



FICHA TÉCNICA

Publicação Periódica
com periodicidade
trimestral

Ano XIII - Nº 46
ISSN 1646-5067

Editor

António Freitas
antonio.freitas@ess.ips.pt

Coordenação Científica

Lucília Nunes
lucilia.nunes@ess.ips.pt

Informação aos autores

Regras de Publicação:
Revista N.º 42
2018
http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/per_num_42.pdf

*Os artigos, aprovados para
esta edição são da
exclusiva responsabilidade
dos seus autores.*

Percursos

Publicação do Departamento de Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal



Avaliação do impacto percebido da formação pós-graduada em Enfermagem

[trabalho de investigação]



Avaliação do impacto percebido da formação pós-graduada em Enfermagem

Lucília Nunes*

* apresentação dos dados do estudo realizado, em licença sabática, no 2º semestre de 2018/2019

Resumo

O Departamento de Enfermagem da ESS/IPS iniciou a oferta de formação pós-graduada no ano letivo de 2005/2006, tendo realizado pós-graduações, cursos de pós-licenciatura de especialização e mestrados - este estudo dirige-se aos diplomados destes cursos, entre 2006 e 2017 e também aos responsáveis de serviço em que aqueles desenvolvem atividade profissional. A nossa questão de investigação é: Qual o impacto percebido da formação pós-graduada em Enfermagem?

Pretendemos avaliar o impacto percebido da formação pós-graduada em Enfermagem, tendo os objetivos específicos de: [1] Caracterizar a oferta formativa da última década e dos diplomados/pós graduados dos cursos promovidos pelo Departamento de Enfermagem da ESS/IPS, os projetos realizados nos cursos e o seguimento dos projetos, concluídos os cursos; [2] Avaliar o impacto da formação, nos contextos de prestação de cuidados e no desenvolvimento profissional na perspetiva dos diplomados e de responsáveis dos contextos de prática clínica; [3] Identificar, a partir da avaliação, necessidades atuais de formação pós-graduada.

Estudo descritivo, transversal, quantitativo e qualitativo. Enquadramento teórico suportado por revisão de literatura. Projeto sujeito a revisão ética. Colheita de dados com recurso a questionário, aplicado nos meses de março a junho de 2019. Os principais resultados assinalam os eixos dos impactos, apresentando fatores dificultadores e facilitadores da integração no desempenho. Foram apontadas as necessidades de formação em áreas dispersas, ainda que recolham clara prioridade a gestão, seguindo-se a supervisão clínica.

Introdução

É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem
que se pode melhorar a próxima prática.
- Paulo Freire¹

O **ensino de enfermagem** foi integrado no sistema educativo nacional, a nível do ensino superior politécnico, em 1988, sendo criados o Curso Superior de Enfermagem e os Cursos de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem, com regime de transição "por um período não superior a cinco anos"², a ser ministrado em escolas superiores de enfermagem.

Em 1999, o Curso de Licenciatura passou de três para quatro anos, sendo fixadas as regras gerais a que ficou subordinado o Ensino de Enfermagem³ - e o diploma legal estabeleceu então que à licenciatura cabe "assegurar a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais" e ainda a participação na gestão, na formação de profissionais e ao desenvolvimento da prática da investigação no seu âmbito.

Este mesmo Decreto-Lei criou os Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização, que foram

¹ Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. p. 43.

² Decreto-lei 480/88, de 23 de Dezembro. Estabelece a integração do ensino superior de enfermagem no ensino superior politécnico.

³ Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de Setembro. Fixa as regras gerais a que está subordinado o ensino da enfermagem no âmbito do ensino superior politécnico

regulamentados⁴ em 2002, e o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem⁵, cujo regulamento geral foi aprovado em 1999.

Na sequência do plano integrado de medidas para o desenvolvimento dos recursos humanos no domínio da saúde⁶, foi criada⁷ a **Escola Superior de Saúde de Setúbal**, a 13 de março de 2000, integrada no Instituto Politécnico de Setúbal, em regime de instalação. Com a previsão de entrada em funcionamento no ano letivo de 2000/2001, foi nomeada⁸ a primeira Diretora em junho e a Escola iniciou atividade a 9 de novembro desse mesmo ano.

Assim, na Escola Superior de Saúde de Setúbal, iniciámos com o **Curso de Licenciatura em Enfermagem** com duração de 4 anos, sob a tutela conjunta dos Ministérios da Educação e da Saúde, em 2000 e passando para a tutela⁹ do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior em 2001.

No ano letivo de 2001/2002, abriu o **Curso de Complemento de Formação em Enfermagem**¹⁰, com duração de um ano, visando a atribuição do grau de licenciado. Foram realizadas 8 edições, a última das quais no ano letivo de 2011/2012.

Desde a concretização do primeiro plano de estudos de licenciatura, que se ponderou que proposta e formação pós-graduada seria mais adequada, quer aos recursos disponíveis, quer às

necessidades no distrito. À época, o entendimento foi de desenvolver formação pós-graduada numa área profissional reconhecida como sendo de necessidade e transversal aos contextos de prestação de cuidados.

A oferta de formação pós-graduada teve início no ano letivo de 2005/2006, no segundo semestre, com a realização da 1ª **Pós-Graduação em Tratamento de Feridas e Viabilidade Tecidular**. Foi realizada parceira com a EWUMA (European Wound Management Association), o GAIF (Grupo Associativo para a Investigação em Feridas), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) e a Escola Superior de Saúde. O Curso abriu a 30 de janeiro de 2006, tendo como objectivo desenvolver competências de avaliação, intervenção e investigação em prevenção e tratamento de feridas, permitindo o desenvolvimento de boas práticas através de um projecto de intervenção em contexto de trabalho.

Este curso teve segunda edição, em 2007/2008, com uma turma em Setúbal e uma turma em Angra do Heroísmo, mercê do protocolo estabelecido com a Escola Superior de Enfermagem. A edição seguinte ainda esteve aberta, teve candidatos mas não reuniu o número necessário de formandos para funcionar.

No ano letivo de 2006/2007, mais concretamente em fevereiro de 2007, abriram duas pós-graduações: a 1ª **Pós-Graduação em Enfermagem Médico-Cirúrgica** (PGEMC), com 25 ECTS e dois elencos: A - Urgência e Emergência e B - Cuidados Paliativos; e a 1ª **Pós-Graduação em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica**, com 25 ECTS, igualmente com dois elencos: A - Adição e Reabilitação Psicosocial e B - Saúde Materno-Infantil e Infante-Juvenil.

Estas pós-graduações tiveram duas edições sendo que na 2ª edição, no ano letivo de 2008/2009, foi realizada revisão do plano de estudos e ofereceram um elenco único.

⁴ Portaria 268/2002 de 13 de março. Aprova o Regulamento Geral de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem.

⁵ Portaria n.º 799-E/99. Diário da República n.º 219/1999, 1º Suplemento, Série I-B de 1999-09-18.

⁶ Resolução do Conselho de Ministros n.º 140/98, Define o conjunto de medidas para o desenvolvimento do ensino na área da saúde.

⁷ Decreto-Lei n.º 31/2000, Diário da República n.º 61/2000, Série I-A de 13 de março. Cria as Escolas Superiores de Saúde de Aveiro e de Setúbal.

⁸ Despacho n.º 12593/2000. Diário da República n.º 141/2000, Série II de 2000-06-20. Nomeação "da mestre Maria Fernanda Venâncio Dores Pestana".

⁹ Decreto-lei n.º 99/2001, de 28 de Março.

¹⁰ Portaria n.º 1080/2001 de 5 de Setembro. Cria o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem na Escola Superior de Saúde de Setúbal. Aplica-se a partir do ano letivo 2001/2002.

Nos dois casos, o plano de estudos da Pós-Graduação aproximava-se do que era institucionalmente requerido para os Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem (CPLEE) e a alteração do plano de estudos da 1ª para a 2ª edição deveu-se à avaliação da primeira realização e à intenção de se ajustar mais à «matriz das especialidades» (preconizada pela Ordem dos Enfermeiros) e ao número de ECTS, tendo como população-alvo¹¹ os enfermeiros de cuidados gerais. Estes cursos decorreram num período em que fora realizada proposta de CPLEE's e se aguardava a decisão da Direção Geral do Ensino Superior (DGES).

Em 2009, após um processo moroso de submissão e ressubmissão, com a autorização da Direção Geral do Ensino Superior e parecer favorável para a atribuição do título de enfermeiro especialista pela Ordem dos Enfermeiros, foram iniciados os **Cursos de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria**¹² e de **Enfermagem Médico-Cirúrgica**¹³.

¹¹ Foram realizadas outras ofertas formativas de pós-graduação em que o Departamento de Enfermagem colaborou, sem terem esta população alvo específica - foi o caso da PG em Controle de Infecção em Saúde (funcionou em 2008/2009 e 2009/2010), PG em Saúde Escolar (funcionou em 2009/2010), PG em Dor Crónica (em 2010). Organizado pelo Departamento de Enfermagem, em 2014/2015 e em 2016/2017, com a duração de um semestre, realizaram-se o 1º e 2º Cursos de Pós-graduação em Saúde Sexual e Reprodutiva - Mutilação Genital Feminina, em parceria e protocolo de cooperação entre a Escola Superior de Saúde, Direção Geral de Saúde, Comissão para a Cidadania e a Igualdade de género e a Associação para o Planeamento da Família, com 30 formandos cada. Em dezembro de 2019, foi aberto o III Curso.

¹² Portaria n.º 970/2009 - Diário da República n.º 165/2009, Série I de 2009-08-26. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Cria o curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal e aprova o respectivo plano de estudos. Republicação na Portaria n.º 277/2010, Diário da República n.º 99/2010, Série I, de 21 de maio.

¹³ Portaria n.º 969/2009 - Diário da República n.º 165/2009, Série I de 2009-08-26. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Cria o curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal e

Por empates nos concursos de admissão, foi solicitado alargamento de vagas à DGES e o início diferido para maio de 2010. Alguns estudantes que realizaram os 1ºs CPLEE's, tinham anteriormente frequentado e concluído as Pós-graduações, a 1ª ou a 2ª, nas mesmas áreas.

Assim, em 2009/2010, iniciámos a oferta formativa pós-graduada de especialização em Enfermagem, com os 1ºs Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica (CPLEEMC) e em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (CPLEESMP). Estes cursos funcionaram com 4 edições, até ao ano letivo de 2015/2016.

Em 2010 foram publicados os Estatutos da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal¹⁴ e a anterior Área Disciplinar de Enfermagem passou a designar-se Departamento de Enfermagem.

Em 2010/2011, realizou-se a 1ª **Pós-Graduação em Enfermagem Perioperatória**, cujo planeamento e conceção foi realizado em parceria com a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP), com protocolo assinado em julho de 2010.

O curso iniciou-se em novembro de 2010. Antecedeu a proposta de Mestrado na mesma área e a perspetiva da sua individualização como especialidade.

Os cursos de Mestrado em Enfermagem tinham sido propostos em 2006, foram sujeitos a alterações (foi proposto um curso com duas áreas mas teve de ser transformado em duas propostas de dois cursos) e ressubmissão em 2009, baixando dos 120 ECTS inicialmente propostos para 90 ECTS.

aprova o respectivo plano de estudos. Alteração na Portaria n.º 277/2010, Diário da República n.º 99/2010, Série I de 21 de maio, quanto ao número de estudantes a admitir.

¹⁴ Despacho n.º 860/2010, Diário da República, 2.ª série, N.º 8, 13 de Janeiro de 2010.

O **Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria**¹⁵ e o **Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica**¹⁶ tiveram parecer favorável em 2009 e em 2010, respetivamente, pelo que, no ano letivo de 2010/2011, em março de 2011, iniciaram-se os cursos. Decorreram 4 edições até à extinção, no ano letivo de 2015/2016, por decisão de realizar Mestrado em associação.

O **Mestrado em Enfermagem Perioperatória** teve acreditação condicional da A3ES por um ano, tendo-se iniciado em 2012/2013 e seguindo-se creditação por seis anos. Tinha duas turmas, uma regular no plano de estudos (17 estudantes) e uma de pós-graduados na área (16 estudantes). Nos anos seguintes, não teve candidaturas suficientes para funcionar, aguardando-se a decisão quanto à individualização da especialidade, que veio a ocorrer numa Assembleia Geral da Ordem, em 2015. Posteriormente (em 2017) foi incluída como sub-área da Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica. A segunda edição iniciou-se em 2017/2018 e concluiu-se em janeiro de 2019.

Em 2015, realizou-se a **Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho**, com fundamento na exigência da DGS para o exercício da Enfermagem do Trabalho relativa a formação específica sem a qual não seria possível aos enfermeiros continuarem a desenvolver a sua atividade neste *setting*, sendo que a Orientação nº 10/2015 de 25/05/2015 prevê uma formação de pelo menos 30 ECTS, com um curriculum próprio a que esta Pós-graduação pretendeu dar resposta.

¹⁵ Portaria n.º 970/2009, Diário da República n.º 165/2009, Série I de 26 de agosto. Cria o curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal e aprova o respectivo plano de estudos. Alteração na Portaria n.º 277/2010, Diário da República n.º 99/2010, Série I de 21 de maio, quanto ao número de estudantes a admitir.

¹⁶ Despacho n.º 3037/2012 - Diário da República n.º 43/2012, Série II, 29 de fevereiro; com Declaração de retificação n.º 319/2015 e Despacho n.º 11983/2014, informando do Parecer da Ordem dos Enfermeiros.

Em 2016/2017, procedeu-se à abertura¹⁷ do **Mestrado de Enfermagem, em associação** das Escolas Superiores de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, do Instituto Politécnico de Portalegre, do Instituto Politécnico de Castelo Branco, do Instituto Politécnico de Beja e a Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus, Universidade de Évora.

A primeira edição decorreu na ESESJD, Universidade de Évora, e concluiu calendário escolar em março de 2018; a segunda edição, sendo o IPS instituição de acolhimento, iniciou-se em 2017/2018 e terminou no final do 1º semestre de 2018/2019, em janeiro de 2019; a terceira edição decorre em Portalegre, no ano letivo de 2018/2019.

Com este enquadramento, evidencia-se que o Departamento de Enfermagem da ESS-IPS promoveu oferta formativa pós-graduada de dois tipos:

(1) conferidora de diploma ou grau, de 30 ou 60 ECTS, sem relação ao título de especialista (nove cursos - oito de pós-graduação e um de mestrado);

(2) conferidora de diploma ou grau, reconhecida para a atribuição do título de enfermeiro especialista, 90 ECTS, podendo ser CPLEE ou Mestrado (catorze cursos - oito de CPLEE e seis de Mestrado).

Em 2018, concluíram-se 12 anos de oferta formativa pós-graduada. Enquanto Instituição de Ensino Superior público, e partindo da premissa que a oferta formativa que fazemos corresponde a necessidades bem como à efetivação da nossa responsabilidade científica, técnica e profissional, importa questionar o impacto da formação pós-graduada. Ou seja, qual o impacto percebido tanto

¹⁷ O Curso foi proposto em 2014, teve acreditação pela A3ES por seis anos e aguardou parecer da Ordem dos Enfermeiros para a atribuição do título de enfermeiro especialista nas áreas de especialização, o que veio a ocorrer para cinco das sete áreas de especialização, em 2015.

pelos próprios como por responsáveis nas organizações em que estes desenvolvem atividade profissional. A consciência deste problema - que importa questionar o impacto da formação - constituiu a génese do projeto de investigação IMPACT.

Assim, a nossa **questão de investigação** é: Qual o impacto percebido da formação pós-graduada em Enfermagem?

Elaborámos **sub-questões**: qual a caracterização dos projetos dos diplomados? qual a avaliação global do efeito dos cursos, na perspetiva dos diplomados? quais as necessidades atuais dos contextos clínicos? quais as compreensões dos professores sobre os resultados?

Com o **objetivo geral** de avaliar o impacto percebido da formação pós-graduada em Enfermagem, o estudo tem os seguintes **objetivos específicos**:

1. Caracterizar os projetos realizados nos cursos de pós-graduação; os projetos de intervenção e/ou de estágio e/ou de projeto, realizados nos cursos de CPLEE e de Mestrado; e o seguimento dos projetos, concluídos os cursos;
2. Avaliar o impacto percebido da formação, nos contextos de prestação de cuidados e no desenvolvimento profissional na perspetiva dos

diplomados;

3. Identificar necessidades atuais de formação pós-graduada;

4. Discutir os resultados com a equipa docente.

Tais objetivos requerem, por critérios de distanciamento e apreciação de resultados, algum tempo decorrido [a avaliação "ex-post" é efetuada sempre algum tempo depois da realização da formação].

Consideraremos os diplomados até ao final de 2017 (ano civil), o que exclui cursos a decorrer em 2018 (Mestrado em Enfermagem, cinco áreas de especialização, e Mestrado em Enfermagem Perioperatória).

Desta forma, os nossos marcos cronológicos decorrem entre o ano letivo de 2005/2006 e o ano letivo de 2016/2017, considerando os cursos de formação pós-graduada finalizados até dezembro de 2017.

Quadro 1- Oferta formativa pós-graduada em Enfermagem da ESS-IPS

Curso	Nº	Duração (semestres)		
		1º sem.	2º sem.	3º sem.
Pós-Graduação em Tratamento de Feridas e Viabilidade Tecidual	1º	2006/2007	2007/2008	-
	2º	2007/2008	2008/2009	-
Pós-Graduação em Enfermagem Médico-Cirúrgica	1º	2006/2007	2007/2008	-
	2º	2008/2009	2008/2009	-
Pós-Graduação em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	1º	2006/2007	2007/2008	-
	2º	2008/2009	2008/2009	-
Pós-Graduação em Enfermagem Perioperatória	1º	2010/2011	2010/2011	-
Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho	1º	2015/2016	2016/2017	-
Curso de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria	1º	2009/2010	2010/2011	2010/2011
	2º	2010/2011	2011/2012	2011/2012
	3º	2013/2014	2014/2015	2014/2015
	4º	2015/2016	2016/2017	2016/2017
Curso de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica	1º	2009/2010	2010/2011	2010/2011
	2º	2010/2011	2011/2012	2011/2012
	3º	2013/2014	2014/2015	2014/2015
	4º	2015/2016	2016/2017	2016/2017
Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria	1º	2010/2011	2011/2012	2011/2012
	2º	2011/2012	2011/2012	2012/2013
Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica	1º	2010/2011	2011/2012	2011/2012
	2º	2011/2012	2011/2012	2012/2013
	3º	2013/2014	2013/2014	2014/2015
	4º	2014/2015	2014/2015	2015/2016
Mestrado em Enfermagem Perioperatória	1º	2012/2013	2013/2014	2013/2014
	2º	2017/2018	2017/2018	2018/2019
Mestrado em Enfermagem (em Associação)	1º	2016/2017	2016/2017	2017/2018
	2º	2017/2018	2017/2018	2018/2019
	3º	2018/2019	2018/2019	2019/2020

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, inscrito num paradigma qualitativo e sendo a colheita de dados realizada por questionário online.

I. ENQUADRAMENTO

A pesquisa centrou-se, inicialmente, na identificação de estudos realizados sobre o impacto da formação pós-graduada em Enfermagem; inserida no campo da Saúde, aplicam-se muitas das premissas gerais sobre a formação e a qualificação dos recursos humanos nesta área. Ainda assim, entendemos que o enquadramento deste estudo deveria incluir referências, ainda que breves, à questão do desenvolvimento e qualificação dos recursos humanos na saúde, ao quadro regulamentar nacional e à especificidade da formação profissional em Enfermagem, para depois circunstanciar os estudos existentes, «o estado da arte» na matéria específica do estudo.

1. RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE

A 1 de fevereiro de 2019, a Assembleia da República aprovou uma Resolução que recomendava ao Governo, além e cumprir o disposto na Lei¹⁸ quanto ao Inventário Nacional dos Profissionais de Saúde, "promova a criação de uma estratégia para os recursos humanos no âmbito da saúde em Portugal."¹⁹.

Não obstante a formulação no Plano

Nacional de Saúde da dimensão dos Recursos Humanos, reconhece-se que "ainda não existe uma política integradora das estratégias quanto às quatro dimensões de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, relacionando-as com os grandes eixos do PNS; não existe uma definição das necessidades futuras (...) "²⁰.

As políticas de saúde incluem "aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de saúde" assim como "melhorar a qualidade dos cuidados de saúde" como eixos do atual Programa Constitucional²¹.

No *Retrato da Saúde 2018*, afirma-se que "Em janeiro de 2018, havia, a trabalhar no SNS (...) mais de 43 mil enfermeiros (...) representando os números mais altos dos últimos dez anos"²².

De acordo com os dados oficiais da Ordem dos Enfermeiros, a 31 de dezembro de 2018 existiam 73.912 enfermeiros registados, dos quais 55.273 com título de «**enfermeiro**», ou seja, responsável por cuidados gerais. Identifica-se, na mesma estatística oficial, que apenas 25% é detentor do título de «**enfermeiro especialista**» (um total de 18.682) e a distribuição nas seis áreas de especialização é bastante heterogénea, existindo diferencial próximo de 100% entre a especialidade

Quadro 2 - Distribuição dos enfermeiros com título de especialista pelas áreas de especialização

Áreas de especialização	Nº [*]	%
Enfermagem de Reabilitação	4110	22,0
Enfermagem Médico-Cirúrgica	4035	21,6
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	2917	15,6
Enfermagem Comunitária	2869	15,4
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	2663	14,3
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	2088	11,1
[total]	18682	100%

[*] Fonte: [site, Ordem dos Enfermeiros](http://www.ordemdosenfermeiros.pt), 31.12.2018

¹⁸ Lei nº 104/2015, de 24 de agosto. Cria o Inventário Nacional dos Profissionais de Saúde. Constitui um instrumento de planeamento das necessidades de profissionais de saúde no sector público, privado e social, bem como de coordenação das políticas de recursos humanos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde. Não foi ainda implementado.

¹⁹ Resolução da Assembleia da República nº 30/2019. Diário da República nº 41/2019, Série I de 27 de fevereiro.

²⁰ Ministério da Saúde (2014) Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Roteiro de Intervenção em Recursos Humanos em Saúde (RHS). Documento de trabalho (Giles Dussault).

²¹ Cf. Site SNS - <https://www.sns.gov.pt/institucional/politica-de-saude/>

²² Ministério da Saúde - Retrato da Saúde 2018. p. 59. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE-2018-compressed.pdf>

com mais (Reabilitação, 22%) e com menos (Saúde Mental e Psiquiátrica, 11,1%) membros.

Como afirmou Costa Pereira:

"O sucesso dos sistemas de saúde está altamente dependente da performance dos recursos humanos que o compõem. A qualidade, a eficiência e equidade dos cuidados prestados está intimamente relacionada com o empenho com que os profissionais de saúde desempenham as suas tarefas (Franco et al., 2002). Assim, a existência de recursos humanos qualificados e motivados é essencial para a adequada provisão de cuidados de saúde (Dieleman e Harnmeijer, 2006)."²³

Dussault e Dubois consideram os **recursos humanos** como um capital estratégico, que torna possível a realização das intervenções de saúde - assim, a qualidade, eficiência, eficácia, acessibilidade e viabilidade dos serviços prestados, estão altamente dependentes dos recursos humanos da organização. E referem, entre os assuntos que as políticas de saúde devem incluir, a educação e formação²⁴.

O **capital humano**²⁵ é um dos fatores que, a longo prazo, determina a capacidade de um país atingir taxas de crescimento mais elevadas e é, atualmente, perspectivado em várias dimensões, como a educação, as políticas organizacionais, a mobilidade e o retorno do investimento.

²³ Pereira, Joel da Costa (2012) Avaliação de impacto do Processo de Bolonha nos Enfermeiros em Portugal. Dissertação de Mestrado em Saúde e Desenvolvimento, Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Disponível em <http://hdl.handle.net/10362/5356>

²⁴ Dussault, G. & Dubois, C. A. 2003. Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Human Resources of Health*, 14;1(1):1-16.

²⁵ Gary Becker, em 1964, teorizou o «capital humano» como uma teoria de formação, estabelecendo uma correlação positiva entre o nível de educação e a produtividade, com duplo benefício - por um lado, o benefício individual associado aos rendimentos auferidos, por outro lado, o benefício social associado ao aumento da produtividade que, consequentemente, leva a acréscimos na economia. Cf. Becker, G. S. *Human capital: a theoretical and empirical analysis, with special reference to education*. 3rd ed. Chicago: The University of Chicago Press, 1993.

De modo geral, os estudos sustentam que a educação exerce impacto sobre a economia a longo prazo e dinamiza externalidades positivas para a sociedade, alavancando maior consciência social, moral, ética e política.

Na revisão da Recomendação nº 150 (1975) da Organização Internacional do Trabalho, em 2004, na "**Human Resources Development Recommendation**" foi reforçado o papel da educação e formação -

"Recognizing that education, training and lifelong learning are fundamental and should form an integral part of, and be consistent with, comprehensive economic, fiscal, social and labour market policies and programmes that are important for sustainable economic growth and employment creation and social development, and

Recognizing that many developing countries need support in the design, funding and implementation of appropriate education and training policies to attain human development, economic and employment growth, and poverty eradication, and

Recognizing that education, training and lifelong learning are contributing factors to personal development, access to culture and active citizenship (...)"²⁶

É reconhecido que a formação tem singular relevância para promover o desenvolvimento pessoal e profissional. "A formação profissional é definida como uma experiência planeada de aprendizagem que é concebida com o objectivo de resultar numa mudança permanente dos conhecimentos, atitudes ou competências, críticos para o bom desempenho da função de um indivíduo (Campbell, Dunnette, Lawler e Weick, 1970; Campbell e Kuncel, 2001). A formação

²⁶ International Labour Organizations (2004) R195 - Recommendation concerning Human Resources Development: Education, Training and Lifelong Learning. 92nd ILC session (17 Jun 2004). Disponível em https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R195

cumpra assim o duplo objectivo de contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional dos indivíduos e, consequentemente, contribuir para a melhoria do desempenho organizacional."²⁷

A formação pós-graduada em Enfermagem, realizada nas Instituições de Ensino Superior, conferidora de diploma ou de grau, tem uma finalidade profissional, decorre de diagnóstico de necessidades com foco regional e nacional, não excluindo a consulta às entidades prestadoras de cuidados de saúde na zona de influência. Acresce que as propostas de cursos (de ofertas formativas) são submetidos ao escrutínio e avaliação *ex-ante* pelos órgãos competentes da Unidade Orgânica (Conselho Técnico-Científico e Conselho Pedagógico) e da Instituição (Conselho Académico), sendo as formações conferentes de grau submetidas à Agência Nacional de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior e, no caso da aquisição do título de enfermeiro especialista, à Ordem dos Enfermeiros.

Importa, por isso, incluir neste enquadramento algumas referências quer ao quadro regulamentar do Ensino Superior, quer da profissão de Enfermagem.

2. NOTAS SOBRE O QUADRO REGULAMENTAR DO ENSINO SUPERIOR

"A educação e a formação profissional assumem actualmente um papel de grande relevância na preparação das pessoas para a inserção ou reinserção no mercado de trabalho, pelo que se torna necessário dispor de informação detalhada, completa e comparável que permita definir, acompanhar e avaliar eficazmente as políticas de

formação. Isto é válido para a globalidade da formação, já que se aplica tanto à formação inicial como à formação contínua."²⁸ - assim começa o preâmbulo do anexo à Portaria da **Classificação Nacional de Áreas de Educação e Formação**, publicada em 2005.

Já em 2001, a Comissão Interministerial para o Emprego (CIME) tinha definido um léxico, em que a **formação** foi definida como "conjunto de actividades que visam a aquisição de conhecimentos, capacidades, atitudes e formas de comportamento exigidos para o exercício das funções próprias duma profissão ou grupo de profissões em qualquer ramo de actividade económica."²⁹

Em 2007 foi criado o **Sistema Nacional de Qualificações** (SNQ), alterado em 2017, considerando «Educação e formação profissional» ou «formação profissional» como a formação com objetivo de dotar o indivíduo de competências com vista ao exercício de uma ou mais actividades profissionais"³⁰. Neste decreto, "perfil profissional é definido como "o conjunto de actividades associadas às qualificações, bem como os conhecimentos, aptidões e atitudes necessários para exercer essas actividades"³¹.

Anote-se que, dez anos volvidos sobre a criação do SNQ,

"e não obstante as melhorias verificadas, subsiste ainda um significativo défice estrutural de qualificações na população portuguesa, tendo-se

²⁷ Velada, Ana Raquel (2007) Avaliação da eficácia da formação profissional: factores que afectam a transferência da formação para o local de trabalho. Tese para obtenção do grau de Doutor em Psicologia Social e Organizacional, Especialidade em Comportamento Organizacional. ISCTE. p. 12. Disponível em <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/626>

²⁸ Portaria nº 256/2005 de 16 de março. Classificação Nacional das Áreas de Educação e Formação. Preâmbulo (p. 2281).

²⁹ Comissão Interministerial para o Emprego (2001) Terminologia de Formação Profissional. Alguns conceitos base III. Lisboa: Direção Geral do Emprego e Formação Profissional, p. 25.

³⁰ Decreto-Lei n.º 396/2007 de 31 de dezembro, artigo 3.º. [Estabelece o regime jurídico do Sistema Nacional de Qualificações e define as estruturas que regulam o seu funcionamento].

³¹ Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de janeiro. Altera o regime jurídico do Sistema Nacional de Qualificações e define as estruturas que asseguram o seu funcionamento.

verificado, nos últimos anos, uma quebra na aposta anteriormente feita na qualificação de adultos, com redução significativa quer da educação e formação qualificante para adultos, quer do reconhecimento, validação e certificação de competências."³² (sublinhado nosso).

Em articulação com o **Quadro Nacional de Qualificações**, formulado em 2009 de acordo com o Quadro Europeu, pretende promover-se "a elevação da formação de base da população ativa, através da progressão escolar e profissional". Este Quadro³³ abarca os diversos níveis de ensino (básico, secundário e superior), a formação profissional assim como os processos de reconhecimento, validação e certificação de competências.

Os oito níveis de qualificação encontram-se caracterizados em função dos três domínios que definem os resultados da aprendizagem: "conhecimentos, aptidões e atitudes", considerando no nível 8, 7 e 6, respetivamente, as qualificações académicas de doutoramento, mestrado e licenciatura.

O sistema educativo português encontra-se regulado pela **Lei de Bases do Sistema Educativo**³⁴, que determina, quanto ao Ensino Superior, a especificidade do "ensino politécnico, orientado por uma constante perspectiva de investigação aplicada e de desenvolvimento, dirigido à compreensão e solução de problemas concretos, visa proporcionar uma sólida formação culturale técnica de nível superior, desenvolver a capacidade de inovação e de análise crítica e ministrar conhecimentos científicos de índole

teórica e prática e as suas aplicações com vista ao exercício de actividades profissionais."³⁵

Os diplomas estruturantes do Ensino Superior iniciam-se, cronologicamente, com a implementação do Processo de Bolonha, em 2005 quanto aos princípios reguladores de instrumentos³⁶ e em 2006, com o Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de março (e suas alterações³⁷) que aprovou o **regime jurídico dos graus académicos e diplomas do ensino superior**. Em 2007, foi aprovado o **regime jurídico da avaliação da qualidade do ensino superior**³⁸, o **regime jurídico das instituições de ensino superior** (RJIES³⁹) e criada a **Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior**⁴⁰ cujo objetivo primordial "é proporcionar a melhoria da qualidade do desempenho das instituições de ensino superior e dos seus ciclos de estudos e garantir o cumprimento dos requisitos básicos do seu reconhecimento oficial."⁴¹

Não obstante 2006 e 2007 terem sido anos de grande produtividade legislativa, em bom rigor tal tem vindo a acontecer desde então, quer com as alterações aos diplomas publicados (conforme notas de rodapé dos diplomas legislativos), quer com outras alterações

- de que constituem exemplos, a **carreira do pessoal docente do Ensino Superior**

³² Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de janeiro. Primeira alteração ao Decreto -Lei n.º 396/2007, de 31 de dezembro, que regula o Sistema Nacional de Qualificações (SNQ) e as estruturas que asseguram o seu funcionamento. Preâmbulo (p. 508).

³³ Regulamentado pela Portaria n.º 782/2009 de 23 de Julho, entrou em vigor a 1 de outubro de 2010.

³⁴ Lei n.º 46/86 de 14 de outubro, alterada em 1997, 2005 e 2009 (Lei n.º 85/2009 de 27 de agosto).

³⁵ Lei n.º 49/2005, de 30 de agosto, Artigo 11º, nº 4.

³⁶ Referência ao Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho.

³⁷ Até ao momento, cinco alterações: Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho; Decreto-Lei n.º 230/2009, de 14 de setembro; Decreto-Lei n.º 115/2013, de 7 de agosto; Decreto-Lei n.º 63/2016, de 13 de setembro e Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 de agosto.

³⁸ Lei n.º 38/2007, de 16 de agosto. Regime jurídico da avaliação da qualidade do ensino superior.

³⁹ Lei n.º 62/2007, de 10 de setembro. Regime jurídico das instituições de ensino superior.

⁴⁰ Decreto-Lei n.º 369/2007, de 5 de novembro. Cria a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior.

⁴¹ Cf. site A3ES <https://www.a3es.pt/pt/o-que-e-a3es/objetivos>

Politécnico⁴², ou a criação do **regime jurídico do título de especialista**⁴³, publicado em 2009, previsto no regime jurídico das instituições de ensino superior e criado tão-somente para o subsistema politécnico, com critérios para verificação publicados em 2015, na assunção que a alteração

"está ainda em consonância com a missão do ensino superior politécnico, que deve concentrar-se em formações vocacionais e formações técnicas avançadas, orientadas profissionalmente, e para cujo cumprimento são indispensáveis profissionais com uma experiência profissional regular e recente na área em lecionam."⁴⁴.

A realização de oferta formativa pós-graduada conferente de grau, atualmente, requer a demonstração de várias condições⁴⁵, conforme disposto na legislação.

E entre estas condições, relevam-se os requisitos de qualificação do corpo docente⁴⁶.

⁴² Decreto-Lei n.º 185/81, de 1 de julho, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 69/88, de 3 de Março, Decreto-Lei n.º 207/2009 de 31 de agosto (que procede à sua republicação) e pela Lei n.º 7/2010, de 13 de maio, Decreto-Lei n.º 45/2016, de 17 de agosto, Lei n.º 65/2017 de 9 de agosto.

⁴³ Decreto -Lei n.º 206/2009, de 31 de agosto. Regime Jurídico do Especialista.

⁴⁴ Decreto-Lei n.º 3/2015 de 6 de janeiro.

⁴⁵ Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, artigo 16º, "5 — O grau de mestre numa determinada especialidade só pode ser conferido pelas instituições de ensino superior politécnicas que, na área ou áreas de formação fundamentais do ciclo de estudos, cumulativamente: a) Disponham de um corpo docente total que assegure a leção no ciclo de estudos que seja próprio, academicamente qualificado e especializado na área ou áreas de formação fundamentais do ciclo; b) Disponham dos recursos humanos e materiais indispensáveis à garantia do nível e da qualidade da formação ministrada; c) Desenvolvam atividades de formação e de investigação baseada na prática e orientadas para o desenvolvimento profissional, de nível e qualidade reconhecidos; d) Disponham de um coordenador do ciclo de estudos titular do grau de doutor ou especialista de reconhecida experiência e competência profissional na área de formação fundamental do ciclo, que se encontre integrado na carreira docente de ensino politécnico da instituição em causa."

⁴⁶ De acordo com o n.º 6, do artigo 16º do Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto - a) Próprio quando o

3. NOTAS SOBRE O QUADRO

REGULAMENTAR DE ENFERMAGEM

A publicação do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros⁴⁷, em 1996, veio configurar o exercício de enfermagem, clarificando conceitos, intervenções e áreas de atuação.

Menos de dois anos depois, o Estado devolveu aos enfermeiros os poderes de regulação e foi criada a Ordem dos Enfermeiros - a Enfermagem passou a ter auto regulação como uma garantia da protecção do interesse público e do bem comum, tanto no acesso à prática profissional, como na monitorização e desenvolvimento da prática e na regulamentação e controle do exercício.

De acordo com a Classificação Nacional das Profissões, a Enfermagem está colocada no capítulo dos «Especialistas das profissões intelectuais e científicas»; é uma profissão liberal, pelo que se "caracteriza pela prática com base em qualificações profissionais relevantes, na capacidade pessoal, responsável e profissionalmente independente"⁴⁸, com modelo de auto-regulação desde 1998.

Em 2009, através da Lei 9/2009 de 4 de março, foi transposta para a ordem jurídica interna, a

corpo docente total é constituído por um mínimo de 75 % de docentes integrados na carreira docente respetiva; b) Academicamente qualificado quando o corpo docente total é constituído por um mínimo de 60 % de docentes com o grau de doutor; c) Especializado quando um mínimo de 50 % do corpo docente total é constituído por especialistas de reconhecida experiência e competência profissional na área ou áreas de formação fundamentais do ciclo de estudos ou por doutores especializados nessa área ou áreas."

⁴⁷ Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro.

⁴⁸ "Liberal professions, [...] are, according to this Directive, those practised on the basis of relevant professional qualifications in a personal, responsible and professionally independent capacity by those providing intellectual and conceptual services in the interest of the client and the public." in Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the Recognition of Professional Qualifications.

Directiva 2005/36/EC de 7 Setembro 2005, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais.

"A enfermagem afirma-se como disciplina do conhecimento autónoma, com um campo de intervenção próprio, tomando por objecto a resposta humana aos problemas de saúde e aos processos de vida assim como as transições enfrentadas pelos indivíduos, famílias e grupos, ao longo do ciclo de vida (...) O aumento da investigação em enfermagem contribui para o desenvolvimento do conhecimento no campo da saúde, tendo como área empírica de referência a prestação de cuidados de enfermagem e considerando que suporta igualmente as outras áreas de actuação, seja a gestão, a docência, a formação ou a assessoria. Esta centralidade nos cuidados constitui actualmente uma área prioritária pela evidente pertinência de promover e assegurar a qualidade e a diversidade de cuidados de enfermagem a que os cidadãos têm direito."⁴⁹

O Estatuto da Ordem dos Enfermeiros teve, desde a criação, duas alterações que importa ter em conta, até pela relevância em matéria de atualização jurídica da regulamentação produzida.

O primeiro EOE foi publicado no Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril e esteve em vigor até 31 de dezembro de 2009.

A primeira alteração ao EOE - Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro - foi realizada de moto próprio, e, entre outras alterações, procedeu à criação dos Colégios das Especialidades e à recomposição do Conselho de Enfermagem. Esteve em vigor a partir de 1 de janeiro de 2010.

A segunda alteração - Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro - visou a conformidade à Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabeleceu o regime

jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Entrou em vigor 30 dias após a sua publicação.

Assinale-se que, com esta publicação, o anteriormente designado Código Deontológico do Enfermeiro passou a designar-se «Deontologia Profissional», entre outras alterações.

A atribuição dos títulos de enfermeiro e enfermeiro especialista, competência específica da Ordem dos Enfermeiros, foi matéria de regulamentação específica, designadamente quanto aos cursos de formação pós-graduada que tinham parecer favorável. Inicialmente definida para os Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem, a designada «matriz das especialidades» identificava os requisitos e condições necessárias em cada área de especialização, quer quanto a conteúdos, duração e requisitos de realização.

Do conjunto de regulamentos que normativizam o ensino e exercício profissional, destacamos duas áreas de regulamentação, pela sua especial relevância quanto à formação, em concreto, os perfis de competências definidos e os padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem.

Importa salientar que as formações pós-graduas realizadas na ESS-IPS, especificamente na área das especialidades, eram conformes aos perfis de competências aprovados em Assembleia Geral da Ordem em 2010 e publicados em Diário da República em 2011.

Quanto à regulamentação dos Padrões de Qualidade dos Cuidados, assinala-se que se encontram definidos quer para o exercício do enfermeiro responsável por cuidados gerais quer do enfermeiro especialista, nas seis áreas de especialização.

Em 2016 foi publicado o Regulamento da Formação Profissional da Ordem dos Enfermeiros,

⁴⁹ Ordem dos Enfermeiros (2007) Enfermagem portuguesa implicações na adequação ao processo de bolonha no actual quadro regulamentar. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/2007_EnfemagemPortuguesa_Processo_Bolonha.pdf

Quadro 3 - Regulamentação dos perfis de competências

Assunto	Título	Dados de publicação	Revogados
Cuidados Gerais	Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais	OE, 2003	—
	Regulamento n.º 190/2015. Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais	DR, n.º 79/2015, Série II, de 23 abril	—
Competências comuns do Enf Especialista	Regulamento n.º 140/2019 Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	DR n.º 26/2019, Série II de 6 fevereiro de 2019.	Regulamento n.º 122/2011, de 18 de fevereiro.
Competências Específicas Enfermeiro Especialista (CEEE)	Regulamento n.º 428/2018. Regulamento das CEEE em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar	DR n.º 135/2018, Série II, de 16 julho 2018.	Regulamentos n.º 126/2011 e n.º 128/2011 de 18 de fevereiro.
	Regulamento N.º 392/2019. Regulamento das CEEE em Enfermagem de Reabilitação	DR n.º 85/2019, Série II, de 3 de maio de 2019.	Regulamento n.º 125/2011 de 18 de fevereiro
	Regulamento n.º 422/2018 Regulamento das CEEE em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	DR n.º 133/2018 Série II, de 12 julho de 2018.	Regulamento n.º 123/2011 de 18 de fevereiro
	Regulamento n.º 391/2019 Regulamento das CEEE em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	DR n.º 85/2019, Série II de 3 de maio de 2019.	Regulamento n.º 127/2011 de 18 de fevereiro
	Regulamento n.º 515/2018 Regulamento das CEEE em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	DR n.º 151/2018, Série II, de 7 agosto de 2018.	Regulamento n.º 129/2011 de 18 de fevereiro
	Regulamento n.º 429/2018 Regulamento das CEEE em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica	DR n.º 135/2018, Série II, de 16 julho de 2018.	Regulamentos n.º 124/2011 de 18 de fevereiro e Regulamento n.º 188/2015 de 22 de abril

Quadro 4 - Regulamentação dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

Assunto	Título	Aprovação	Revogados
Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem	Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem. Enquadramento concetual e enunciados descritivos	Brochura OE, 2001 Publicado no Anexo I, Regulamento n.º 167/2011	Regulamento n.º 167/2011. DR, n.º 47/2011, Série II de 2011-03-08
	Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária	Aprovado em Assembleia do Colégio, 25 novembro 2017	Regulamento n.º 348/2015 – DR n.º 118/2015, Série II, 2015-06-19
Padrões de Qualidade dos cuidados especializados	Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação	Aprovado em Assembleia do Colégio, 26 janeiro 2018	Regulamento 350/2015. DR n.º 119/2015, Série II, 2015-06-22. Aprov AG 2011
	Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	Aprovado em Assembleia do Colégio, 25 novembro 2017	Regulamento n.º 351/2015. DR n.º 119/2015, Série II, 2015-06-22. Aprov. AG 2011
	Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados Em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	Aprovado em Assembleia do Colégio, 26 Janeiro 2018	QCEE Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Aprov AG 2011
	Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	Aprovado em Assembleia do Colégio, 25 novembro 2017	Regulamento n.º 356/2015. DR n.º 122/2015, Série II, 2015-06-25. Aprov. AG 2011
	Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica	Aprovado em Assembleia do Colégio, 25 novembro 2017	Regulamento n.º 361/2015. DR n.º 123/2015, Série II, 2015-06-26. Aprov. AG 2011

cujo glossário incluiu a "avaliação do impacto: visa aferir as mudanças ocorridas ao nível do desempenho dos indivíduos, das organizações e eventualmente do contexto socioeconómico em que estes se inserem, decorrentes da implementação de determinado programa/projecto formativo".⁵⁰

⁵⁰ Ordem dos Enfermeiros (2016) Regulamento da Formação Profissional da Ordem dos Enfermeiros. Artigo 2º. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/6153/regulamentoformacaoprofissionaloe.pdf>

Em 2017, foi republicado o Regulamento da Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica⁵¹, que na versão anterior tinha Anexo I, Enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, e Anexo II, Referencial de Avaliação da Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica.

De 2017 datam igualmente o Regulamento de certificação individual de competências⁵², o Regulamento de acreditação e creditação de atividades formativas⁵³ e o Regulamento Geral das Áreas de Competência

⁵¹ Regulamento n.º 558/2017. Diário da República, 2.ª série, n.º 200, 17 de outubro de 2017. Entrou em vigor no dia a seguir à sua publicação. Anteriormente, o Regulamento da Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica foi aprovado na Assembleia Geral, de 29 de maio de 2010, e publicado no Diário da República, 2.ª série, de 8 de março, através do Regulamento n.º 167/2011. Este regulamento tinha sido alterado pelo Regulamento n.º 515/2014, Diário da República n.º 221/2014, Série II de 2014-11-14.

⁵² Regulamento n.º 555/2017. Diário da República, 2.ª série, N.º 200, 17 de outubro de 2017.

⁵³ Regulamento n.º 557/2017, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 200/2017, de 17 de outubro de 2017. Declaração de Retificação n.º 774/2017 8 de novembro 2017.

Acrescidas⁵⁴, aprovados em Assembleia Geral a 20 de setembro de 2017.

No global, associando os requisitos fixados no Ensino Superior e pelo Regulador da profissão, qualquer oferta formativa com intenção de desenvolvimento profissional está fortemente balizada quer quanto aos requisitos e condições, quer quanto a conteúdos.

4. AVALIAÇÃO DE IMPACTO DA FORMAÇÃO - O ESTADO DA ARTE

Se considerarmos a avaliação de impacto como um processo através do qual são feitas previsões sobre os possíveis efeitos de uma mudança, parece lógico que se possa considerar utilizar «avaliação de impacto» em muitos sentidos diferentes.

Desde logo, antes de uma implementação (com o objetivo de identificar potenciais efeitos, que será mais expressivo sob a expressão «impact assessment») assim como no final de uma intervenção, considerando os efeitos que lhe possam ser atribuídos (utilizada a expressão «impact evaluation»).

Podemos classificar a «avaliação de impacto» em prospetiva (durante a elaboração de uma proposta a implementar) ou retrospectiva (avaliação das consequências esperadas de uma intervenção ou implementação).

Portanto, esta avaliação diz respeito a monitorizar as consequências e, também, tornar evidência disponível para suporte às tomadas de decisão.

Igualmente, vale a pena distinguir entre operações de controlo e o conceito de avaliação:

"estamos perante uma situação de controlo quando os procedimentos efetuados visam apenas facultar informações sobre o funcionamento de uma dada atividade de formação (Barbier, 1985).

⁵⁴ Regulamento n.º 556/2017. Diário da República, 2.ª série, N.º 200, 17 de outubro de 2017.

Já falar de avaliação é aludir a um processo de recolha de informação que pode ser mais ou menos elaborado, profundo, contextualizado (Fernandes, 2010) que nos permite formular juízos de valor sobre o valor ou o mérito de um determinado objeto (Barbier, 1985; Pereira & Costa, 2004; Fitzpatrick, Sanders & Worthen, 2004; Fernandes, 2009, 2010)."⁵⁵

Entendemos como impacto as consequências da formação realizada, seja direta ou indiretamente, e torna-se fundamental identificar indicadores para os efeitos que a formação teve no desenvolvimento e desempenho daqueles que a frequentaram.

De acordo com Parry & Stevens⁵⁶ (2001), as duas principais fontes de informação da avaliação de impacto - que são a revisão da evidência disponível e a consulta dos *stakeholders* envolvidos - podem condicionar os impactos determinados.

A oferta formativa dos cursos, no Ensino Superior, requer a definição prévia de objetivos de aprendizagem, o que segue, de modo geral, o perfil de competências «de saída» do curso.

A diferença entre cursos, pela sua própria natureza, pode tornar mais fácil objetivar o impacto numa área, ou mais numa área que noutras, também em relação com os resultados esperados - "defining learning outcomes and therefore overall outcome is important to steer content and approaches to learning. This suggests that well-defined learning objectives may be considered to provide sufficient assurance that graduates will be

⁵⁵ Milheiro, Ana (2017) A avaliação do impacto da formação pós-graduada nos professores e na escola: dois estudos de caso. Tese de doutoramento, Educação (Teoria e Desenvolvimento Curricular), Universidade de Lisboa, Instituto de Educação. p. 34. Disponível <http://hdl.handle.net/10451/27567>

⁵⁶ Parry, J. & Stevens, A. (2001) Prospective health impact assessment: pitfalls, problems, and possible ways forward. *BMJ*, 323, 1177-82. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7322.1177>

able to perform competently in the workplace and promote changes in society."⁵⁷.

Procurámos identificar artigos publicados⁵⁸ e teses⁵⁹ relativas a avaliação de impacto da formação pós-graduada em Enfermagem, no mesmo período cronológico da nossa oferta pós-graduada e da implementação do Processo de Bolonha, preferencialmente depois de 2006.

Identificámos alguns estudos em áreas específicas, que referimos por ordem cronológica (e se apresentam no quadro 5):

1. de Goodwin et al⁶⁰, com o objetivo de proceder **a avaliação qualitativa de um curso de pós-graduação em Enfermagem em Saúde Mental** na Austrália (2019), incluindo estudantes e professores, desenho descritivo, com entrevistas semi-estruturadas em profundidade, para elucidar a experiência dos participantes; o principal tema identificado foi uma "nova consciência de si" com vários subtemas relacionados;

⁵⁷ Prisca AC Zwanikken, Marjolein Dieleman, Dulani Samaranayake, Ngozi Akwataghie & Albert Scherpbier (2013) A systematic review of outcome and impact of Master's in health and health care. BMC Medical Education 2013, 13:18 (cit. p. 8) <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-18>

⁵⁸ Na B-On, pesquisa com "impact AND postgraduate study AND nursing", revistas, peer-review, full-text, 2000 a 2019, obtivemos 345 resultados; assuntos «nursing», «nursing education» e «higher education», obtiveram-se 80 documentos. Requerendo que «nursing» esteja no título, 47 resultados. Destes, eliminando os que tinham como foco estudantes de graduação e especificidades do ensino (Team-based Learning, por exemplo) ficámos com 8 artigos.

Com "impact evaluation AND postgraduate study AND nursing" revistas, peer-review, full-text, 2000 a 2019, requisito «nursing» no título, obtivemos 10 resultados.

⁵⁹ Uma pesquisa no RCAAP sobre «avaliação da formação pós-graduada» identificou 327 documentos - *querie* «avaliação formação pós-graduada em enfermagem» obtivemos 80 documentos, nenhum adequado à nossa investigação. Com «impacto formação pós-graduada Enfermagem», 79 documentos e apenas 1 relacionado ao nosso tema ("Impacto da formação pós-graduada em enfermagem nas conceções e práticas dos enfermeiros", 2014).

⁶⁰ Goodwin, Val; McMaster, Rose; Hyde, Sandra; Appleby, Meghan; Fletcher, Therese (2019) Qualitative evaluation of a postgraduated course in mental health nursing. *Nurse Education in Practice*. Volume 36, March 2019, Pages 40-46

2. de Baxter e Edvardsson⁶¹, sobre **o impacto de um curso de certificado de pós-graduação em cuidados intensivos sobre a competência e confiança autorreferidas pelos enfermeiros** (2018), utilizando o Self-reporting Critical Care Competence and Confidence Questionnaire (4CQ), com amostra da população de enfermeiras que concluíram o curso (de um ano) numa universidade da Austrália; houve um aumento estatisticamente significativo na competência e confiança entre a linha de base e o acompanhamento em todos os domínios do questionário;
3. de Samantha Holloway⁶², o impacto dos estudos pós-graduados **no tratamento de feridas** (2017), com questionário aos graduados do Curso de Mestrado em Wound Healing and Tissue Repair, Cardiff University, relevando a aquisição de competências, aprendizagem independente e mais respostas nas competências académicas que na aplicação na prática clínica;
4. de Megan Cameron⁶³ de **avaliação de pós-graduação de especialização em Enfermagem de saúde infantil** (2017), com 70 enfermeiros, avaliando o curso Postgraduate Certificate in Primary Health Care Specialty Nursing, da Whitireia Community Polytechnic e Royal New Zealand Plunket Society;

⁶¹ Baxter, R ; Edvardsson, D (2018) Impact of a critical care postgraduate certificate course on nurses' self-reported competence and confidence: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2018 Jun; 65:156-161. doi: 10.1016/j.nedt.2018.03.004. Epub 2018 Mar 13.

⁶² Holloway, Samantha (2017). The impact of postgraduate studies in wound healing on professional practice and personal development. *Wounds UK*, 13 (3), 44-51.

⁶³ Cameron, Megan (2017) Evaluation report of a postgraduate specialty programme: Is a specialty nursing qualification delivering what it says it does? [online]. *Whitireia Nursing and Health Journal*, No. 24, 2017: 37-45. Availability: <<https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=519163236202689;res=IELHEA>> ISSN: 2350-2509

5. de Myra Wilson & Mary Anne Johnson⁶⁴, sobre o impacto da pós-graduação em **Enfermagem Perioperatória** (2015), nos participantes, serviços e organizações (2015); estudo decorreu entre 2005 e 2009, na Austrália, salientando que são necessárias mais pesquisas sobre os benefícios para os utentes;
6. de Song Ge et al⁶⁵, uma revisão sistemática da literatura sobre **o impacto dos enfermeiros com grau de mestre nos cuidados ao doente internado** (2015), com 9 artigos, evidenciando resultados em seis grandes áreas (cuidados paliativos, continuidade de cuidados, transição do hospital para casa, cuidados pós-transplante, inserção de linha central e saúde mental) e considerando que a formação de mestrado dos enfermeiros tem sido subestimada na China;
7. de Ana Rita Alves, sobre "**Impacto da formação pós-graduada em enfermagem nas conceções e práticas dos enfermeiros**" (2014), que pretendeu "compreender o que leva os enfermeiros a procurar os cursos de mestrado, mais especificamente o curso de mestrado em Ciências de Enfermagem do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar no Porto, e que influência tem no seu desenvolvimento pessoal e profissional"⁶⁶; foi o único estudo que identificámos, em Portugal;
8. uma revisão sistemática sobre **o impacto dos mestrados em saúde e nos cuidados de saúde** (2013), de Zwanikken et al⁶⁷, com 33 artigos, a maioria originária dos Estados Unidos e Reino Unido, com planos de estudos em saúde pública (8), enfermagem (8), fisioterapia (5) e outros. Os resultados e impacto foram avaliados por «self-reported alumni surveys» e métodos qualitativos. Evidência limitada sobre o impacto no local de trabalho e poucos artigos com descrição de mecanismos para assegurar resultados e impacto do curso;
9. estudo de Zainab Zahran⁶⁸, sobre a **formação ao nível dos mestrados** na Jordânia, especificamente sobre os fatores motivacionais e o impacto percebido na prática (2012), com utilização de narrativas etnográficas, 37 participantes de 5 hospitais e 2 universidades;
10. de Barnhill, McKillop & Aspinall⁶⁹, o impacto da educação pós-graduada de enfermeiras que trabalham em **cuidados agudos** (2012), estudo realizado na Nova Zelândia, qualitativo, com duas amostras (57 enfermeiras que tinham concluído mestrado e 25 enfermeiros seniores, da educação e da gestão, que se pronunciaram sobre o desempenho dos enfermeiros que tinham realizado formação pós-graduada), com questionário adaptado do originalmente desenvolvido por Dyson, Kirkpatrick e Lovell (2004);
11. de Sarah Cotterill-Walker⁷⁰, que procedeu a uma revisão sistemática de literatura para responder à questão "**Where is the evidence**

⁶⁴ Wilson, Myra; Johnson, Mary Anne (2015) The impact of Postgraduate Certificate in Perioperative Specialty Nursing on individual participants, unit or service, and organizations. ACORN: The Journal of Perioperative Nursing in Australia. Vol 28, Issue 3, 22-27. Disponível em <https://trove.nla.gov.au/work/197162229?q&versionId=233567250>

⁶⁵ Song Ge, Xing Xi, Gui-fang Guo (2015) A systematic review of the impact of master's-educated nurses on inpatient care. International Journal of Nursing Sciences, 2, 414-421.

⁶⁶ Alves, Ana Rita (2014) Impacto da formação pós-graduada em enfermagem nas conceções e práticas dos enfermeiros. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. ICBAS, Universidade do Porto. p. 32. Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/143398100.pdf>

⁶⁷ Prisca AC Zwanikken, Marjolein Dieleman, Dulani Samaranayake, Ngozi Akwataghbe & Albert Scherpbier (2013) A systematic review of outcome and impact of Master's in health and health care. BMC Medical Education 13:18. <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/13/18>

⁶⁸ Zainab Zahran - Master's level education in Jordan: A qualitative study of key motivational factors and perceived impact on practice. Nurse Education Today 33, 1051-1056.

⁶⁹ Barnhill, D., McKillop, A., & Aspinall, C. (2012) The Impact of Postgraduate Education on Registered Nurses Working In Acute Care. *Nursing Praxis in New Zealand*, 28(2), 27-36.

⁷⁰ Cotterill-Walker, Sarah M. (2012) Where is the evidence that master's level nursing education makes a difference to patient care? A literature review. *Nurse Education Today* 32, 57-64

that master's level nursing education makes a difference to patient care?" (2012), identificando temas recorrentes na literatura quanto aos ganhos da formação de mestrado na prestação de cuidados e na melhoria dos indicadores de resultados (portanto, que a realização de mestrado beneficia os destinatários dos cuidados);

12. de Dianne Watkins⁷¹, de um estudo **qualitativo sobre a influência dos mestrados com enfermeiras inglesas e alemãs**, com

entrevistas semi-estruturadas.

Existem alguns estudos em que a relevância da formação pós-graduada, a motivação para a realização de mestrados, atitudes e expectativas, são abordados conjuntamente - predominantemente revisões, com foco no impacto dos cursos ou na participação em formação. É o caso:

1. estudo de Massimi et al⁷² sobre a **qualidade e relevância da realização dos**

Quadro 5 - Artigos e teses sobre o impacto da formação pós-graduada em Enfermagem

Ano	Autores	Título	Dados de publicação	Observações
2019	Goodwin et al	Qualitative evaluation of a postgraduate course in mental health nursing.	<i>Nurse Education in Practice</i> . Vol 36, p. 40-46	Austrália
2018	Baxter e Edvardsson	Impact of a critical care postgraduate certificate course on nurses' self-reported competence and confidence: A quasi-experimental study.	<i>Nurse Education Today</i> ; 65:156-161	Austrália
2017	Samantha Holloway	The impact of postgraduate studies in wound healing on professional practice and personal development.	<i>Wounds UK</i> , 13 (3), 44-51.	UK, n=26
2017	Megan Cameron	Evaluation report of a postgraduate specialty programme: Is a specialty nursing qualification delivering what it says it does?	<i>Whitireia Nursing and Health Journal</i> , No. 24: 37-45.	New Zealand
2015	Myra Wilson; Mary Anne Johnson	The impact of Postgraduate Certificate in Perioperative Specialty Nursing on individual participants, unit or service, and organizations.	<i>ACORN: The Journal of Perioperative Nursing in Australia</i> . Vol 28, Issue 3, 22-27	Austrália N=68 2005-2009
2015	Song Ge, Xing Xi, Gui-fang Guo	A systematic review of the impact of master's-educated nurses on inpatient care.	<i>International Journal of Nursing Sciences</i> , 2, 414-421.	China
2014	Ana Rita Alves	Impacto da formação pós-graduada em enfermagem nas concepções e práticas dos enfermeiros	Mestrado em Ciências de Enfermagem	Portugal
2013	Prisca Zwanikken, et al	A systematic review of outcome and impact of Master's in health and health care	<i>BMC Medical Education</i> 13:18	Revisão sistemática
2013	Zainab Zahran	Master's level education in Jordan: A qualitative study of key motivational factors and perceived impact on practice	<i>Nurse Education Today</i> . 33, 1051-1056	Jordânia
2012	Barnhill, D.; McKillop, A. Aspinall, C.	The Impact of Postgraduate Education on Registered Nurses Working In Acute Care.	<i>Nursing Praxis in New Zealand</i> , 28(2), 27-36.	University of Auckland
2012	Sarah Cotterill-Walker	Where is the evidence that master's level nursing education makes a difference to patient care? A literature review.	<i>Nurse Education Today</i> 32, 57-64	Revisão
2011	Dianne Watkins	The influence of Masters education on the professional lives of British and German nurses and the further professionalization of nursing	<i>Journal of Advanced Nursing</i> 67(12), 2605-2614	

⁷¹ Watkins, Dianne (2011) The influence of Masters education on the professional lives of British and German nurses and the further professionalization of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 67(12), 2605-2614

⁷² Azzurra Massimi, Carolina Marzuillo, Marco Di Muzio, Maria Rosaria Vacchio, Elvira D'Andrea, Paolo Villari, Corrado De Vito (2017) Quality and relevance of master degree education for the professional development of nurses and midwives. *Nurse Education Today*, 53:54-60.

mestrados para o desenvolvimento profissional de enfermeiras e parteiras (2017), estudo multicêntrico, com uma amostra de 560 enfermeiras que realizaram mestrado em 23 universidades italianas, no ano de 2010/2011. Concluíram que, em Itália, a realização do mestrado pode proporcionar habilidades e competências e recomendam que sejam implementadas políticas específicas de emprego para enfermeiros mestres.

2. da tese de Janice Groube⁷³, "**Postgraduate Study: The Journey for Registered Nurses**" (2017), partindo da questão sobre as experiências das enfermeiras que trabalham enquanto realizam formação pós-graduada e os principais motivos identificados são avanços tecnológicos, maior responsabilização

profissional, maior acuidade e prática especializada de enfermagem;

3. do estudo de Ferreira et al⁷⁴, sobre a "**Motivação do enfermeiro para ingressar em uma pós-graduação *stricto sensu***", revisão integrativa, com seleção de 7 artigos, referenciando a crescente popularidade dos mestrados profissionais no Brasil;

4. do estudo de Heaslip et al⁷⁵, no quadro da política nacional do Reino Unido, **de ampliar a participação no Ensino Superior**, apresentando uma revisão integrativa sobre a ampliação da participação em cursos de graduação, pré-registo e educação de enfermeiros no Reino Unido;
5. da tese de Linda Hwoon Ng⁷⁶ relativa a **atitudes dos enfermeiros registrados em relação ao ensino de pós-graduação para a prática especializada na Austrália**, investigação de doutoramento, com e-Cortes e 586 participantes, que, entre os resultados, aponta que o reconhecimento

Quadro 6 - Artigos e teses sobre a relevância, participação e motivos da formação pós-graduada em Enfermagem

Ano	Autores	Título	Dados de publicação
2017	Azzurra Massimi et al	Quality and relevance of master degree education for the professional development of nurses and midwives.	Nurse Education Today, 53:64-60
2017	Heaslip V, Board M, Duckworth V, Thomas L	Widening participation in nurse education: An integrative literature review.	Nurse Education Today. 59:66-74.
2017	Janice Groube	Postgraduate Study: The Journey for Registered Nurses	Master Thesis
2017	Linda Hwoon Ng	Exploring registered nurses' attitudes to postgraduate education for specialty practice in Australia.	PhD Thesis
2015	Rejane Ferreira et al	Motivação do enfermeiro para ingressar em uma pós-graduação <i>stricto sensu</i>	Revista Baiana de Enfermagem v. 29, n. 2, p. 180-185

⁷³ Groube, J.K. (2017) Postgraduate Study: The Journey for Registered Nurses. Thesis Masters in Health Sciences in the University of Canterbury, New Zealand

⁷⁴ Ferreira, Rejane; Tavares, Cláudia; Silva dos Santos, Gabriela; Fonseca, Paula (2015) Motivação do enfermeiro para ingressar em uma pós-graduação *stricto sensu*. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 29, n. 2, p. 180-185, abr./jun. 2015.

⁷⁵ Heaslip V, Board M, Duckworth V, Thomas L (2017) Widening participation in nurse education: An integrative literature review. Nurse Educ Today. 2017 Dec;59:66-74. doi: 10.1016/j.nedt.2017.08.016. Epub 2017 Sep 14.

⁷⁶ Ng, Linda (2017). Exploring registered nurses' attitudes to postgraduate education for specialty practice in Australia. PhD Thesis, School of Nursing, Midwifery and Social Work, The University of Queensland. Disponível em <https://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:533142>

A revisão da literatura foi publicada em artigo - vidé Ng, L., Tuckett, A. G., Fox-Young, S. K., & Kain, V. (2014). Exploring Registered Nurses Attitudes Towards Postgraduate Education in Australia: An overview of the literature. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(2), 162-170. <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v4n2p162>

Ver também Ng, L., Eley, R., and Tuckett, A. (2016) Exploring factors affecting registered nurses' pursuit of postgraduate education in Australia. *Nursing & Health Sciences*, 18: 435-441.doi: <http://dx.doi.org/10.1111/nhs.12289>

profissional é a marca do desenvolvimento profissional, que os enfermeiros estavam conscientes de que, para melhorar o atendimento ao doente, devem adquirir novos conhecimentos e habilidades de enfermagem que acomodem a complexidade e a natureza mutável dos cuidados de saúde atuais.

Não aprofundámos estudos de avaliação relativos a perfis de competências porque não se nos aplica a figura de «nurse practitioner»⁷⁷ nem de «advanced practice»⁷⁸.

Alguns artigos, ainda que próximos na questão da avaliação do impacto da formação, divergem bastante do nosso estudo, quer quanto ao foco em causa [por exemplo, com foco na formação profissional em instituições de saúde, no caso do estudo de Elizabete Nunes⁷⁹], quanto ao nível de formação em análise [José Costa⁸⁰ realizou análise do impacto na progressão e promoção na carreira após a implementação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem; Gastar et al⁸¹, realizaram estudo sobre o impacto

da formação profissional contínua nos custos do tratamento de feridas].

5. MODELO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO

De entre os modelos existentes para a avaliação do impacto, após breve revisão teórica e metodológica, considerando a avaliação pós-formação, entendemos seguir o **modelo de Kirkpatrick**.

O livro “Evaluating Training Programs”, de Donald L. Kirkpatrick e James D. Kirkpatrick, suporta o modelo mais utilizado para vários tipos de avaliações, incluindo as avaliações da formação. a obra apresenta os dez passos⁸² para planear e implementar programas de formação e quatro níveis de avaliação. Segundo os autores, as duas razões mais comuns para realizarmos avaliação é que pode dizer-nos como se podem melhorar as futuras ações formativas e a outra razão é a possibilidade de se determinar se um programa formativo deve ou não ser continuado ou abandonado.

O modelo, ou, mais propriamente, a taxonomia enunciada por Kirkpatrick considera quatro níveis de avaliação: reacções, aprendizagem, comportamento ou transferência, e resultados, numa sequência coerente das intervenções de avaliação através da abordagem de quatro níveis.

Nível 1- Avaliação da satisfação dos formandos - recolhe informação referente à opinião dos participantes na formação, podendo ser relativa aos materiais utilizados, ao formador e às metodologias pedagógicas e conteúdos. Este nível de avaliação parece ser dos mais difundidos, ocorrendo habitualmente na reta final ou após o

⁷⁷ Cf. Bush, C. T., & Lowery, B. (2016). Original Research: Postgraduate Nurse Practitioner Education: Impact on Job Satisfaction. *The Journal For Nurse Practitioners*, 12226-234. doi:10.1016/j.nurpra.2015.11.018

⁷⁸ Wilkinson, J., Carryer, J., & Budge, C. (2018). Impact of postgraduate education on advanced practice nurse activity - a national survey. *International Nursing Review*, doi:10.1111/inr.12437

⁷⁹ Cf. Nunes, Elisabete Gonçalves (2006) Avaliação do impacto da formação profissional em instituições de saúde. Dissertação de Mestrado em Comportamento Organizacional, Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Disponível em <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/739>

⁸⁰ Cf. Costa, José Pedro dos Santos (2012) As transformações no ciclo de estudos da enfermagem: análise do impacto na progressão e promoção na carreira após a implementação do curso de complemento de formação. Tese de Mestrado em MPA-Administração Pública, Especialização em Administração da Saúde. Disponível em <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/5119>

⁸¹ Gaspar, Pedro; Costa, Rogério; Costa, João; Fierro, Joseph; Rodrigues, Jordi (2010) Impacto da formação profissional contínua nos custos do tratamento das feridas crónicas. Referência, III Série, n.º 1, pp.53-62.

⁸² Kirkpatrick, Donald L.; Kirkpatrick, James D. (2006) *Evaluating Training Programs*. 3ª ed. Berrett-Koehler Publishers, p. 3 - os dez passos: "1. Determining needs; 2. Setting objectives; 3. Determining subject content; 4. Selecting participants; 5. Determining the best schedule; 6. Selecting appropriate facilities; 7. Selecting appropriate instructors; 8. Selecting and preparing audiovisual aids; 9. Coordinating the program; 10. Evaluating the program"

término da formação; diz respeito às reacções dos formandos, o que pensaram e sentiram sobre vários aspectos da formação. Na prática, a generalidade das avaliações efectuadas consiste na recolha do grau de satisfação; a literatura tem vindo a sugerir a necessidade de distinguir diferentes tipos de reacções: reacções afectivas, de satisfação, instrumentais, de utilidade.

Nível 2 - Avaliação da aprendizagem - centrada na aprendizagem, ou seja, na aquisição ou desenvolvimento de conhecimentos e competências, ou modificação de atitudes, como resultado da formação; pretende-se analisar o grau de mudança de atitudes, a melhoria de conhecimentos e/ ou o aumento das capacidades como resultado da participação em ações de formação. Geralmente, a avaliação deste nível baseia-se em testes de conhecimentos e, menos frequentemente, na análise de modelos mentais. Do ponto de vista metodológico, pode utilizar-se uma abordagem quase experimental, com medições pré e pós-formação e com comparações com grupos em que não houve intervenção. A avaliação deste nível tende a basear-se em medições efectuadas imediatamente após a formação, procurando-se o grau de aprendizagem alcançado pelos formandos, podendo contemplar avaliação antes da formação, de modo a ser possível averiguar as mudanças ocorridas. A literatura tem vindo a sugerir que o grau de aprendizagem revelado no final da formação possa não chegar a sedimentar-se, pelo que a metodologia a utilizar deve ter em consideração a dimensão temporal. Nesse sentido, importa averiguar também o grau de aprendizagem mantida ou retida num período posterior à formação, o qual pode ter a duração de três, seis ou 12 meses (ou mais), consoante o tipo e a complexidade dos conhecimentos que estiverem em causa.

Nível 3 - Avaliação do comportamento no posto de trabalho - foca-se no comportamento, procurando determinar em que medida os formandos utilizam no contexto de trabalho as aprendizagens obtidas na formação; tem vindo a ser conceptualizado como transferência da formação, ou seja, em que medida as aprendizagens adquiridas durante a formação são transferidas para o posto de trabalho, com vista a maximizar o desempenho. Esta avaliação da transferência implica a realização de diferentes análises que permitam comparar o comportamento antes e depois da formação, com planos temporais mais distantes do final imediato da formação, se o conteúdo formativo foi aplicado e mantido ao longo do tempo. A maioria dos estudos empíricos que analisam a transferência da formação fazem-no através da aplicação de questionários respondidos pelos próprios formandos para avaliar a sua percepção ou questionários respondidos por outras fontes, nomeadamente, os supervisores, para a avaliação da transferência da formação.

Nível 4 - Avaliação do resultado - considera os resultados da formação para a organização, tais como a maior produtividade, o aumento dos lucros, a diminuição de custos, a menor rotação dos colaboradores, o aumento da qualidade, a satisfação do cliente, entre outros (Alliger et al., 1997; Kirkpatrick, 1996) e também em termos não financeiros, "coisas como moral superior ou qualidade melhorada da vida profissional originem resultados tangíveis."⁸³.

Se, por um lado, os resultados organizacionais parecem ser relevantes para julgar o sucesso da formação, há diversos constrangimentos, dificuldades de medição efectiva dos resultados e de obtenção dos indicadores adequados, assim como o isolamento e ponderação de variáveis contingenciais internas e externas que afectam o desempenho

⁸³ Kirkpatrick, ob. cit. p. 25-26.

Quadro 7 - Modelo de avaliação da formação de Kirkpatrick

Nível	Título	Características	Tipo de questões	Métodos
Nível 1	Reacção	Avaliar as reacções dos participantes	O que os formandos julgam sobre o curso?	Questionário auto-preenchido, Escalas de Likert quanto à satisfação
Nível 2	Aprendizagem		O que aprenderam com o programa? aumentaram conhecimentos? mudaram a sua atitude? desenvolveram competências?	Testes pré e pós programa. Testes de conhecimento, avaliação de conhecimentos, role-play, simulações, etc
Nível 3	Comportamento ou transferência	Avaliar os comportamentos em contexto de trabalho	Como é que a formação afetou o desempenho? Que mudanças ocorreram por transferência de aprendizagens?	Medida antes e depois - benchmarks. Questionário ou entrevista (formando, supervisores, pares). Observação. Uso de grupo de controlo
Nível 4	Resultados	Avaliar os efeitos no desempenho na organização	Que resultados foram atingidos devido à formação?	Medida antes e depois - benchmarks

organizacional, tornando esta avaliação mais difícil e complexa.

É uma taxonomia de simples apreensão, muitas vezes utilizada, como modelo único ou em conjugação com outro modelo. Frequentemente, em associação com o Modelo dos seis estádios de Brinkerhoff (1988) que inclui um primeiro estádio de levantamento e diagnóstico das necessidades de formação e um segundo estádio da escolha da formação e avaliação da respectiva adequação às necessidades previamente identificadas, correspondendo os 4 seguintes aos níveis identificados por Kirkpatrick, com mais enfoque após a formação através da avaliação da retenção da aprendizagem e dos resultados menos imediatos para a organização.

Para Kirkpatrick (1959, 1966), os quatro níveis de avaliação da formação relacionam-se entre si de uma forma hierárquica, sequencial; assim, quanto mais positivas forem as reacções dos formandos à formação maior será a probabilidade de ter ocorrido aprendizagem; só se pode aplicar no local de trabalho as aprendizagens da formação e só se obtêm resultados organizacionais se tiverem ocorrido mudanças no desempenho da função dos formandos. Esta assunção tem sido bastante discutida, até pela

relação com a cultura e as mudanças organizacionais. O que se constata é que a maioria dos estudos de avaliação da formação dizem respeito ao primeiro e segundo níveis de Kirkpatrick, que pouco mais se avalia do que o nível de satisfação e

o grau de aprendizagem durante o programa formativo. Poucos estudos se centraram na transferência ou nos resultados.

Releve-se que um dos instrumentos recomendados é o **Learning Transfer System Inventory** (LTSI) já validado para a realidade portuguesa por Ana Velada⁸⁴, autora do estudo sobre avaliação da eficácia da formação profissional na indagação dos factores que afectam a transferência da formação para o local de trabalho.

"A transferência da formação diz respeito ao grau em que os formandos aplicam no seu contexto de trabalho regular os conhecimentos, competências, comportamentos ou atitudes que aprenderam num programa de formação (Newstrom, 1986). Para que a transferência seja efectiva, é necessário que as competências ou os comportamentos aprendidos sejam generalizados ao contexto de trabalho e mantidos durante um

⁸⁴ Velada, Ana Raquel (2007) Avaliação da eficácia da formação profissional: factores que afectam a transferência da formação para o local de trabalho. Tese para obtenção do grau de Doutor em Psicologia Social e Organizacional, Especialidade em Comportamento Organizacional. ISCTE. Disponível em <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/626>

período de tempo após a formação (Baldwin e Ford, 1988).⁸⁵

Em termos de enquadramento teórico de Enfermagem, é especialmente adequado o modelo de Joanne Duffy sobre qualidade do cuidado. Orientado para a prática dos cuidados, tem como foco os resultados dos cuidados centrados em relacionamentos e a prática baseada na evidência.

De entre os pressupostos do modelo, realçamos que os relacionamentos de cuidado são conceitos tangíveis e podem ser mensurados; e que o conhecimento dos relacionamentos de cuidado é uma questão significativa para o cuidado de enfermagem e de saúde⁸⁶.

Os propósitos do modelo incluem avaliar e analisar a prática profissional de enfermagem; descrever as conexões conceitual-teórico-empíricas entre a qualidade e o cuidado humano e propor uma agenda de investigação para evidenciar o valor da profissão.

Considerando estrutura, processo e resultados, o foco deste modelo são as intervenções das práticas que os prestadores de cuidados de saúde oferecem⁸⁷.

II. METODOLOGIA

Nesta parte justificamos brevemente o paradigma e metodologia adotada, explicitamos as questões e objetivos da investigação, apresentamos o instrumento de colheita de dados, as fases de trabalho e a relação com as técnicas selecionadas, assim como explicitamos a população e amostra.

1. Justificação do paradigma e da metodologia adotada

A investigação realizada assume um cariz qualitativo, ou seja, baseia-se nos significados que os sujeitos atribuem às suas experiências e contextos - por isso, a recolha de dados, por recurso a questionário, integrou respostas em escalas de Likert e campos abertos, permitindo aos participantes expressar a sua compreensão de forma livre.

Pela sua natureza, enquanto estudo qualitativo, visa sobretudo uma reconstrução da realidade sob a ótica das pessoas que a vivenciam, ou, se preferirmos, visa recolher as percepções e interpretações das pessoas sobre o fenómeno em estudo. Por isso, não se procura generalizar os resultados nem determinar amostras representativas.

Considerando fundamental a formulação da questão - primeiro passo de uma investigação - e a explicitação das razões das tomadas de decisão no processo de investigação, prescindimos da formulação prévia de hipóteses, não excluindo o debate da relação entre as variáveis para a discussão dos resultados. Assim, situamos o estudo sobre o impacto da formação pós-graduada realizada pelos diplomados num paradigma interpretativo⁸⁸ privilegiando a compreensão. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, qualitativo.

⁸⁵ Velada, Ana Raquel (2007) Avaliação da eficácia da formação profissional: factores que afectam a transferência da formação para o local de trabalho. Tese para obtenção do grau de Doutor em Psicologia Social e Organizacional, Especialidade em Comportamento Organizacional. ISCTE. p. 32

⁸⁶ Venturi, K. K., Wolff, L. D. G., Meier, M. J., Montezeli, J. H., & Peres, A. M. (2009). Modelo qualidade-cuidado©: uma mid-range theory de enfermagem fundamentada em Watson e Donabedian. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 8(2), 280-285. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v8i2.8212>.

⁸⁷ Duffy, J. R. (2013). *Quality Caring in Nursing and Health Systems*. <https://doi.org/10.1891/9780826110152>; Duffy, J. R. (2009). *Quality Caring in Nursing Applying Theory to Clinical Practice, Education and Leadership*. Springer Publisher Company, 1-35.

⁸⁸ Lessard-Hébert, Goyette & Boutin, 2005; Cohen, Manion & Morrison, 2006

2. Questões e objetivos da investigação

A investigação desenvolvida foi norteada por uma questão geral:

Qual o impacto percebido da formação pós-graduada em Enfermagem?

e quatro sub-questões:

1) qual a caracterização dos projetos dos diplomados?

2) qual a avaliação global do efeito dos cursos, na perspectiva dos diplomados?

3) quais as necessidades atuais dos contextos clínicos?

Com o **objetivo geral** de avaliar o impacto percebido da formação pós-graduada em Enfermagem, o estudo teve os seguintes objetivos específicos:

1. Caracterizar os projetos realizados nos cursos de pós-graduação; os projetos de intervenção e/ou de estágio e/ou de projeto, realizados nos cursos de CPLEE e de Mestrado; e o seguimento dos projetos, concluídos os cursos;

2. Avaliar o impacto percebido da formação, nos contextos de prestação de cuidados e no desenvolvimento profissional na perspectiva dos diplomados;

3. Identificar necessidades atuais de formação pós-graduada.

3. Métodos e técnicas

Os métodos e técnicas visam a concretização dos objetivos definidos e apresentam-se em quadro, para melhor se evidenciar a relação:

O instrumento de colheita e dados foi elaborado para o estudo. O questionário a aplicar aos diplomados foi construído com 4 grupos de questões. O primeiro, de caracterização da

amostra, no mínimo essencial necessário; o segundo grupo de apreciação do curso; o terceiro grupo de avaliação do impacto da formação e o quarto grupo, de identificação de interesses/necessidades de formação pós-graduada.

GRUPO I - Dados de caracterização - identificação da situação atual como enfermeiro ou especialista, idade, instituição em que trabalha, serviço em que exerce funções, o curso que realizou na ESS-IPS, se trabalha no mesmo local onde trabalhava quando realizou a formação; se não, instituição em que trabalhava, serviço em que exercia funções e fundamento da mudança (texto livre/ resposta optativa).

GRUPO II - Da formação que realizou - com cinco questões:

1. Durante o curso, realizou (a) diagnóstico de necessidades em contexto clínico, (b) projeto de intervenção em contexto clínico, (c) projeto de auto-formação, (d) outro tipo de realização/ trabalho final;

2 - Se realizou projeto de intervenção, o que aconteceu ao projeto: (a) concluiu-se com a realização da formação; (b) teve continuidade no serviço por mais um tempo (até um ano), (c) continuou por mais de um ano, sem alterações; (d) continuou por mais de um ano, com alterações; (e) outro/observações que queira colocar

3. Se realizou projeto de auto-formação, (a) concluiu-se com a realização da formação, (b) teve consequências no seu desempenho; (c) se sim, quais

4. Quais as áreas que aprofundou nos estágios (identifique as que considera mais relevantes]? (espaço para 5 respostas)

5. Quais as áreas em que considera que mais desenvolveu no curso [identifique até 5 que considera mais relevantes]?

GRUPO III - Da sua avaliação do impacto da formação.

Preenchimento de avaliação global (com questões em escala de Likert de 1 a 5, de «discordo totalmente», «discordo», «concordo», «concordo bastante» e «concordo totalmente»).

[a] O curso foi útil para o meu desenvolvimento pessoal.

[b] O curso foi útil para o meu desenvolvimento profissional.

[c] Os conteúdos foram úteis para o meu desempenho profissional.

[d] O curso teve aplicabilidade na prática profissional.

[e] As estratégias pedagógicas facilitaram a minha aprendizagem.

[f] Desenvolvi muitos conhecimentos e competências.

[g] Esta formação teve impacto na minha entidade empregadora.

[h] Após a formação, melhorei nas tomadas de decisão, especialmente em relação ao processo de cuidados.

[i] O impacto da formação constata-se mais ao nível da fundamentação das ações.

[j] O impacto da formação constata-se mais no desenvolvimento da relação de cuidado com

pessoa/família

[k] O impacto da formação verifica-se mais na preocupação com a qualidade dos cuidados, especialmente os resultados.

2. A avaliação do impacto visa aferir as mudanças ocorridas ao nível do desempenho. Assim, solicitamos que identifique as principais mudanças no seu desempenho, que atribui à realização da formação. (5 tópicos de resposta).

3. Que factores identifica como facilitadores da mudança do seu desempenho, considerando a formação realizada? (3 tópicos de resposta)

4. Que factores identifica como dificultadores da mudança do seu desempenho, considerando a formação realizada? (3 tópicos de resposta)

GRUPO IV - Necessidades de formação.

Uma pergunta aberta: Atualmente, em que áreas considera que seria relevante/ necessário realizar formação pós-graduada?

Os grupos II e III tinham três possibilidades de resposta (A, B e C) para o caso do diplomado ter frequentado mais do que um curso de formação pós-graduada.

Quadro 8 - Relação das sub-questões com objetivos e técnicas

Sub-questões	Objetivos específicos	Técnicas de colheita de dados	Técnicas de tratamento de dados
Qual a caracterização dos projetos dos diplomados do DE-ESS?	Caracterizar a oferta formativa Questionar o seguimento dos projetos	Pesquisa documental - organização dos dados - Pergunta no questionário	Listagem de diplomados e projetos Estatística dos cursos
Qual a avaliação global do impacto dos cursos, na perspetiva dos diplomados?	Avaliar o impacto nos contextos de prestação de cuidados - na perspetiva dos diplomados	Inquérito - Questionário online aos diplomados	Estatística descritiva e análise de conteúdo
Quais as necessidades atuais dos contextos clínicos?	Identificar necessidades atuais de formação pós-graduada	Questionário aos diplomados	Análise de conteúdo

4. População e amostra

Procedemos ao levantamento dos dados estatísticos dos cursos, identificando um universo de 711 diplomados - 332 diplomados da formação

Com uma população potencialmente contactável de **699 diplomas** atribuídos, procedemos aos envios dos mails - constatando que os 699 diplomas estavam atribuídos a **549** pessoas.

Quadro 9 - Distribuição de estudantes inscritos e diplomados por tipo de curso

	Totais PG'S	Totais CPLEEMC	Totais CPLEESMP	Totais MEMC	Totais MESMP	Totais MEPO	Totais
inscritos	348	148	109	122	46	33	794
da PG	0	53	40	5	0	17	115
do CPLEE	0	0	0	22	29	0	51
diplomados	324	144	90	98	36	21	711

pós-graduada, 224 dos Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem e 155 com grau de mestre (Apêndice 1. Candidatos, inscritos e diplomados - formação pós-graduada em Enfermagem da ESS/IPS).

Anote-se que alguns formandos são os mesmos pois realizaram a formação das PG's, depois dos CPLEE's e Mestrados das áreas de especialização. Identificámos os totais (vide Apêndice 2, Distribuição de Inscritos e diplomados por cursos).

Dos 324 diplomados de cursos de Pós-Graduação, 91 realizaram CPLEE, 33 realizaram mestrado e 16 realizaram CPLEE e Mestrado. Dos 234 diplomados de CPLEE, 31 realizaram mestrado. Evidencia-se, em relação aos cursos,

Quadro 10 - Registo de população total, contactável e amostra

Registo de diplomados	Número de estudantes	Sem email disponível	Emails enviados	Emails devolvidos	Reenvio de emails	Respostas recebidas	Cursos referidos
699	549	35	514	71	443	80	133

que, dos 33 inscritos no MEPO, 17 (51,5%) realizaram a PG; dos 46 inscritos no MESMP, 29 (63%) provinham do CPLEE ; dos 122 inscritos no MEMC, 5 provinham das PG's e 22 dos CPLEE (representando 22,1%). Da mesma forma nos CPLEE's, dos 109 inscritos nos de ESMP, 40 (36,7%) provinham da PG e no de EMC, 53 (35,8%) provinham das Pós-Graduações. Assim, dos 794 inscritos, 115 (14,4%) tinham realizado PG, e 51 (6,4%) realizado CPLEE.

Não obstante esta estatística, de inscritos e diplomados, quando procuramos os contactos, a população baixa - o que também se justifica pelo tempo dos cursos; em 2006 e 2007, muitos estudantes não tinham email pessoal.

Nos processos, destas 549 pessoas, 35 não tinham email de contacto e, realizada a tentativa de contacto das 514 pessoas, através do email do projeto, a mensagem de retorno de "endereço não encontrado" e "mensagem não entregue" em 71 casos.

Assim, a população real (porque contactável) do estudo (de acordo com os emails aparentemente recebidos) foi de **443 diplomados**.

Como expectável, é elevado o grau de não-resposta a questionários on-line. No final de julho de 2019, tínhamos 80 respostas, com 133 cursos referidos. Se atentarmos ao número de diplomas/ graus atribuídos e população contactável (443) e as respostas relativas aos cursos (133) temos 30% taxa de resposta.

Entre as potenciais desvantagens das pesquisas *on-line*, a baixa taxa de resposta aos questionários é considerada a principal: aliás, diversos estudos apontam para uma menor taxa de resposta comparativamente às modalidades tradicionais de inquérito⁸⁹.

⁸⁹ Cf. Smyth, J. D., & Pearson, J. E. (2011) Internet survey methods: A review of strengths, weaknesses, and innovations. In M. Das, P. Ester, & L. Kaczmarek

III. ANÁLISE DOS DADOS

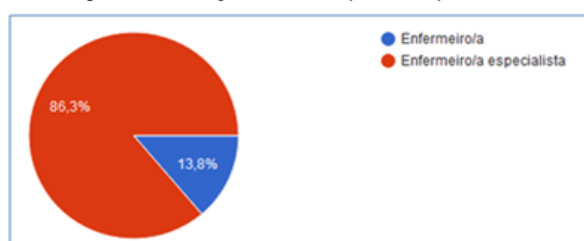
Nesta análise seguem-se os itens do questionário, apresentando a caracterização da amostra e as respostas aos grupos temáticos.

1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Título profissional

Atualmente (em 2019), os respondentes são, maioritariamente (86,3%) especialistas e 13,8% enfermeiros de cuidados gerais.

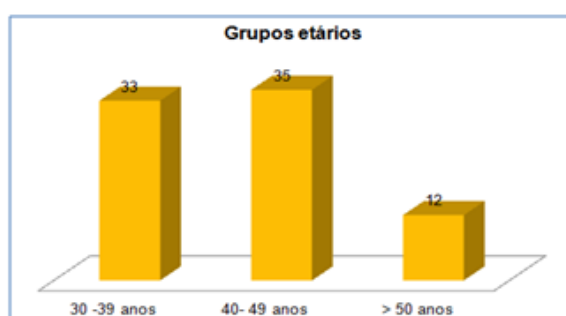
Figura 1 - Distribuição da amostra pelo título profissional



Idade

A média de idades dos respondentes é de 41,5 anos (com 6,93 de desvio-padrão). Entre 30 e 39 anos, situam-se 33 dos respondentes; entre 40 e 49 anos, 35 e superior a 50 anos, 12. Assim, atualmente, o mais jovem dos respondentes tem 30 anos e o mais idoso, 63 anos.

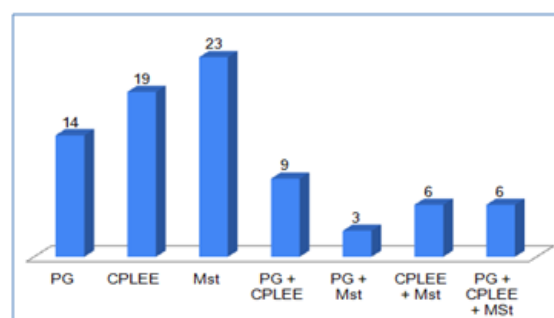
Figura 2 - Distribuição da amostra por grupos etários



Cursos realizados

Dos 80 respondentes, 55 realizaram cursos de pós-graduação, 39 cursos de pós-licenciatura de especialização e 39 cursos de mestrado, totalizando 133 cursos. Não obstante a possibilidade média de cada estudante realizar 1,6 cursos, os valores encontrados referem que 50 (70%) realizaram um curso, 18 (22,5%) realizaram dois e 7,5% realizou três cursos.

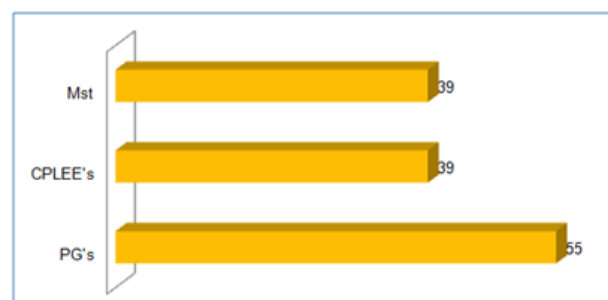
Figura 3 - Distribuição da amostra pelos cursos realizados



Dos dois cursos realizados, a frequência mais elevada para PG e Mestrado (9), seguindo-se CPLEE e Mestrado (6) e PG e Mestrado (3).

Na distribuição pelo tipo de cursos, 39 respostas relativas a Mestrado e a CPLEE e 55 respostas relativas a Pós-graduações.

Figura 4 - Distribuição da amostra pelo tipo de cursos



(Eds.), European Association for Methodology series. Social and behavioral research and the Internet: Advances in applied methods and research strategies (pp. 11-44). New York: Routledge/Taylor & Francis Group; Couper, M. P. e P. V. Miller (2008) Web Survey Methods. *Public Opinion Quarterly* 72(5): 831 - 835; Solomon, D. J. (2001) Conducting web-based surveys. *Practical Assessment, Research & Evaluation* 7(19), Disponível em: <http://pareonline.net/getvn.asp?v=7&n=19>.

Local de exercício profissional

Dos 80 respondentes, 39 (57,5%) trabalha no mesmo contexto onde trabalhava quando realizou a formação e 42,5% mudou de contexto clínico.

Quadro 11 - Razões apontadas para a mudança de serviço

Motivos apontados	n	%
Horário	6	13,33
Motivos pessoais/ familiares	5	11,11
Oportunidade/ desafio	5	11,11
Necessidade /imposição da instituição	4	8,89
Proximidade de residência	4	8,89
Exaustão / desmotivação	4	8,89
Novas funções (especialista/ chefia)	4	8,89
Falta de condições de trabalho/ Carga de trabalho	4	8,89
Motivação por outra área	3	6,67
Económica	2	4,44
Acidente de serviço / doença	2	4,44
Desentendimento com a chefia	1	2,22
Comissão de serviço	1	2,22
	45	100,00

Quanto às razões referidas para a mudança de contexto, existindo frequências diferentes nas respostas (de um a três motivos), agrupam-se categorialmente, e identificam-se, como principais razões o horário, motivos pessoais e familiares, oportunidade e ou desafio.

2. ATIVIDADES DURANTE O CURSO E PERSISTÊNCIA DOS PROJETOS

Quadro 12 - Realizações durante o curso

	n	%
Diagnóstico de necessidades em contexto clínico	42	31,6
Projeto de intervenção em contexto clínico	61	45,9
Projeto de auto-formação	12	9,0
Outro tipo de realização/ trabalho final	18	13,5
	133	100,0

O que realizou durante o curso

Face à questão: "Durante o curso, realizou" estavam identificadas três respostas fechadas e

Quadro 13 - Registo de «outro tipo de realização» durante o curso

Outro tipo de realização/trabalho final	n	%
Relatório (Estágio/ Projeto)	5	27,8
Portefólio	4	22,2
Estudo de Caso	3	16,7
Relatório de mestrado	2	11,1
Projeto investigação	2	11,1
Projecto Desenvolvimento Académico	2	11,1
	18	100,0

uma aberta ("Outro"). Obteve-se 46% respostas de projeto de intervenção em contexto clínico, 31,6% de diagnóstico de necessidades em contexto clínico, 9 % projeto de autoformação.

Os 13,5% que referiram "outro tipo de realização/trabalho final", especificaram os relatórios e projetos desenvolvidos, bem como estudos de caso e portefólio.

O que aconteceu ao projeto de intervenção

Para a questão "Se realizou projeto de intervenção, o que aconteceu ao projeto:", eram colocadas três opções e uma possibilidade em

Quadro 14 - Registo do que aconteceu ao projeto de intervenção

O que aconteceu ao projeto:	n	%
Concluiu-se com a realização da formação	20	23,3
Teve continuidade no serviço por mais um tempo (até um ano)	25	29,1
Continuou por mais de um ano, com alterações	26	30,2
Continuou por mais de um ano, sem alterações	8	9,3
Outra situação	7	8,1
* ainda em implementação	4	
* norma de serviço em vigor	2	
* implementado projeto semelhante noutra serviço	1	
	86	100,0

aberto (outra situação).

A maioria dos projetos continuou por mais de um ano, com alterações (30,2%), seguindo-se teve continuidade no serviço até um ano (29,1%) e concluiu-se com a realização da formação em 23% dos casos. Se considerarmos sob a matriz da continuidade (até um ano, mais de um ano com e sem alterações), contatamos que tal abrange 68,6% dos projetos.

O que aconteceu ao projeto de auto-formação

Na questão "Se realizou projeto de auto-formação, o que aconteceu ao projeto:", eram colocadas duas opções - uma, concluiu-se com a realização da formação, e outra, teve consequências no seu desempenho, que podia ser discriminada. Em 68,2% das respostas, concluiu-se com a realização da formação; em 31,8%, os respondentes consideraram que teve consequências no desempenho, na melhoria/desenvolvimento de competências, melhoria do desempenho e continuidade da formação. Assinale-se que estes dados apontam

Quadro 16 - Respostas quanto a áreas aprofundadas nos estágios

Registo	n	categoria	n	%
Cuidados ao Doente crítico / CI	12	Cuidados Enfermagem / competências clínicas	59	44,70
Paliativos / Fin de vida / Oncológico	11			
Intervenção em saúde mental	7			
Situações de Catástrofe	5			
Avaliação e Registo da Dor	4			
Avaliação e tratamento de feridas	4			
Ventilação Invasiva / não invasiva	3			
Urgência / emergência	3			
Enfermagem perioperatória	3			
Intervenções criança e adolescente	2			
Cirurgia Ambulatória	1			
Competências de especialista	1			
Cuidados na alimentação	1			
Cuidados utente IRC	1			
Doente queimado	1			
Prevenção e controlo Infecção	17	Qualidade e segurança dos cuidados	31	23,48
Gestão e Planeamento projecto	4			
Gestão de risco	3			
Satisfação do utente	2			
Qualidade / avaliação dos cuidados	2			
Gestão de cuidados	2	Investigação	10	7,58
Continuidade de cuidados	1			
Investigação	4			
Normas Procedimentos / NOCs	3			
Prática baseada na evidência	2			
Pensamento científico	1	Instrumentos básicos	11	8,33
CIPE / SIE / RMDE	5			
A relação interpessoal	2			
Comunicação	2			
Relação entre equipas	1			
Relação terapêutica e aconselhamento	1	Desenvolvimento pessoal	9	6,82
Pensamento crítico	4			
Descoberta do Self / autoconhecimento	2			
Experiências de auto formação	1			
Ajuda mútua	1			
Desenvolvimento pessoal	1	Formação	6	4,55
Intervenção educativa em enfermagem	3			
Competências em formação	2			
Recursos na comunidade	1	Supervisão Clínica	3	2,27
Supervisão clínica	3			
Criatividade na resolução problemas	1	Responsabilidade ética e prática legal	2	1,52
Deontologia	1			
Integração de pessoal	1	Gestão	1	0,76
	132		132	100,00

para uma maior permanência dos projetos de intervenção, pois os de auto-formação se concluem 3 vezes mais, no tempo da formação.

Quadro 15 - Registo do que aconteceu ao projeto de auto-formação

O que aconteceu ao projeto:	n	%
concluiu-se com a realização da formação	15	68,2
teve consequências no seu desempenho	7	31,8
* melhoria / desenvolvimento competências	3	
* continuidade da formação	1	
* melhoria no desempenho	3	
	22	100,0

Áreas aprofundadas nos estágios

Procurando sistematizar as áreas consideradas, agrupámos primeiros os registos realizados pelos respondentes e, seguidamente, em categorias (cf. Quadro 16).

Deste agrupamento resultou que a distribuição de respostas mais presente é referente a competências clínicas (44,7%), seguindo-se a qualidade e segurança dos cuidados (com 23,48%).

A utilização de instrumentos básicos é referida em 8,3%, seguindo-se a investigação (7,58%), o desenvolvimento pessoal (6,8%), a formação (4,5%), a supervisão clínica (2,2%), a responsabilidade ética e prática legal (1,5%) e a gestão, na dimensão da integração de pessoal (0,7%).

Sendo o estágio, por definição, um contexto clínico, em que o estudante tem um orientador - especialista, se a formação for de especialização ou mestrado profissional -, é compreensível que as respostas identifiquem, predominantemente, temas, problemas ou áreas com dimensão e impacto na clínica.

Revendo a natureza temática das ofertas formativas, também se explicita a relação com os cuidados de Enfermagem mais referidos - Pessoa em Situação

Crítica, Cuidados Paliativos, Enfermagem de Saúde Mental, Enfermagem Perioperatória, avaliação e tratamento de feridas, entre outros.

Aos respondentes foi solicitada a identificação das **áreas mais aprofundadas nos estágios** (e cada curso com estágio teve, pelo menos 30% do plano de estudos em estágio) e também foi solicitada a identificação das **áreas mais desenvolvidas** no curso. Ou seja, que áreas, na perspetiva do diplomado, foram aquelas em que mais se desenvolveu ao realizar o curso.

Áreas mais desenvolvidas no curso

Procurando sistematizar as áreas consideradas, agrupámos os registos realizados

Quadro 17 - Respostas quanto a áreas mais desenvolvidas no curso

Áreas mais desenvolvidas no curso	n	categoria	n	%
Investigação	20	Investigação	31	19,25
Prática baseada na evidência	4			
Conhecimento/ pensamento científico	3			
Redação de artigos/ divulgação	3			
Pesquisa em bases de dados	1			
Trabalho de projeto/ projeto de intervenção	9	Qualidade e segurança dos cuidados	29	18,01
Prevenção e controlo infeção/ IACS	7			
Gestão de cuidados	5			
Gestão de risco	4			
Fundamentação práticas clínicas	2			
Melhoria Contínua da qualidade	2	Responsabilidade ética e prática legal	21	13,04
Ética, Deontologia e Direito	14			
Epistemologia	3			
Pensamento crítico/ Reflexão e crítica	3			
Tomada de decisão profissional	1			
Gestão de processos e recursos	10	Gestão	16	9,94
Liderança da equipa	2			
Economia da saúde/ Empreendedorismo	2			
Políticas de saúde	1			
Gestão de conflito	1			
Relação terapêutica / Comunicação	6	Instrumentos básicos	11	6,83
Trabalho em equipa /Networking	2			
CIPE	3			
Supervisão clínica	9	Supervisão	9	5,59
Autoconhecimento	3	Desenvolvimento pessoal	5	3,11
Motivação para autodesenvolvimento	1			
Narrativas de vida	1			
Cuidados pessoa em situação crítica	12	Cuidados Enfermagem / competências clínicas	39	24,22
Avaliação/ tratamento de Feridas	7			
Intervenção em saúde mental	3			
Cuidados paliativos/fim de vida	5			
Intervenção/Avaliação da dor	3			
Catástrofe	2			
Cuidados especializados	2			
Enfermagem Perioperatória	2			
Competências profissionais	2			
Psicoterapias	1			
	161		161	100,00

pelos respondentes em categorias (vidé quadro 17).

De acordo com a distribuição das respostas, a categoria mais referida foi competências clínicas (24,2%) seguindo-se a investigação (19,25%), a qualidade e segurança dos cuidados (18%), a responsabilidade ética e prática legal (13%), a gestão (9,9%), os instrumentos básicos (6,8%), a supervisão clínica (5,5%) e o desenvolvimento pessoal (3,1%).

3. AVALIAÇÃO DO IMPACTO AUTOPERCEBIDO

Consideramos os três blocos de questões do Grupo III - a referente a auto-avaliação face a afirmações colocadas (preenchimento de escala tipo Likert de 1 a 5, de «discordo totalmente», «discordo», «concordo», «concordo bastante» e «concordo totalmente»), a identificação das

principais mudanças no desempenho bem como dos factores facilitadores e dificultadores da mudança do desempenho, considerando a formação realizada.

Escala tipo Likert de declarações sobre o curso

Face às afirmações colocadas, apresentam-se as respostas (vidé quadro 18) e da sua análise decorre que:

- O curso foi útil para o meu desenvolvimento pessoal - concordo totalmente (56,4%) e concordo bastante (35,5%) representam 91,9% das respostas;

- O curso foi útil para o meu desenvolvimento profissional - 63,1% concorda totalmente e 29,7% concorda bastante (representam 92,8%);

- Os conteúdos foram úteis para o meu desempenho profissional - 51,4% concorda totalmente e 39,6% concorda bastante (representam 91%);

- O curso teve aplicabilidade na prática profissional - 43,2% concorda bastante e 42,3% concorda totalmente (representam 85,5%);

- As estratégias pedagógicas facilitaram a minha aprendizagem - 50,9% concorda bastante e 33,6% concorda totalmente (representam 84,5%);

- Desenvolvi muitos conhecimentos e competências - 58,3% concorda totalmente e 26,9% concorda bastante (representam 85,2%);

- Esta formação teve impacto na minha entidade empregadora - 35,8% concorda bastante, 27,5% concorda e 16,5% concorda totalmente; neste item 11,9% discorda totalmente;

- Após a formação, melhorei nas tomadas de decisão, especialmente em relação ao processo de cuidados - 47,7% concorda totalmente e 36,4% concorda bastante (representam 84,1%);

Quadro 18 - Respostas em escala tipo Likert a declarações sobre o curso

	Nº %	discordo totalmente	discordo	concordo	concordo bastante	concordo totalmente	Σ
		1	2	3	4	5	
O curso foi útil para o meu desenvolvimento pessoal.	nº	1	0	8	39	62	110
	%	0,9	0,0	7,3	35,5	56,4	100,0
O curso foi útil para o meu desenvolvimento profissional.	nº	1	1	6	33	70	111
	%	0,9	0,9	5,4	29,7	63,1	100,0
Os conteúdos foram úteis para o meu desempenho profissional.	nº	0	2	8	44	57	111
	%	0,0	1,8	7,2	39,6	51,4	100,0
O curso teve aplicabilidade na prática profissional.	nº	1	4	11	48	47	111
	%	0,9	3,6	9,9	43,2	42,3	100,0
As estratégias pedagógicas facilitaram a minha aprendizagem.	nº	0	2	15	56	37	110
	%	0,0	1,8	13,6	50,9	33,6	100,0
Desenvolvi muitos conhecimentos e competências.	nº	0	3	13	29	63	108
	%	0,0	2,8	12,0	26,9	58,3	100,0
Esta formação teve impacto na minha entidade empregadora.	nº	13	9	30	39	18	109
	%	11,9	8,3	27,5	35,8	16,5	100,0
Após a formação, melhorei nas tomadas de decisão, especialmente em relação ao processo de cuidados.	nº	1	2	14	39	51	107
	%	0,9	1,9	13,1	36,4	47,7	100,0
O impacto da formação constata-se mais ao nível da fundamentação das ações.	nº	1	1	8	49	48	107
	%	0,9	0,9	7,5	45,8	44,9	100,0
O impacto da formação constata-se mais no desenvolvimento da relação de cuidado com pessoa/família	nº	5	5	24	40	30	104
	%	4,8	4,8	23,1	38,5	28,8	100,0
O impacto da formação verifica-se mais na preocupação com a qualidade dos cuidados, especialmente os resultados.	nº	3	2	11	34	56	106
	%	2,8	1,9	10,4	32,1	52,8	100,0

- O impacto da formação constata-se mais ao nível da fundamentação das ações - 45,8% concorda bastante e 44,9% concorda totalmente (representam 90,7%);

- O impacto da formação constata-se mais no desenvolvimento da relação de cuidado com pessoa/família - 38,5% concorda bastante e 28,8% concorda totalmente (representam 67,3%);

- O impacto da formação verifica-se mais na preocupação com a qualidade dos cuidados, especialmente os resultados - 52,8% concorda totalmente e 32,1% concorda bastante (representam 84,9%).

Nem todos os itens tiveram 100% de respostas. A frequência mais elevada foi 111 respostas e a menor de 104.

No global, as afirmações com concordância mais elevada (acima dos 90%) foram:

- O curso foi útil para o meu desenvolvimento profissional - 92,8% em concorda totalmente e concorda bastante;

- O curso foi útil para o meu desenvolvimento pessoal - 91,9% das respostas em concordo totalmente e concordo bastante (35,5%);

- Os conteúdos foram úteis para o meu desempenho profissional - 91% com concorda totalmente e concorda bastante;

- O impacto da formação constata-se mais ao nível da fundamentação das ações - 90,7% com concorda bastante e concorda totalmente.

As respostas com **discordância** mais elevada foram:

- Esta formação teve impacto na minha entidade empregadora - 11,9% discorda totalmente e 8,3% discorda, o que representa 20,2%;

- O impacto da formação constata-se mais no desenvolvimento da relação de cuidado com pessoa/família - 4,8% discorda totalmente e 4,8% discorda, o que representa 9,6%.

Mudanças ocorridas ao nível do desempenho

A avaliação do impacto visa aferir as mudanças ocorridas ao nível do desempenho. Assim, solicitámos que identificassem as principais mudanças no desempenho, atribuídas à realização da formação, num máximo de 5 respostas por sujeito.

Quadro 19 - Principais mudanças no desempenho, atribuídas à realização da formação

	nº	%
Tomada de decisão fundamentada / assertiva	21	14,79
Prática/ Ação (mais) fundamentada/ sistematizada	14	9,86
Mais preocupação com a qualidade/ segurança dos cuidados	11	7,75
Prática mais baseada na evidência / melhor evidência	10	7,04
Supervisão de cuidados e gestão de cuidados e recursos	9	6,34
Relação mais estruturada/ positiva com pessoa e família	9	6,34
Prestação de cuidados mais diferenciada / especializada	7	4,93
Raciocínio/ pensamento crítico	7	4,93
Desenvolvimento de projetos / capacidade implementação	6	4,23
Mais participação / iniciativa / envolvimento	6	4,23
Aumento de conhecimentos	6	4,23
Responsabilidade na formação e orientação dos pares	6	4,23
Gestão de equipas/ grupos - referencial dentro da equipa	5	3,52
Desempenho mais centrado nas pessoas/ mais dirigido	4	2,82
Capacitação / mais capacidade argumentação	3	2,11
Preocupação com os resultados	3	2,11
Investigação com impacto na prestação de cuidados	3	2,11
Mais capacidade de escuta / empatia	2	1,41
Investigação (indicadores)	2	1,41
Tomada de consciência face aos problemas	2	1,41
Recurso a estratégias pedagógicas/ de educação para a saúde	2	1,41
Desenvolvimento pessoal/ competências não técnicas	2	1,41
Nada de significativo	2	1,41
	142	100,00

Obtivemos 142 registos de mudanças (vidé Quadro 19) sendo a frequência mais elebada a da fundamentação da tomada de decisão (14,7%), seguindo-se a ação mais sistematizada/

fundamentada (9,8%), mais preocupação com a qualidade e a segurança dos cuidados (7,7%), a prática baseada em melhor evidência (7%) e Supervisão de cuidados e gestão de cuidados e recursos (6,34%) e relação mais estruturada/ positiva com pessoa e família (6,34%).

Para uma perspetiva menos pulverizada, procedemos a agrupamento por categorias (vidé Quadro 20).

Organizando as respostas por categorias, é mais visível que as competências clínicas reúnem maior número de registos (23,9%), seguindo-se Responsabilidade ética e prática legal (22,54%), Relação pessoal/ interpessoal e desenvolvimento pessoal (cada com 10,5%).

À gestão (7,75%), segue-se a qualidade e segurança dos cuidados (7,75%), a supervisão (5,6%), a formação (3,5%) e a investigação (3,5%).

Quadro 20 - Principais mudanças no desempenho por categorias

	nº	%	categoria	nº	%
Prática/ Ação (mais) fundamentada/ sistematizada	14	9,86	Competências clínicas	34	23,94
Prestação de cuidados mais diferenciada / especializada	7	4,93			
Prática mais baseada na evidência / melhor evidência	10	7,04			
Preocupação com os resultados	3	2,11			
Tomada de decisão fundamentada / assertiva	21	14,79	Responsabilidade ética e prática legal	32	22,54
Aumento de conhecimentos	6	4,23			
Tomada de consciência face aos problemas	2	1,41			
Capacitação / mais capacidade argumentação	3	2,11			
Relação mais estruturada/ positiva com pessoa e família	9	6,34	Relação pessoal/ interpessoal	15	10,56
Desempenho mais centrado nas pessoas/ mais dirigido	4	2,82			
Mais capacidade de escuta / empatia	2	1,41			
Desenvolvimento pessoal/ competências não técnicas	2	1,41			
Raciocínio/ pensamento crítico	7	4,93	Desenvolvimento pessoal	15	10,56
Mais participação / iniciativa / envolvimento	6	4,23			
Gestão de equipas/ grupos - referencial dentro da equipa	5	3,52			
Desenvolvimento de projetos / capacidade implementação	6	4,23			
Mais preocupação com a qualidade/ segurança dos cuidados	11	7,75	Qualidade e segurança	11	7,75
Supervisão de cuidados e gestão de cuidados e recursos	9	6,34			
Responsabilidade na formação e orientação dos pares	6	4,23			
Recurso a estratégias pedagógicas/ de educação para a saúde	2	1,41			
Investigação com impacto na prestação de cuidados	3	2,11	Formação	8	5,63
Investigação (indicadores)	2	1,41			
Nada de significativo	2	1,41			
	142	100,00			

As categorias nomeiam registos que se podem agrupar, seja por domínio de competências, seja por área de atuação do enfermeiro, tendo nós utilizado o critério de similitude temática.

Facilitadores da mudança do desempenho

Solicitámos que identificassem factores facilitadores das mudanças no desempenho, considerando a formação realizada. Todos os sujeitos responderam à questão (vidé Quadro 21).

Analisámos as afirmações e identificámos como tendo a

Quadro 21 - Factores facilitadores da mudança no desempenho

	n	%
Novas perspetivas/ conhecimentos / aportes do curso	15	10,6
Estratégias pedagógicas / metodologias utilizadas	12	8,5
Fundamentação da ação/ das intervenções	8	5,6
Organização do curso/ conteúdos das Ucs	8	5,6
Interesse na formação/ motivação / necessidade de desenvolvimento	8	5,6
Prática baseada na evidência / pesquisa da melhor evidência	6	4,2
Promoção da reflexão/ análise sobre a prática	6	4,2
Qualidade dos docentes	6	4,2
Apoio no local de trabalho (equipa, colegas)	5	3,5
Apoio/ disponibilidade dos docentes	5	3,5
Aprofundamento na gestão (dos cuidados, das equipas)	5	3,5
Contacto com outras realidades (estágios)	5	3,5
Desenvolvimento na área da Ética/ da Deontologia	5	3,5
Realização do projeto / metodologia de projeto	5	3,5
Reconhecimento profissional/ da aquisição de competências	5	3,5
Dimensão pessoal/ persistência / resiliência	5	3,5
Apoio no local de trabalho (tempo, chefia, entidade empregadora)	4	2,8
Melhor / mais segurança na tomada de decisão	4	2,8
Cultura de promoção da investigação	3	2,1
Estágio/ Projeto em contexto de trabalho	3	2,1
Incutir da melhoria contínua da qualidade dos cuidados	3	2,1
Grupo de trabalho criado no curso/ apoio colegas	3	2,1
Desenvolvimento/ promoção das competências do especialista	3	2,1
Melhor capacidade de análise e reflexão	2	1,4
Nenhum	2	1,4
Não me lembro	2	1,4
Valorização dos resultados dos cuidados	2	1,4
	142	100,00

frequência mais elevada a referência a novas perspetivas/ conhecimentos / aportes do curso (10,6%), seguindo-se as estratégias pedagógicas e metodologias utilizadas no curso (8,5%), a

a dimensão pessoal (9,4%).

Na autoperceção de diferenças no desempenho incluímos a identificação de novos

fundamentação das intervenções (5,6%), a organização do curso e conteúdos das unidades curriculares (5,6%), o interesse na formação/ motivação / necessidade de desenvolvimento (5,6%).

A exemplo do tópico anterior, agrupámos os registos em categorias (vidé Quadro 22) - relacionados com a autoperceção de diferenças no desempenho corresponde a 36,2%, seguindo-se os fatores relacionados com a operacionalização do curso (28,3%), com os apoios no ambiente do/a estudante (15,9%), com a organização do curso (10,1%) e com

conhecimentos, a fundamentação das intervenções, a promoção da reflexão sobre a prática, o desenvolvimento na área da Ética e da Deontologia, o aprofundamento na gestão (dos cuidados, das equipas), mais segurança na tomada de decisão, desenvolvimento das competências do especialista, melhor capacidade de análise e reflexão, valorização dos resultados dos cuidados.

No fator relacionado com a operacionalização do curso estão incluídas as estratégias pedagógicas / metodologias utilizadas, promoção da prática baseada na evidência, a realização do projeto, o contacto

Quadro 22 - Factores facilitadores da mudança no desempenho por categorias

	n	%	categoria	n	%
Organização do curso/ conteúdos das Ucs	8	5,8	Relacionados com a organização do curso	14	10,1
Qualidade dos docentes	6	4,3			
Estratégias pedagógicas / metodologias utilizadas	12	8,7	Relacionados com a operacionalização do curso	39	28,3
Prática baseada na evidência / pesquisa da melhor evidência	6	4,3			
Realização do projeto / metodologia de projeto	5	3,6			
Contacto com outras realidades (estágios)	5	3,6			
Estágio/ Projeto em contexto de trabalho	3	2,2			
Incutir da melhoria contínua da qualidade dos cuidados	3	2,2			
Cultura de promoção da investigação	3	2,2			
Aprofundamento em áreas clínicas	1	0,7			
Escolha dos locais de estágio	1	0,7	Relacionados com os apoios no ambiente do/a estudante	22	15,9
Apoio no local de trabalho (equipa, colegas)	5	3,6			
Apoio/ disponibilidade dos docentes	5	3,6			
Reconhecimento profissional/ da aquisição de competências	5	3,6			
Apoio no local de trabalho (tempo, chefia, entidade empregadora)	4	2,9	Relacionados com dimensão pessoal	13	9,4
Grupo de trabalho criado no curso/ apoio colegas	3	2,2			
Interesse na formação/ motivação / necessidade de desenvolvimento	8	5,8			
Dimensão pessoal/ persistência / resiliência	5	3,6			
Novas perspetivas/ conhecimentos / aportes do curso	15	10,9	Relacionados com a autoperceção de diferenças no desempenho	50	36,2
Fundamentação da ação/ das intervenções	8	5,8			
Promoção da reflexão/ análise sobre a prática	6	4,3			
Desenvolvimento na área da Ética/ da Deontologia	5	3,6			
Aprofundamento na gestão (dos cuidados, das equipas)	5	3,6			
Melhor / mais segurança na tomada de decisão	4	2,9			
Desenvolvimento/ promoção das competências do especialista	3	2,2			
Melhor capacidade de análise e reflexão	2	1,4			
Valorização dos resultados dos cuidados	2	1,4			
	136	100,0		136	100,0

Quadro 23 - Factores dificultadores da mudança no desempenho

	n	%
Ambiente organizacional/ Organização institucional	9	10,6
Resistência a mudança no contexto de exercício/ dos colegas	9	10,6
Pouca relevância/reconhecimento da instituição	6	7,1
Gestão de tempo / Falta de tempo	6	7,1
Sobrecarga de trabalho (nos turnos, com o curso)	6	7,1
Organização do serviço / modelo de cuidados em prática	5	5,9
Ráscas baixos / poucos recursos humanos	4	4,7
Nenhum	4	4,7
Não valorização/reconhecimento das competências especialista	4	4,7
Conciliação curso-trabalho-família	3	3,5
Distância da escola	3	3,5
Falta de recursos	3	3,5
Gestão do serviço / Chefia	3	3,5
Ritmo de trabalho/ (t/pressas) de produzir	3	3,5
Contexto de trabalho / condições de trabalho	2	2,4
Baixos salários / congelamento da carreira	2	2,4
Contributos insuficientes em algumas áreas clínicas	2	2,4
Instituição não investe tempo para projetos	2	2,4
Aceitação de outros profissionais/ equipa multidisciplinar	2	2,4
Conjuntura nacional /implementação políticas de saúde	2	2,4
Mobilidade da equipa	1	1,2
Pouca auto-confiança	1	1,2
Impacto financeiro de medidas estratégicas	1	1,2
Atitude menos positiva de docentes	1	1,2
Transferência de serviço na implementação de projeto	1	1,2
	85	100,0

com outras realidade (nos estágios), a realização do Estágio/ Projeto em contexto de trabalho, o incutir da melhoria contínua da qualidade dos cuidados, a cultura de promoção da investigação, o aprofundamento em áreas clínicas e a possibilidade de escolha dos locais de estágio.

Enquanto fatores facilitadores, emergem a valorização da perceção de mudança no

desempenho (36,2%), seguindo-se a operacionalização do curso (28,3%) que, se associada à organização do curso, representa 38,4%, ou seja, os fatores relacionados com o curso são os mais preponderantes. Em terceira posição, os apoios no ambiente do/a estudante (15,9) e, em quarta, a dimensão pessoal (9,4%).

Dificultadores da mudança do desempenho

Solicitámos que identificassem factores percebidos como dificultadores das mudanças no desempenho, considerando a formação realizada.

Tal como para os factores facilitadores, o máximo de 5 tópicos de resposta.

Obtivemos 85 registos, com mais expressão no ambiente organizacional (10,6%), resistência a mudança no contexto de exercício (10,6%), pouca relevância ou reconhecimento da instituição quanto ao especialista (7,1%), dificuldades de gestão de tempo e falta de tempo (7,1%) e sobrecarga de trabalho nos turnos e com o curso (7,1%)

Assim, na análise dos fatores dificultadores da mudança de desempenho, emergem com maior preponderância aspetos relacionados com o serviço e a instituição/ organização.

4. ÁREAS DE FORMAÇÃO NECESSÁRIAS

Em pergunta de resposta aberta, foi questionado:

Atualmente, em que áreas considera que seria relevante/ necessário realizar formação pós-

Quadro 24 - Factores dificultadores da mudança no desempenho por categorias

	n	%	categorias	n	%
Ambiente organizacional/ Organização institucional	9	11,1	Relacionados com a instituição	21	25,9
Pouca relevância/reconhecimento da instituição	6	7,4			
Não valorização/reconhecimento das competências especialista	4	4,9			
Instituição não investe tempo para projetos	2	2,5			
Resistência a mudança no contexto de exercício/ dos colegas	9	11,1	Relacionados com o serviço/ contexto clínico	40	49,4
Sobrecarga de trabalho (turnos, curso)	6	7,4			
Organização do serviço / modelo de cuidados em prática	5	6,2			
Ráscas baixos / poucos recursos humanos	4	4,9			
Gestão do serviço / Chefia	3	3,7			
Ritmo de trabalho/ (t/pressas) de produzir	3	3,7			
Falta de recursos	3	3,7			
Contexto de trabalho / condições de trabalho	2	2,5			
Aceitação de outros profissionais/ equipa multidisciplinar	2	2,5			
Impacto financeiro de medidas estratégicas	1	1,2			
Mobilidade da equipa	1	1,2			
Transferência de serviço na implementação	1	1,2			
Baixos salários / congelamento da carreira	2	2,5	Relacionados com a conjuntura	4	4,9
Conjuntura nacional /implementação políticas de saúde	2	2,5			
Gestão de tempo / Falta de tempo	6	7,4	Relacionados com a pessoa	13	16,0
Conciliação curso-trabalho-família	3	3,7			
Distância da escola	3	3,7			
Pouca auto-confiança	1	1,2			
Contributos insuficientes em áreas clínicas	2	2,5	Relacionados com a Escola	3	3,7
Atitude menos positiva de docentes	1	1,2			
	81	100,0		81	100

Quadro 25 - Áreas relevantes/necessárias para formação

	n	%
Gestão/ Gestão em saúde / em Enfermagem	31	27,9
Supervisão Clínica	10	9,0
Emergência /doente crítico	6	5,4
Cuidados paliativos. Luto.	6	5,4
Temas clínicos específicos: AVC, doente hemodialisado, trauma, politrauma, cuidados ao idoso, Evacuação emergente de doentes	6	5,4
Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde	4	3,6
Investigação Clínica	4	3,6
Hospitalização Domiciliar	3	2,7
Qualidade dos Cuidados / gestão da qualidade	3	2,7
Intervenção na Crise na área da SM	3	2,7
Psicoterapia. Aconselhamento.	3	2,7
Liderança / Gestão de equipas	2	1,8
Gestão dos Cuidados de Enfermagem	2	1,8
Enfermagem perioperatória	2	1,8
Ensino/ formação/ Orientação de estudantes	2	1,8
Gestão em saúde escolar	2	1,8
Comunicação. Literacia e comunicação	2	1,8
Relação profissionais e famílias. Intervenção na família	2	1,8
Actuação em Catástrofe	1	0,9
Análises de Redes na Saúde	1	0,9
Integração em equipa multidisciplinar.	1	0,9
Investigação e análise de dados	1	0,9
Cuidados Intensivos	1	0,9
Enfermagem em nefrologia	1	0,9
Terapêuticas não farmacológicas	1	0,9
Tecnologias associadas aos cuidados de saúde	1	0,9
Pós-graduação em Imuno-hematologia	1	0,9
Gestão da dor	1	0,9
Intervenções psico e socioterapêuticas em saúde mental	1	0,9
Pessoa em situação crítica, com incidências específicas	1	0,9
Prática baseada na evidência	1	0,9
Gestão da saúde da população sénior	1	0,9
Gestão de projetos	1	0,9
Saúde comunitária	1	0,9
Gestão de conflitos	1	0,9
Nenhuma área	1	0,9
	111	100,0

graduada?

Obtivemos 111 registos de 65 respondentes, sendo que 1 delas afirmava «nenhuma área».

Das 110 que apontaram áreas, temas ou cursos (há registos com curso de pós-graduação, especialização e mestrado), releva-se a frequência mais elevada de gestão, gestão em enfermagem, gestão em saúde, com 31 (27,9%) respostas, seguindo-se supervisão clínica (9%).

Além de áreas clínicas de aprofundamento nas áreas de especialização (emergência /doente crítico, cuidados paliativos e luto, intervenção na Crise na área da Saúde Mental, psicoterapia e aconselhamento), emergiram tópicos clínicos específicos (AVC, doente hemodialisado, trauma,

politrauma, cuidados ao idoso, Evacuação emergente de doentes).

E anotam-se as referências a questões da qualidade e segurança (com visibilidade das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde, Qualidade dos Cuidados, gestão da qualidade) assim como a novos modelos de organização de cuidados (Hospitalização Domiciliar).

PRINCIPAIS CONCLUSÕES

education, therefore, is a process of living and not a preparation for future living.
– John Dewey⁹⁰

Os respondentes são maioritariamente detentores do título de enfermeiro especialista (86,3%), a média de idades de 41,5 anos (com 6,93 de desvio-padrão). Dos 80 respondentes, 55 realizaram cursos de pós-graduação, 39 cursos de pós-licenciatura de

especialização e 39 cursos de mestrado, totalizando 133 cursos.

Dos dois cursos realizados, a frequência mais elevada para PG e Mestrado (9), seguindo-se CPLEE e Mestrado (6) e PG e Mestrado (3). Na distribuição pelo tipo de cursos, 39 respostas relativas a Mestrado e a CPLEE e 55 respostas relativas a Pós-graduações.

Dos 80 respondentes, 39 (57,5%) trabalha no mesmo contexto onde trabalhava quando realizou a formação e 42,5% mudou de contexto clínico.

Quanto às razões referidas para a mudança de contexto, existindo frequências diferentes nas

⁹⁰ My pedagogic creed. New York: HathiTrust Library, Applewood Books, 1897. Article II [7].

respostas (de um a três motivos), agrupam-se categorialmente, e identificam-se, como principais razões o horário, motivos pessoais e familiares, oportunidade e ou desafio.

46% realizou durante o curso projeto de intervenção em contexto clínico, 31,6% de diagnóstico de necessidades em contexto clínico, 9 % projeto de autoformação.

Quanto ao **que aconteceu ao projeto de intervenção** - a maioria dos projetos continuou por mais de um ano, com alterações (30,2%), seguindo-se teve continuidade no serviço até um ano (29,1%) e concluiu-se com a realização da formação em 23% dos casos. Se considerarmos sob a matriz da continuidade (até um ano, mais de um ano com e sem alterações), contatamos que tal abrange 68,6% dos projetos.

O que **aconteceu ao projeto de auto-formação** em 68,2% das respostas, concluiu-se com a realização da formação; em 31,8%, os respondentes consideraram que teve consequências no desempenho, na melhoria/desenvolvimento de competências, melhoria do desempenho e continuidade da formação. Assinale-se que estes dados apontam para uma maior permanência dos projetos de intervenção, pois os de auto-formação se concluem 3 vezes mais, no tempo da formação.

Áreas aprofundadas nos estágios foram competências clínicas (44,7%), seguindo-se a qualidade e segurança dos cuidados (com 23,48%).

A utilização de instrumentos básicos é referida em 8,3%, seguindo-se a investigação (7,58%), o desenvolvimento pessoal (6,8%), a formação (4,5%), a supervisão clínica (2,2%), a responsabilidade ética e prática legal (1,5%) e a gestão, na dimensão da integração de pessoal (0,7%).

Sendo o estágio, por definição, um contexto clínico, em que o estudante tem um orientador -

especialista, se a formação for de especialização ou mestrado profissional -, é compreensível que as respostas identifiquem, predominantemente, temas, problemas ou áreas com dimensão e impacto na clínica.

Quanto às **áreas mais aprofundadas nos estágios** (e cada curso com estágio teve, pelo menos 30% do plano de estudos em estágio) e áreas mais desenvolvidas no curso, a categoria mais referida foi competências clínicas (24,2%) seguindo-se a investigação (19,25%), a qualidade e segurança dos cuidados (18%), a responsabilidade ética e prática legal (13%), a gestão (9,9%), os instrumentos básicos (6,8%), a supervisão clínica (5,5%) e o desenvolvimento pessoal (3,1%).

Tendo identificado as respostas a todas as declarações, assinalam-se as afirmações com **concordância mais elevada** (acima dos 90%):

- O curso foi útil para o meu desenvolvimento profissional - 92,8% em concorda totalmente e concorda bastante;
- O curso foi útil para o meu desenvolvimento pessoal - 91,9% das respostas em concordo totalmente e concordo bastante (35,5%);
- Os conteúdos foram úteis para o meu desempenho profissional - 91% com concorda totalmente e concorda bastante;
- O impacto da formação constata-se mais ao nível da fundamentação das ações - 90,7% com concorda bastante e concorda totalmente.

As respostas com **discordância mais elevada** foram:

- Esta formação teve impacto na minha entidade empregadora - 11,9% discorda totalmente e 8,3% discorda, o que representa 20,2%;
- O impacto da formação constata-se mais no desenvolvimento da relação de cuidado com pessoa/família - 4,8% discorda totalmente e 4,8% discorda, o que representa 9,6%.

A avaliação do impacto visa aferir as mudanças ocorridas ao nível do desempenho. A frequência mais elevada a da fundamentação da tomada de decisão seguindo-se a ação mais sistematizada/fundamentada, mais preocupação com a qualidade e a segurança dos cuidados, a prática baseada em melhor evidência Supervisão de cuidados e gestão de cuidados e recursos bem como relação mais estruturada/ positiva com pessoa e família.

Facilitadores da mudança do desempenho: a frequência mais elevada a referência a novas perspectivas/ conhecimentos / aportes do curso, seguindo-se as estratégias pedagógicas e metodologias utilizadas no curso, a fundamentação das intervenções, a organização do curso e conteúdos das unidades curriculares, o interesse na formação/ motivação / necessidade de desenvolvimento. Assim, fatores relacionados com a autoperceção de diferenças no desempenho, seguindo-se os fatores relacionados com a operacionalização do curso, com os apoios no ambiente do/a estudante, com a organização do curso e com a dimensão pessoal (9,4%).

Na **autoperceção de diferenças no desempenho** incluímos a identificação de novos conhecimentos, a fundamentação das intervenções, a promoção da reflexão sobre a prática, o desenvolvimento na área da Ética e da Deontologia, o aprofundamento na gestão (dos cuidados, das equipas), mais segurança na tomada de decisão, desenvolvimento das competências do especialista, melhor capacidade de análise e reflexão, valorização dos resultados dos cuidados.

Factores percebidos como dificultadores das mudanças no desempenho - mais expressão no ambiente organizacional, resistência a mudança no contexto de exercício, pouca relevância ou reconhecimento da instituição quanto ao

especialista, dificuldades de gestão de tempo e falta de tempo e sobrecarga de trabalho nos turnos e com o curso. Assim, fatores relacionados com o contexto clínico de atividade profissional (49,4%), com a organização/instituição (25,9%), relacionados com a dimensão pessoal (16%), a conjuntura nacional (4,9%) e a Escola (3,7%).

Na questão sobre as áreas relevantes/necessárias para formação a frequência mais elevada de gestão, gestão em enfermagem, gestão em saúde, com 31 (27,9%) respostas, seguindo-se supervisão clínica (9%).

Além de áreas clínicas de aprofundamento nas áreas de especialização (emergência /doente crítico, cuidados paliativos e luto, intervenção na Crise na área da Saúde Mental, psicoterapia e aconselhamento), emergiram tópicos clínicos específicos (AVC, doente hemodialisado, trauma, politrauma, cuidados ao idoso, Evacuação emergente de doentes). E anotam-se as referências a questões da qualidade e segurança (com visibilidade das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde, Qualidade dos Cuidados, gestão da qualidade) assim como a novos modelos de organização de cuidados (Hospitalização Domiciliária).

