a actualização de conhecimentos e a que gera consensos e conduz à uniformização dos procedimentos. Assume-se, ainda, como um modo de colmatar as necessidades de formação e conhecimentos das equipas, contribuindo para a sua actualização. Esta encontra-se, portanto, relacionada com as práticas diárias dos enfermeiros, permitindo progredir em conjunto e resolver problemas;
- Segundo estes, esta é importante, pois motiva a investigação, permite uma actualização e aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos, criando um espírito que a organização é um local de aprendizagem, articulando-se com as necessidades sentidas nos serviços. Neste sentido, esta contribui para o desenvolvimento das competências e melhoria das práticas, uma vez que permite a partilha de saberes e proporciona a mudança de comportamentos, levando à reflexão sobre a prática, o que se traduz numa melhoria da qualidade dos cuidados prestados;
- Satisfaz as necessidades de formação dos enfermeiros, quando promove a reflexão acerca dos problemas sentidos e o debate, indo ao encontro das necessidades do serviço, fomentando a partilha de saberes, numa dinâmica de carácter mais prático, envolvendo toda a equipa;
- O tipo de formação com mais utilidade e visibilidade na prática do cuidar, que conduz a mudanças de comportamentos consistentes tem sido aquele, que permite a reflexão, envolvendo as pessoas, conduzindo-as à resolução de problemas, com aplicabilidade directa na prática, levando à aquisição de comportamentos conscientes;
- Os principais factores que têm condicionado a eficácia da formação em serviço prendem-se com: a falta de reconhecimento e compensação pelo empenho da equipa; a inexistência de estratégias de motivação; a inexistência de uma avaliação válida e sólida por parte das chefias, as mesmas, que não valorizam a mudança de comportamentos; e, quando esta é efectuada, só para dar experiência formativa aos enfermeiros;

- As melhores estratégias de motivação dos enfermeiros para a adesão à formação em serviço passam por, envolver a equipa e as chefias no planeamento da formação, bem como no processo de avaliação a que esta deve estar sujeita, reforçando positivamente o empenho de todos;
- No planeamento da formação em serviço, a maioria dos enfermeiros, concorda que existe uma atitude passiva por parte destes. No entanto, para que o planeamento vá ao encontro dos objectivos individuais de cada um, torna-se necessário incentivar a reflexão e a investigação sobre o aspecto relacional entre os profissionais e estes e os utentes, assentando num carácter essencialmente prático de reflexão na acção. Este deverá ter por base o empenho e comprometimento directo das chefias, com a existência de directrizes organizacionais e incentivos e um sistema de avaliação da formação. O planeamento da formação deve, ainda, assentar num projecto que envolva toda a equipa, identificando as áreas problema, desenvolvendo estratégias para a sua resolução;
- O enfermeiro responsável pela formação em serviço tem que ser reconhecido pela equipa, devendo este ter como principais características: a liderança, a dinamização, um papel formativo, a capacidade de motivar a equipa, mostrando imparcialidade, dinamismo, possuindo conhecimentos e disponibilidade, sendo respeitado e alguém que a equipa reconheça o seu mérito, tendo uma boa relação de parceria com o DEP. No que diz respeito ao seu desempenho, este deve passar por mostrar que é um facilitador da aprendizagem, monitorizando as alterações de comportamentos e criando um espaço de confiança e aceitação na equipa;
- As temáticas que os enfermeiros gostariam de ver desenvolvidas, face ao seu contexto de trabalho, na formação em serviço, variam de serviço para serviço e em função dos cuidados prestados. No entanto, conseguimos encontrar temáticas de interesse comum, transversais aos diferentes serviços, que passam pelo SBV e SAV;
- As estratégias que os enfermeiros consideram prioritárias, para melhorar a eficácia da formação em serviço, vão ao encontro dos factores apontados como condicionantes da sua eficácia, bem como das estratégias de motivação de

adesão à formação. De uma forma unânime, estas passam por: motivação da equipa, compensação das horas de formação, disponibilização de recursos e meios técnicos, temas de interesse actual e adequados à realidade do serviço e pela formação com carácter prático;

- Para finalizar, concluímos, também, que algumas das dimensões que compõe a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço variam consoante o género, a idade, o serviço onde exerce funções e a experiência como responsável pela formação.

Assim, a formação em serviço deve representar uma forma de actualização dos conhecimentos, apostando no potencial formativo das situações de trabalho.

Deve, portanto, ser considerada como um meio de reflexão na acção, na qual deverão participar todos os seus intervenientes, para que a sua consecução satisfaça os objectivos pessoais e profissionais de cada um. Esta deverá valorizar a experiência profissional dos enfermeiros, utilizando-a na tomada de decisão, no que diz respeito aos seus objectivos, métodos e conteúdos de formação. Deverá, também, ter por base uma avaliação, da mesma, com critérios previamente estabelecidos, em termos de eficácia e eficiência e, que de certa maneira, servirão de sustentação aos futuros planos de formação.

Desta forma, conseguiremos que o entendimento dos enfermeiros sobre a formação em serviço vá ao encontro de uma participação activa na sua consecução, planeamento e avaliação. O que permitirá, por sua vez, um desempenho favorável do responsável pela formação em serviço, como elo de ligação entre a motivação intrínseca de cada um e os objectivos pessoais e institucionais.

Assim, “não devemos desistir de construir o inacabado ainda que saibamos que é mais reconfortante, no imediato, construir desenhos acabados, mas cuja fecundidade morre no seio dos seus limites” (Subtil, 1988, p.40).

BIBLIOGRAFIA

ABREU, Wilson C. - **Dinâmica de formatividade dos enfermeiros em contexto de trabalho hospitalar.** In CANÁRIO, Rui (org.) - **Formação e situações de trabalho.** Porto: Porto Editora, 1997. ISBN 972-0-34125-4. p. 147-153.

ATKINSON, Rita L. [et al.] - **Introdução à Psicologia.** 11^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 577 p. CDU 159.9727.

BENNER, Patrícia - **De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem.** Coimbra: Quarteto, 2001. 294 p. ISBN 972-8535-97-X.

BENTO, L. - **A formação pragmática: um novo olhar.** Cascais: Pergaminho, 2001. 248 p. ISBN 972-711-444-X.

BENTO, Maria C. - **Cuidados e Formação em Enfermagem, Que Identidade?** Lisboa: Fim de Século, 1997. 145 p. ISBN 972-754-112-7.

BÜHLER, Charlotte - **Psicologia na vida do nosso tempo.** 2^a ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1976. 632 p.

CANÁRIO, Rui - **Educação de Adultos: um campo e uma problemática.** Lisboa: Educa, 1999. 151 p. ISBN 972-8036-21-3.

CANÁRIO, Rui - **Formação e mudança no campo da saúde.** In: CANÁRIO, Rui (org.) – **Formação e situações de trabalho.** Porto: Porto Editora, 1997. ISBN 972-0-34125-4. p. 117-146.

CARNEIRO, Maria G. N. - **Formação permanente em enfermagem -contribuição para a sua história.** Dossier. Lisboa. ISSN 0871-0775. Ano IV, nº 2/3 (Abril/Setembro, 1988), p 31-36.

CHIAVENATO, Idalberto - **Administração nos Novos Tempos: os novos horizontes em administração.** São Paulo: MakronBooks, 1996. 710 p. ISBN 85-346-0926-8.

CONCEIÇÃO, Idália. [et al.] - **Planos de Formação: Que realidades?**. Pensar Enfermagem. Lisboa ISSN 0873-8904. Vol.2, nº 2 (2º semestre, 1998), p.38-44.

COSTA, Maria A. M. - **Enfermeiros: Dos percursos de formação à produção de cuidados**. Lisboa: Fim de Século, 1998. 159 p.

COSTA, Maria M. G. B.; COSTA, Carlos A. Q. C. - **Formação em Serviço: Mitos e realidades**. Sinais Vitais. Lisboa ISSN 0872-8844. nº 15 (Novembro, 1997), p 44-46.

CRUZ, J. - **Formação profissional em Portugal: do levantamento de necessidades à formação**. 1ªed. Lisboa: Edições Sílabo, 1998. ISBN 972-618-179-8.

DAVIM, Rejane M. B.; TORRES, Gilson V.; SANTOS, Sérgio R. - **Educação Continuada em Enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola**. Latino-Americana. Ribeirão Preto ISSN 0104-1169. vol.7 nº 5 (Dezembro, 1999), p.43-49.

DECRETO-LEI nº 437/91. **D.R. I Série**. 257 (91-11-08) 5723-5741.

DELORS, Jacques [et al.] - **Educação um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI**. 1ªed. Porto: Edições Asa, 1996. 256 p. ISBN 972-4117-75-8.

DEMAILLY, Lise - **Modelos de formação contínua e estratégias de mudança**. In NÓVOA, A. (org.) - **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1995. ISBN 9789722010085. p. 139-158.

DEMAILLY, Lise - **Modelos de formação contínua e estratégias de mudança**. In: NÓVOA, A. (coord.) - **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992. p.141-156.

DIAS, José M. - **Formadores: Que Desempenho?** Loures: Lusociência, 2004. 197 p. ISBN 972-8383-75-4.

DORON, Roland; PAROT, Françoise - **Dicionário de Psicologia**. 1ª ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2001. 852 p. ISBN 972-8449-70-4.

FABIÃO [et al.] - **Formação: Contributo para a Qualidade**. Servir. Lisboa ISSN 0871/2370. Vol. 53, nº 5 (Setembro/Outubro, 2005), p 235-247.

FERREIRA, Paula A. P. - **Como percebem os enfermeiros a formação em serviço** (Dissertação de Mestrado). Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Dr. Abel Salazar, 2004. 140 p.

FERRY, Gilles - **Le trajet de la formation. Les enseignantes entre la théorie et la pratique**. Paris: Dunod, 1983. 112 p.

FONSECA, José A. V. - **A formação em serviço como factor de mudança! Análise de uma experiência**. Informar. Lisboa. Deposito Legal nº86748/95. Ano IV, nº12 (Janeiro/Março, 1998). p 23-28.

FORTIN, Marie-Fabienne - **O Processo de Investigação: da concepção à realização**. 2ª ed. Loures: Lusociência, 2000. 387 p. ISBN 972-8383-10-X.

FORTIN, Marie-Fabienne; CÔTÉ, José; FILION, Françoise - **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Loures: Lusodidacta, 2009. 595 p. ISBN 978-386/09.

GIL, António C. - **Como Elaborar Projectos de Pesquisa**. 3ªed. São Paulo: Editora Atlas, 1995. 159 p. ISBN 85-224-0724-X.

GOMES, Idalina D. - **Os enfermeiros e a formação em serviço**. Servir. Lisboa. ISSN 0871/2370 Vol. 47, nº 4 (Julho/Agosto, 1999), p.178-181.

KOBAYASHI, Rika M.; LEITE, Maria M., J. - **Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. ISSN 0034-7167. Vol. 63, nº 2 (Mar.-Abr. 2010), p. 243-249.

LAKATOS, Eva M.; MARCONI, Marina A. - **Metodologia Científica**. 2ªed. São Paulo: Editora Atlas, 1995. 249 p. ISBN 85-224-0641-3.

LE BOTERF, Guy - **De la compétence à la navigation professionnelle**. 2ª ed. Paris: Les Editions D'Organisation, 1998. 294 p.

LE BOTERF, Guy - **Modelos de aprendizagem em alternância na comunidade: cinco desafios a enfrentar**. Formar. Lisboa. ISSN 0872-4989. n° 10 (Fev./Mar./Abr.1994), p. 40-46.

LE BOTERF, Guy - **Planos de formação**. Formar. Lisboa. n° 3(Abr./Mai./Jun. 1991), p. 4-14.

LESNE, Marcel - **Trabalho pedagógico e formação de adultos - Elementos de Análise**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1984. 255p.

LOURENÇO, C. A. M.; MENDES, A.N. - **Pensar a formação em Enfermagem**. Revista Nursing. Lisboa. ISSN 0871-6196. Ano 18, n° 233 (Maio, 2008), p.38-43.

MARC, Edmond; GARCIA-LOCQUENEUX, Jacqueline. - **Guia de Métodos e Práticas em Formação**. 1ª ed. Lisboa: Horizontes Pedagógicos, 1995. 567 p. ISBN 972-8329-62-8.

MARTINS, José C. A. - **Atuação do enfermeiro no setor de urgências: gestão para o desenvolvimento de competências**. In MALAGUTTI, William; CAETANO, karen Cardoso - **Gestão do Serviço de Enfermagem no Mundo Globalizado**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009. ISBN 978-85-7771-054-6. p. 175-189.

MONTEIL, Jean-Marc - **Dynamique sociale et systèmes de formation**. Editora: Editions Universitaires, 1985. 213 p.

MYERS, David G. - **Psicologia**. 5ª ed. Madrid: Editorial Medica Panamericana, 1999. 789 p. ISBN 84-7903-451-3.

NEVES, J. - **Aptidões individuais e teorias motivacionais** – In CARVALHO, Ferreira J. M.; NEVES, J.; CATEANO, A. – **Manual de Psicologia das Organizações** Lisboa: McGraw-Hill, 2001. 272 p.

NÓVOA, António – **O método (auto)biográfico na encruzilhada dos caminhos (e descaminhos) da formação de adultos**. Revista Portuguesa de Educação. Braga. Vol.1 n° 2, (1988), p. 7-20.

NÓVOA, António; FINGER, Matthias - **O método (auto)biográfico e a formação**. Lisboa: DRH Ministério da Saúde, 1988. 157p.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Dados Estatísticos 2000-2010**. [Em linha]. [Consult. 9 Fev.2011] Disponível em [http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/Documents/OE_Dados Estatísticos - 2000-2010](http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/Documents/OE_Dados_Estatisticos_-_2000-2010).

PASCHOAL Amarílis S., MANTOVANI Maria F., MÉIER Marineli J. - **Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino**. [em linha]. 41:3 (2007) 478 - 484. [Consult. 25 Fev. 2011]. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/.ISSN 1980-220X.

PEREIRA, Henrique. - **Formação formal versus formação informal**. Revista Divulgação. Porto. Ano VIII, nº32 (Outubro, 1994), p. 2-11.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. - **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391 p.

SILVA, Maria G. - **Manual de Avaliação**. Lisboa: Companhia Nacional de Serviços, 1993. 69 p.

SOUSA, Maria F. A. - **A formação contínua em enfermagem**. Revista Nursing. Lisboa. ISSN 0871-6196. Ano 15, nº 175 (Março, 2003), p.28-33.

STONER, James A. F.; FREEMAN, R Edward - **Administração** 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Prentice Hall Brasil, 1995. 533 p. ISBN 9788521611684.

SUBTIL, Carlos L. L. – **Formação permanente em enfermagem - princípios orientadores**. Dossier. Lisboa ISSN 0871-0775. Ano IV, nº 2/3 (Abril/Setembro, 1988), p 37-40.

VEIGA, Maria A. P.L.F.; DUARTE, Maria D. L.; GÂNDARA, Maria M. - **Que futuro para a formação permanente dos enfermeiros?** Enfermagem em Foco. Lisboa. ISSN 0871-8008. Ano V, nº 20 (Agosto/Outubro 1995), p 35-39.

WILSON, Abreu C. – **Identidade, Formação e Trabalho – Das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros (Estudo Multicasos)**. Lisboa: Editora Formasau e Educa, 2001. 328 p. ISBN 972-8485-21-2.

ANEXOS

ANEXO I

Instrumento de Colheita de Dados

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

CURSO MESTADO EM

ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

ANA MARGARIDA ANDRADE FERNANDES TOJAL

QUESTIONÁRIO

COIMBRA, 2010

Caro(a) Colega:

Sou Ana Margarida Andrade Fernandes Tojal, enfermeira a exercer funções no Serviço de Pediatria do Hospital São Teotónio de Viseu, Entidade Pública Empresarial e encontro a desenvolver um trabalho de investigação, no âmbito do Curso Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, sob a orientação da Professora Maria Helena Brísio e do Professor Doutor José Carlos Martins.

Este trabalho de investigação tem como objectivos gerais: analisar a percepção dos enfermeiros relativamente à formação em serviço e analisar as relações entre as várias dimensões da percepção dos enfermeiros relativamente à formação em serviço e alguns factores sociodemográficos, profissionais e relativos à formação em serviço.

O seu contributo ao preencher este questionário, ainda que voluntario, é imprescindível para a continuidade deste estudo. Ficaria muito grata se colaborasse, exprimindo individualmente a sua opinião.

As informações que constam deste questionário serão anónimas e confidenciais, pelo que é fundamental que responda a todas as questões.

Com os melhores cumprimentos pessoais

I Parte – Caracterização da Amostra

1. Sexo:

- Masculino
- Feminino

2. Idade: _____ Anos

3. Formação Académica:

- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós-graduação
- Pós-Licenciatura/Especialidade
- Mestrado
- Doutoramento

4. Categoria Profissional:

- Enfermeiro(a)
- Enfermeiro(a) Graduado(a)
- Enfermeiro(a) Especialista
- Enfermeiro(a) Chefe

5. Anos de serviço: _____ anos

6. Serviço onde exerce funções: _____

7. Tempo de serviço na Unidade: _____

8. Número de serviços onde exerceu funções: _____

9. Experiência como responsável pela formação?

- Sim
- Não

10. Costuma participar na formação em serviço?

- Sim
- Não

10.1. Se respondeu Sim, quantas horas em média por ano participou na qualidade de:

Formando _____ horas

Formador _____ horas

11. Quais as temáticas que gostaria de ver desenvolvidas, face ao seu contexto de trabalho, na formação em serviço?

12. Apresente 5 (cinco) sugestões que considera prioritárias, para melhorar a eficácia da formação em serviço?

II Parte – Escala da opinião dos Enfermeiros sobre a Formação em Serviço

(Elaborada por Mestre Enf.^a Paula Ferreira)

Para responder a este questionário, pedimos-lhe que leia atentamente cada frase e que assinale com uma cruz (X) ou (O), o item que mais corresponde à sua opinião sobre a questão e afirmação consequente. As respostas apresentam-se sob a forma de uma escala de Likert onde: “Discordo Completamente”(1); “Discordo”(2); “Concordo”(3); “Concordo bastante”(4); “Concordo Completamente”(5).

1 – O progresso científico e tecnológico da nossa sociedade faz com que os conhecimentos e as competências adquiridas na nossa formação inicial se tornem rapidamente ultrapassadas, tornando-se necessária uma actualização profissional constante para mantermos a qualidade dos cuidados prestados. A formação em serviço ocupa aqui um papel fulcral, sendo um instrumento de trabalho ao nosso dispor.

Para si, Formação em Serviço é:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 - A que emerge e se realiza no local de trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 - A que está relacionada com as práticas diárias dos enfermeiros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 - A que colmata as necessidades de formação das equipas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 - Um modo de colmatar défices de conhecimentos das equipas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 - A que gera consensos e conduz à uniformização de procedimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 - A que permite progredir em conjunto e resolver problemas da prática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 - A que contribui para a actualização de conhecimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2 – A formação em serviço não visa tanto a aquisição e reprodução de conhecimentos, mas a promoção de “saberes” que permitem um desenvolvimento reflexivo e crítico dos profissionais com vista a um desempenho de excelência.

2.1 – Qual a importância que atribui à formação em serviço:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 - Actualização e aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 - Articulação com as necessidades sentidas nos serviços | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 - Motiva a investigação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 - Contraria a rotina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 - É a escola de eleição para o desenvolvimento de competências | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 - Cria o espírito de que a organização é um local de aprendizagem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 - Factor de vinculação dos enfermeiros aos serviços | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 - Permite uma correcta integração de novos elementos na equipa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2.2 – Quais têm sido os contributos da formação em serviço para o desenvolvimento do seu desempenho:

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 16 - A reflexão dos problemas reais sentidos nos serviços | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 - A reflexão sobre a prática do cuidar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 - A elaboração de protocolos e procedimentos de actuação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 - A melhoria da prestação e qualidade de cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 - O desenvolvimento de competências | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 - O compromisso da equipa para a melhoria contínua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 - A partilha de saberes entre os diversos elementos da equipa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 - Mudanças de comportamentos reflectidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3- A formação em serviço pode ser considerada como um meio que conduz ao equilíbrio entre as necessidades de formação/actualização, sentidas pelas equipas e sua satisfação, conduzindo estas à alteração de comportamentos com vista à melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

3.1- Para si, a formação em serviço satisfaz as necessidades de formação sentidas pela equipa?

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 24 - Quando promove a partilha de saberes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 - Quando promove a reflexão dos problemas sentidos e o debate | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 - Quando tem uma dinâmica de carácter mais prático | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 - Quando envolve toda a equipa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 - Quando é muito teórica, não desmotiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 - Quando resulta das necessidades do serviço | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3.2 – Qual o tipo de formação em serviço que tem sido útil, visível e transferível para a prática do cuidar no seu serviço, através da alteração de comportamentos?

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 30 - A que apelou à experiência de cada um | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 - A que reflectiu e propôs a resolução de problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 - A que teve um carácter essencialmente prático | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 - A que tem uma aplicabilidade directa na prática do cuidar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 - A que conduziu à reflexão na acção | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35 - A que debateu casos clínicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36 - A que envolveu as pessoas e as conduziu à reflexão | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37 - A que foi debatida e levou a comportamentos conscientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38 - A que se realizou aquando da prática diária do cuidar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39 - A que permitiu a discussão dos problemas de imediato | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4 – Nem sempre a formação em serviço atinge os seus objectivos, levando a que os profissionais desacreditem o seu valor, deixando de aderir à mesma.

Na sua opinião quais os factores que condicionam a eficácia da formação em serviço?

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 40 - Não valorização das mudanças de comportamentos pelas chefias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41 - Não existência de uma avaliação válida e sólida pelas chefias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42 - A não existência de estratégias de motivação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43 - Fazer-se só para cumprir calendário | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44 - O não reconhecimento e compensação pelo empenho da equipa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45 - Ser pouco valorizada curricularmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46 - Ser encarada como desnecessária e utópica pelos enfermeiros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47 - Ser efectuada só para dar experiência formativa aos enfermeiros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48 - Não percepção da necessidade de actualização pelos enfermeiros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5- Todo o comportamento humano é gerido por um tipo de motivação intrínseca ou extrínseca, mas fundamental na sua conduta de agir.

Quais pensa que seriam as melhores estratégias de motivação dos enfermeiros para este tipo de formação:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 49 - Empenho activo das chefias na formação e sua avaliação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50 - Acompanhamento do desenvolvimento do projecto pelo DEP | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51 - Envolver a equipa na tomada de decisão do projecto a seguir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52 - Acompanhamento diário por parte das chefias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53 - As chefias fazerem sentir a necessidade de formação à equipa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 54 - A existência de reforços positivos pelo empenho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 55 - A existência de uma avaliação de desempenho eficaz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6- Uma das etapas fundamentais para a eficácia da formação em serviço é o seu planeamento, nela deve ser envolvida toda a equipa, uma vez que os seus elementos serão formandos e formadores nesta actividade e será realizada diariamente no local de trabalho.

6.1- Como percepciona que é feito actualmente o planeamento da formação no seu serviço:

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 56 - Por consulta à equipa sobre as necessidades de formação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 57 - Por temas da “moda”, soltos, sem a preocupação com a melhoria dos cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 58 - Com temas descontextualizados das realidades das equipas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 59 - Há uma atitude passiva por parte da equipa na sua elaboração | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 60 - É efectuada pelo enfermeiro chefe e pelo responsável da formação, tendo em conta as sugestões da equipa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6.2- Neste contexto como pensa que deveria ser efectuado o planeamento da formação em serviço, para que este atinja os seus objectivos:

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 61 - Com o empenho e comprometimento directo das chefias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 62 - Ter um carácter essencialmente prático de reflexão na acção | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 63 - Ser baseado num projecto, que envolva a equipa e a torne perita nesta área | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 64 - Ser efectuado um diagnóstico de necessidades e trabalhadas as áreas identificadas como prioritárias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 65 - Ser identificada uma área problema e desenvolver estratégias com a formação para a sua resolução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 66 - Que incentive a reflexão e a investigação sobre o aspecto relacional entre profissionais e estes e os utentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 67 - Com o envolvimento directo do DEP | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 68 - Com a existência de um sistema de avaliação da formação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 69 - Com a existência de directrizes organizacionais e incentivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7- Na Carreira de Enfermagem legislada com o DL 437/91 de 8 de Novembro, está contemplada a figura do Enfermeiro Responsável pela formação, no capítulo VIII do artº64, e é acometida segundo este a um Enfermeiro Especialista sempre que exista no serviço e exercida esta actividade sob a supervisão e responsabilidade do Enfermeiro Chefe da unidade.

7.1- Pensa que o Enfermeiro Responsável pela formação:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 70 - É reconhecido na equipa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 71 - Tem de ser reconhecido pela equipa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 72 - Não é reconhecido na equipa, por uma questão cultural, somos todos iguais, temos todos capacidades idênticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7.2- Que características pensa que ele deve possuir:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 73 - Alguém que a equipa reconheça mérito e respeito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 74 - Ser o orientador e facilitador da aprendizagem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 75 - Ser um líder, um dinamizador e não quem sabe mais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 76 - Ter boas relações com a equipa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 77 - Alguém que tenha um papel formativo junto da equipa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 78 - Ter a capacidade de motivar a equipa e ser imparcial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 79 - Ser uma referência de boas práticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 80 - Deve saber gerir conflitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 81 - Deve ser dinâmico, possuir conhecimentos e disponibilidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 82 - Deve saber avaliar as capacidades da equipa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 83 - Deve ter uma relação de parceria com o DEP | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 84 - Não ter só como objectivo o desenvolvimento curricular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7.3- Qual pensa que deve ser o desempenho do Enfermeiro Responsável pela formação em serviço junto da equipa:

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 85 - Deve motivar e incentivar os colegas para a formação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 86 - Deve supervisionar e orientar pedagogicamente a prestação de cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 87 - Deve criar um espaço de confiança e aceitação na equipa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 88 - Deve demonstrar disponibilidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 89 - Deve mostrar que é um facilitador da aprendizagem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 90 - Deve demonstrar que não está ali para julgar ou repreender | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 91 -Deve efectuar a avaliação da formação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 92 - Deve monitorizar as alterações de comportamento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 93 - Deve trabalhar em parceria com o Enfermeiro Chefe na formação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 94 - Deve valorizar os saberes de todos os elementos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 95 - Deve ter uma atitude de investigação constante, questionando tudo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Obrigado pela colaboração!

ANEXO II

Pedido de autorização para a utilização da Escala de “Opinião dos Enfermeiros sobre a Formação em Serviço”

Exma. Senhora Enfermeira Paula Ferreira

Eu, Ana Margarida Andrade Fernandes Tojal aluna do III Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, pretende elaborar um trabalho de investigação alusivo ao tema “Percepção dos Enfermeiros sobre a formação em serviço”, com os seguintes objectivos:

- Analisar a percepção dos enfermeiros relativamente à formação em serviço;
- Analisar relações entre as várias dimensões da percepção dos enfermeiros relativamente à formação em serviço e alguns factores sociodemográficos, profissionais e relativos à formação em serviço.

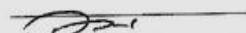
O trabalho tem a orientação da Professora Maria Helena Brísio e do Professor Doutor José Carlos Amado Martins.

Para a elaboração do trabalho, necessito de utilizar uma escala de Opinião dos Enfermeiros sobre a Formação em Serviço, como Instrumento de Colheita de Dados, para posterior aplicação aos enfermeiros da amostra seleccionada.

Assim venho, por este meio, solicitar a Vossa Excelência que seja concedida autorização para a utilização e adaptação da Escala de “Opinião dos Enfermeiros sobre a Formação em Serviço” por vós construída e validada.

Agradeço desde já toda a sua compreensão e comprometo-me a utilizá-la de forma correcta. Com os melhores cumprimentos.

Coimbra, 04 de Janeiro de 2010


(Enf^a Paula Ferreira)

ANEXO III

Pedido de autorização ao Conselho de Administração do HSTV, EPE, para a aplicação do Instrumento de Colheita de Dados

For excessos super chefes dos serviços abaixo indicados para informações.

AUTORIZAÇÃO
INFORME-SE

30/04/10

Servi. Pediatría:

para a 3ª e 4ª
realização de internamento
no nos. 3003
e 3004

9/04/10

[Handwritten signature]

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração do Hospital São Teotónio, EPE - Viseu.

[Handwritten initials and date: 15/4/10]

Ana Margarida Andrade Fernandes Tojal, Enfermeira, a exercer funções no serviço de Pediatria deste Hospital, estando a frequentar o III Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, pretende elaborar um trabalho de investigação alusivo ao tema "Percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço", com os seguintes objectivos:

- ✓ Analisar a percepção dos enfermeiros relativamente à formação em serviço;
- ✓ Analisar as relações entre as várias dimensões da percepção dos enfermeiros relativamente à formação em serviço e alguns factores sociodemográficos, profissionais e relativos à formação em serviço.

Outra MPN
nos com a
Vale de
[Handwritten notes]

O trabalho tem a orientação da Professora Maria Helena Brísio.

Para a elaboração do trabalho necessito de colher dados junto dos enfermeiros, prevendo-se que a colheita seja realizada nos meses de Abril, Maio e Junho de 2010. Assim, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência que seja concedida autorização para a aplicação do instrumento de colheita de dados, que se junta em anexo, às equipas de enfermagem dos serviços de Medicina 2A, Ortopedia A, Cirurgia 2A, Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP) e Pediatria.

de - para
- 30/4/10
[Handwritten notes]

Desde já, assumo o compromisso do cumprimento de todas as normas éticas relativas ao anonimato, confidencialidade e privacidade dos enfermeiros que aceitem participar no estudo, assegurando também que não haverá interferência com o normal funcionamento do serviço.

Agradeço toda a sua compreensão, comprometendo-me a disponibilizar os dados do referido estudo, caso me seja solicitado.

Com os melhores cumprimentos.

Coimbra, 09 de Abril de 2010

em a que a
[Handwritten notes]

| |
|----------------------------------|
| Hospital de São Teotónio - Viseu |
| Directorio de Administração |
| N.º 817 |
| Data: 09, 04, 2010 |
| Data: 30/04/2010 |
| Assinatura: [Handwritten] |
| 965476638 |

A Aluna
Ana Margarida Fernandes Tojal
(Ana Margarida Fernandes Tojal)

A Orientadora
Maria Helena Brísio
(Professora Maria Helena Brísio)

[Faint handwritten notes at the bottom]

