



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA



Escola Superior de Educação

FORMAÇÃO EM SERVIÇO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL:

**DESAFIOS E CONSTRANGIMENTOS NO PROCESSO DE
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS**

Dissertação para a obtenção do grau de mestre em Ciências da Educação

Área de Especialização de Educação e Formação de Adultos

Eunice Maria Costa Pereira dos Santos

FARO

2008



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA



Escola Superior de Educação

FORMAÇÃO EM SERVIÇO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL:

**DESAFIOS E CONSTRANGIMENTOS NO PROCESSO DE
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS**

Dissertação para a obtenção do grau de mestre em Ciências da Educação

Área de Especialização de Educação e Formação de Adultos

Eunice Maria Costa Pereira dos Santos

FARO

2008

NOME: Eunice Maria Costa Pereira dos Santos

DEPARTAMENTO: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

ORIENTADOR: Doutor Fernando Ribeiro Gonçalves

DATA: 12 de Maio de 2008

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: Formação em Serviço e Desenvolvimento Profissional:

Desafios e Constrangimentos no Processo de Desenvolvimento de Competências dos Enfermeiros

JÚRI:

Presidente: Doutora Teresa Pires Carreira, Professora Associada da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve;

Vogais:

Doutor Rui Armando Gomes Santiago, Professor Associado com agregação da Universidade de Aveiro

Doutor Fernando Ribeiro Gonçalves, Professor Catedrático da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve;

AGRADECIMENTOS

Ao Jorge, peça fundamental no puzzle de nossas vidas, pelo apoio incondicional que nos deu em todos os aspectos, na nossa vida familiar, sentimental e profissional. Pela sabedoria que nos transmitiu, pela calma e paciência que irradia, pelo amor que demonstrou... sem ele não teria sido possível este momento.

Ao João e ao Henrique, os nossos meninos, pela alegria que nos dão sem pedir nada em troca.

Aos nossos pais pela ajuda, incentivo, estímulo e apoio dados desde o início.

A todos os familiares que sentiram a nossa ausência em prol deste trabalho e pela compreensão que nos demonstraram.

Ao Professor Vito Carioca pela disponibilidade, incentivo e amizade que nos proporcionou em todos os momentos deste percurso.

À Dalila pela sua ajuda e disponibilidade nos momentos que precisámos.

Ao Professor Fernando Gonçalves pela sabedoria transmitida nas suas aulas enquanto nosso professor e orientador, e pela confiança demonstrada ao longo deste percurso formativo.

Aos colegas que connosco colaboraram tornando possível a realização deste trabalho.

A todos que de alguma forma tornaram possível este momento, o nosso mais profundo reconhecimento.

RESUMO

Na área da Enfermagem a qualidade dos cuidados depende de bons níveis de conhecimentos e de desempenho, demonstrados pelas competências dos profissionais. Tendo em conta o importante papel que a formação em serviço deverá desempenhar no aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências, encetámos um estudo que permitisse responder às questões: Qual o contributo da formação em serviço para o desenvolvimento de competências nos enfermeiros? O actual modelo de formação em serviço tem ou não influência nesse processo e que limitações apresenta que afectem as capacidades para os enfermeiros desenvolverem as suas competências?

Seguimos uma metodologia característica dos estudos exploratórios.

A análise dos resultados permitiu-nos concluir que o modelo de formação em serviço utilizado contribui para o aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências dos enfermeiros. O que mais facilita esse processo é a partilha de conhecimentos e experiências entre os colegas da equipa, principalmente pelos mais experientes, é a existência de protocolos actualizados nos serviços e a reflexão da prática com os colegas. O que mais dificulta é o facto dos colegas mais experientes substituírem os menos experientes ao invés de os ensinarem e o método tentativa e erro. O modelo de formação em serviço apresenta limitações pois, os momentos formativos deveriam assentar em trabalhos de reflexão e serem momentos de partilha de sentimentos, dificuldades sentidas na prática, problemas relacionais e acerca da forma de estar dos enfermeiros.

A formação em serviço deverá ser o reflexo de uma prática profissional reflectida porque tratando-se de uma educação de adultos a aprendizagem está directamente relacionada com a experiência.

Palavras-chave: Formação em Serviço em Enfermagem, Aprendizagem pela Experiência, Desenvolvimento de Competências.

ABSTRACT

In nursing, quality care depends on good standards of knowledge and performance, showed by professionals 'competence. Bearing in mind the important role that in-service/continuous training must play in knowledge and competencies development, we carried out a study in order to answer to the following questions: What is the contribution of the in service training in nurses' competence development? Does the current in-service training model influences that process and which difficulties may influence nurses' competence development? We adopted a characteristic methodology used in the exploratory studies.

Result analysis allowed us to conclude that the in-service training model used contributes to the development of nurses' knowledge and competencies. Sharing knowledge and experiences between team members, mostly, the ones with longer professional experience, the existence of updated protocols in the work contexts and the reflection about the professional activities among the colleagues are the elements with a more positive contribute on that process. On the other side, the main difficulties are: the substitution of the less experienced colleagues by others with more nursing experience, instead of teaching them, and the method by «attempt and error». The in-service training model has limitations, since the training moments should be based on a reflexive work; also, these moments should allow sharing issues such as: the difficulties felt in the daily work, relational problems and nurses performance and practice.

In service training must demonstrate a reflexive professional practice; as an example of adult education, the learning is directly connected with the experience.

Key-words: nursery in-service training; experiential learning; competence development.

Índice geral

INTRODUÇÃO	14
Capítulo I – O contexto do estudo.....	17
1 – Sociedade, Mudança, Enfermagem e Formação em Serviço.....	17
2 – A formação em serviço como vector do desenvolvimento de competências	19
3 – Problemática e Fundamentação do Estudo	23
4 - Questões de Partida e Objecto do Estudo.....	24
5 -Objectivos do Estudo	26
5.1 – Operacionalização dos Objectivos do Estudo	28
6 - Universo do Estudo	30
Capítulo II – Enquadramento teórico do estudo	32
1 – Educação de adultos, formação de adultos e aprendizagem ao longo da vida.....	32
2 – Formação contínua em enfermagem – um contributo para o desenvolvimento pessoal e profissional e para a qualidade dos cuidados.....	39
3 – A importância da formação no desenvolvimento profissional dos enfermeiros	46
Capítulo III – Desenvolvimento metodológico do estudo.....	70
1 -Opção Metodológica	70
2 – A amostra do estudo	77
3 – Procedimentos de recolha e análise de dados	78
3.1.1 – A entrevista exploratória.....	81
3.1.2 – Análise das entrevistas	86

3.2 – Pré-teste.....	89
3.3 – Inquérito por questionário	90
CAPÍTULO IV – Apresentação, análise e discussão dos dados.....	96
1 - Estratégia de análise de dados	96
2 - Análise dos dados.....	97
2.1- Caracterização da amostra	98
2.2- Análise das respostas.....	104
2.2.1 - Influência do modelo de formação em serviço no aprofundamento e desenvolvimento de competências	104
2.2.2 - Desafios e os constrangimentos relacionados com o processo de desenvolvimento de competências e a formação em serviço	112
2.2.3 – Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para aprofundarem conhecimentos e desenvolverem competências.....	116
2.2.4 - Lacunas sentidas pelos enfermeiros em relação ao actual modelo de formação em serviço.....	118
2.2.5 - Análise da convergência entre o modelo oferecido pela instituição e as estratégias utilizadas pelos profissionais para o desenvolvimento de competências....	121
Capítulo V – Resultados	126
1 – Principais resultados	126
3 – Conclusões e sugestões	133
Capítulo VI - Referências Bibliográficas	139
1 – Bibliografia	139

2 – Webgrafia.....	144
ANEXOS	145
Anexo I - Parecer do Conselho de Administração	146
Anexo II - Guião da entrevista.....	147
Anexo IV – Questionário.....	151
Anexo V – Grelhas de análise de conteúdo das entrevistas.....	159
Anexo VI – Verbantins das entrevistas	170

Índice de tabelas

Tabela nº 1 – Distribuição dos enfermeiros segundo a Idade (N=110).....	98
Tabela nº 2 - Distribuição dos enfermeiros segundo o sexo (N=110)	99
Tabela nº 3 - Distribuição dos enfermeiros segundo a categoria profissional (N=110)	100
Tabela nº 4 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de exercício profissional em anos (N= 110).....	101
Tabela nº 5 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de exercício profissional no serviço onde exercem funções, em anos (N= 110)	103
Tabela nº 6 - Contributos da formação em serviço para o aprofundamento e desenvolvimento de competências dos enfermeiros (N=110)	105
Tabela nº 7 - Distribuição dos enfermeiros segundo as características dos contextos formativos do serviço	108
Tabela nº 8 - Distribuição dos enfermeiros segundo a articulação entre os momentos de formação em serviço e a acção (aplicabilidade prática) (N=110).....	110
Tabela nº 9 - Média das respostas, a partir da aplicação do teste de Friedman.	114
Tabela nº 10 - <i>P value</i> da Secção C.....	114
Tabela nº 11 - Hierarquia dos factores existentes nos serviços, relacionados com o aprofundamento e desenvolvimento de competências de ordem geral em Enfermagem, segundo média das respostas.	115
Tabela nº 12 - Distribuição dos enfermeiros segundo as estratégias utilizadas para o aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências	117
Tabela nº 13 - Média das respostas, a partir da aplicação do teste de Friedman	119

Tabela nº 14 - P value do Teste Friedman.....	119
Tabela nº 15 - Hierarquia das lacunas sentidas pelos enfermeiros em relação ao actual modelo de formação em serviço, de acordo com a média das respostas.....	120

Índice de quadros

Quadro nº 1- Quadro resumo do guião da entrevista exploratória.....	86
Quadro nº 2- Plano de melhoria do modelo de formação em serviço baseado nas conclusões do estudo	137

Índice de gráficos

Gráfico nº 1 - Distribuição dos enfermeiros segundo a Idade (N=110).....	99
Gráfico nº 2 - Distribuição dos enfermeiros segundo o sexo (N=110)	100
Gráfico nº 3- Distribuição dos enfermeiros segundo a categoria profissional (N=110)	101
Gráfico nº 4 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de exercício profissional em anos (N= 110).....	102
Gráfico nº 5 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de exercício profissional no serviço onde exercem funções, em anos (N= 110).....	103
Gráfico nº 6 - Contributos da formação em serviço para o aprofundamento e desenvolvimento de competências dos enfermeiros (N=110)	107
Gráfico nº 7 - Distribuição dos enfermeiros segundo as características dos contextos formativos do serviço (N= 110)	108
Gráfico nº 8 Distribuição dos enfermeiros segundo os métodos pedagógicos utilizados nos momentos formativos (N=110).....	110
Gráfico nº 9 - Distribuição dos enfermeiros segundo a articulação entre os momentos de formação em serviço e a acção (aplicabilidade prática) (N=110).....	111
Gráfico nº 10 - Distribuição dos enfermeiros segundo o modo como os contextos vivenciados na prática contribuem para o aprofundamento e desenvolvimento de competências (N=110).....	112
Gráfico nº 11 -Distribuição dos enfermeiros segundo as estratégias utilizadas para o aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências	118

INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje (sobre)vivemos numa espécie de cenário em que nada é novidade e todos os dias surge algo de novo e a uma velocidade tal que o conceito de novo rapidamente passa a velho, quase sem termos tempo de nos adaptarmos a ele. É no campo profissional onde mais se vivenciam as tensões provocadas pela inovação e pela adaptação a ela própria. A capacidade da pessoa, enquanto indivíduo e profissional, se adaptar deve ser a base da sua existência.

Por esse motivo é importante mantermos sempre presente uma atitude de interrogação, reflexão e espírito crítico acerca daquilo que fazemos e como fazemos, uma atitude de abertura para partilhar, aprender e desenvolver competências.

O campo da saúde acaba por ser um campo em que o desenvolvimento da tecnologia está directamente relacionado com a cura de determinadas doenças, com a melhoria da qualidade de vida dos utentes dos serviços de saúde, com o diagnóstico mais rápido ou preciso, com a vigilância dos doentes, etc., etc. No entanto, a tecnologia por si só não trás qualquer benefício mas o uso que nós, enquanto profissionais de saúde, fazemos dela. A qualidade dos cuidados de enfermagem depende de bons níveis de conhecimentos e de desempenho, que são o resultado da utilização da tecnologia que têm ao seu dispor e da correcta avaliação das necessidades do utente e posteriormente da resposta dada a essas necessidades. Essa qualidade dos cuidados é demonstrada pelas competências dos profissionais.

O papel que a formação desempenha é por isso tão importante e vital que não podemos alhear-nos dela. Estamos de acordo com Nóvoa (1991) quando refere que “a formação não se adquire por acumulação de cursos e diplomas” mas sim nos locais de trabalho onde “deve ser implementada a maior parte das acções de formação, pela interacção

entre os saberes e as práticas do dia-a-dia”, Botelho (1998) pois, os contextos da prática são muito importantes enquanto fontes de enriquecimento do conhecimento e desenvolvimento de competências que não perdem de vista a experiência como saber ao qual os adultos se reportam.

Tendo em conta o importante papel que a formação em serviço deverá desempenhar como ferramenta no aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências dos enfermeiros, encetámos o presente estudo com a intenção de conhecer como é que o modelo de formação em serviço em uso no Centro Hospitalar do Baixo Alentejo influencia esse processo e que factores o limitam e o facilitam. Simultaneamente pretendemos contribuir com um conjunto de recomendações elaboradas com base nos resultados do estudo, que visem a optimização do funcionamento do modelo de formação em serviço e que visem uma melhoria do planeamento e desenvolvimento de processos de aprendizagem dos enfermeiros transferíveis para a prática e traduzíveis em ganhos para a qualidade dos cuidados e desenvolvimento de competências.

A dissertação encontra-se dividida em seis capítulos, que passamos a descrever genericamente o seu conteúdo:

- Capítulo I – Contexto do estudo, onde fazemos referência ao impacto que o desenvolvimento tecnológico tem na sociedade em geral e na enfermagem em particular, onde as práticas de formação adquirem uma importância crucial para assegurarem o desenvolvimento profissional. É neste contexto que se insere a formação em serviço em enfermagem como vector do desenvolvimento de competências dos enfermeiros. Neste capítulo apresentamos também as questões de partida, o objecto do estudo, os objectivos orientadores do mesmo e o universo do estudo;

- Capítulo II – Enquadramento teórico do estudo onde abordamos três áreas principais para o estudo, que são os contributos da formação contínua em enfermagem para o desenvolvimento pessoal e profissional e para a qualidade dos cuidados, a formação dos enfermeiros como processo de formação de adultos (formação pela experiência, auto-formação, formação em contexto de trabalho) e finalmente a formação em serviço como vector do desenvolvimento de competências nos enfermeiros;
- Capítulo III – Neste capítulo descrevemos os procedimentos metodológicos do estudo, a opção metodológica, os sujeitos e os procedimentos de recolha e análise de dados;
- Capítulo IV – Neste capítulo procedemos à apresentação, análise e discussão dos dados, contextualizando-os com a realidade da enfermagem;
- Capítulo V – Resultados, onde apresentamos os principais resultados do estudo, as limitações que surgiram no decorrer do mesmo, as conclusões e sugestões que o estudo originou;
- Capítulo VI – Apresentamos as fontes de informação que permitiram apoiar o estudo.

Capítulo I – O contexto do estudo

1 – Sociedade, Mudança, Enfermagem e Formação em Serviço

No mundo actual, onde impera a mudança a todo o instante, a necessidade constante de actualização e maximização da qualidade quer em termos de produtos quer em termos de serviços, tem levantado novos desafios ao comportamento de todo e qualquer indivíduo no seio da instituição onde está inserido, uma vez que estes são factores geradores de incertezas, imprevisibilidades e instabilidade. Neste quadro configurador de uma elevada competitividade, insere-se o desenvolvimento de competências que superem as exigências decorrentes dos avanços da ciência e da tecnologia e as assimetrias próprias do processo.

É neste contexto que a formação ocupa um papel crucial no desenvolvimento de qualquer serviço/organização/instituição, de forma a garantir a sua sobrevivência, a inovação e a mudança no sentido da qualidade/excelência. De um modo geral, a formação tem vindo a adquirir importância em qualquer sistema, uma vez que os indivíduos são incentivados a realizar formação ao longo da vida, de forma não só a adquirirem e aprofundarem conhecimentos mas também a desenvolverem atitudes em conformidade, sob pena de serem ultrapassados e/ou dispensados.

Especificamente, o campo da saúde sujeito a rápidas mudanças confronta-se com a necessidade de investir na formação dos seus profissionais, de forma a garantir a qualidade, a adequação e a eficácia dos cuidados. Na profissão de enfermagem em particular, também a formação adquire um papel inquestionável. Embora até há pouco tempo esta profissão tenha dependido em termos de formação do corpo médico e dado o pesado contributo de um passado doutrinal, que dificultou o desenvolvimento dos

cuidados e da profissão, actualmente vê consagrada no decreto-lei nº 437/91 de 8 de Novembro que

(...) A natureza da profissão de enfermagem e as características do seu exercício fazem com que se deva privilegiar a formação em serviço como forma de manter actualizados, aprofundar e desenvolver os conhecimentos adquiridos nos cursos básicos e pós-básicos de enfermagem, prevendo-se nesta carreira mecanismos que favoreçam e permitam concretizar este tipo de formação contínua (Decreto-Lei nº 437/91).

Também no Artigo 64º deste diploma é especificada a forma como se concretiza e quais os mecanismos que permitem, em cada unidade de cuidados, que os enfermeiros usufruam desse instrumento fundamental para assegurar a qualidade dos cuidados de enfermagem, que é a formação contínua e, nomeadamente, a formação em serviço. No nº 6 do Artigo 64º é ainda clarificado que “a formação em serviço deve visar a satisfação das necessidades de formação do pessoal da unidade, considerado como um grupo profissional com objectivo comum e das necessidades individuais de cada membro do grupo” (D.R.,1991:5738). Para o seu planeamento, programação e avaliação em cada unidade de cuidados deverá haver um enfermeiro especialista ou graduado que “possua características pessoais facilitadoras do processo de aprendizagem” (.D.R.,1991:5738).

No decreto-lei 104/98 de 21 de Abril, alínea d) do nº 2 do Artigo 75º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, no capítulo referente à deontologia profissional é referido que o enfermeiro tem direito “a condições de acesso à formação para actualização e aperfeiçoamento profissional” (.D.R.,1998:1753).

Portanto, como se torna evidente nos diplomas apresentados, o acesso à formação é um direito reconhecido aos enfermeiros. A formação e sobretudo, a formação em serviço, se corresponder de facto às necessidades específicas de uma equipa de enfermagem será um factor determinante para o seu desenvolvimento e para a promoção e realização desses profissionais.

2 – A formação em serviço como vector do desenvolvimento de competências

A produção efectiva de mudanças rápidas e frequentes na área da saúde, quer ao nível do saber quer ao nível da técnica, confrontam as profissões desta área “ (...) com a necessidade de repensar o seu processo de trabalho bem como as competências essenciais ao desempenho da profissão (...)” (d’Espiney, 2003:171).

Ora a profissão de enfermagem apresentando um carácter essencialmente prático vê o seu saber ser modificado/actualizado constantemente, de tal forma que os profissionais necessitam continuamente de renovar conhecimentos de forma a poderem promover a qualidade dos cuidados prestados à população de maneira autónoma, responsável e competente.

A preocupação com a formação de adultos não é de modo algum recente mas de facto só em 1976 se vê consagrada em Nairobi, no documento-base “Recomendações sobre o Desenvolvimento da Educação de Adultos” e aprovado pela Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) como

(...) todos os processos organizados de educação formais e não formais, quer prolonguem ou substituam a educação inicial, graças aos quais a pessoa considerada adulta pela sociedade possa desenvolver as suas aptidões, enriquecer os seus conhecimentos, melhorar as suas

qualificações técnicas e profissionais, fazendo evoluir as suas atitudes e os seus comportamentos na dupla perspectiva de um desenvolvimento humano integral e de uma participação equilibrada e independente no desenvolvimento social, económico e cultural (Dias, 2004:23).

Reflectindo sobre esta questão, d'Espiney (2003) refere que

(...) a formação dos enfermeiros constituiu desde o início uma preocupação ao nível dos hospitais que, rapidamente, aderiram ao Movimento de Educação Permanente, procurando, por um lado, colmatar as insuficiências de escolarização dos seus profissionais (muitos enfermeiros tinham então a 4ª classe ou o ciclo preparatório), através da formação recorrente e, por outro, responder às crescentes necessidades de formação que a tecnologização da medicina exigia, tendo-se organizado então os Departamentos de Educação Permanente em Enfermagem que, actualmente, se estão a integrar nos recém-constituídos Centros de Formação Multiprofissionais. Tendo investido sobretudo na organização de acções de formação e de cursos, identificam como principais dificuldades: a fraca adesão dos enfermeiros e, sobretudo, a ineficácia ao nível da mudança de comportamentos. Actualmente procuram investir na formação em serviço, no sentido de que as acções não surjam à margem dos problemas concretos dos serviços (d'Espiney, 2003:172).

Para tornar mais evidente, a formação permanente em enfermagem divide-se em formação contínua e formação em serviço em que:

- Formação contínua é uma parcela da formação permanente e que assume como objectivos adquirir e/ou aprofundar conhecimentos e capacidades que visem o desenvolvimento pessoal e profissional e que se repercute na melhoria do desempenho e da qualidade dos serviços prestados. Este processo situa-se principalmente no quadrante teórico e a transmissão dos conhecimentos e experiências utiliza um modelo pedagógico fundamentalmente formal e transmissivo.
- Formação em serviço é a restante parcela da formação permanente, assume os mesmos objectivos que a primeira mas que se desenrola em simultâneo com a prática profissional e que se repercute na resolução de problemas das diferentes unidades e/ou serviços.

A formação em serviço sempre esteve presente na formação dos enfermeiros mas, foi de facto reinventada, no início da década de 80. No entanto, o que pretendia ser uma valorização teve um efeito perverso, com a publicação do decreto-lei nº 437/91 de 8 de Novembro, pois os órgãos dirigentes de algumas instituições talvez movidos por interesses economicistas, perverteram o conceito de formação em serviço incentivando-o de forma errada e cometendo as funções de responsável apenas a dois ou três enfermeiros dentro de cada instituição.

A realidade da nossa instituição (Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, E.P.E., Hospital José Joaquim Fernandes - Beja), é a de que todas as unidades e /ou serviços têm um enfermeiro responsável pela formação. Alguns serviços e /ou unidades têm de facto dado resposta aos objectivos da formação em serviço mas há ainda um longo caminho a percorrer...! O modelo transmissivo ainda é o eleito em alguns serviços e constroem-se mini-estruturas de formação, isto é, a formação contínua a ser substituída pela formação

em serviço. Na profissão de enfermagem, os contextos de trabalho são uma das mais importantes fontes de formação para os enfermeiros, e é nestes contextos que o enfermeiro interioriza e trabalha a maior parte dos conhecimentos cognitivos que adquiriu na sua formação contínua.

É no contexto de trabalho que se corrigem e reforçam comportamentos através da consolidação de saberes e de experiências de cada um e que se encontram dispersos. Assim, a formação em serviço será a consolidação, a partilha, a reflexão crítica sobre o cuidar e a inovação, cuja meta principal a atingir é melhorar a prestação de cuidados, promover e desenvolver os profissionais partindo das reais necessidades de cada unidade, de cada enfermeiro e de todos em geral. Os modelos organizativos dos serviços de enfermagem serão os suportes de todo este processo não limitando no entanto, outras áreas de investimento formativo de cada um mas, pelo contrário, apoiando-o.

Partilhamos da opinião de Dias (2004) quando refere que

*(...) A formação é um processo de transformação individual que envolve a dimensão do **saber** (conhecimentos), do **saber-fazer** (capacidades), do **saber-ser** (atitudes e comportamentos) e do **saber-aprender** (evolução das situações e a permanente actualização e adaptação que estas exigem). Todos estes saberes são cruciais para que haja da parte do formando um **saber- transformar**, ou seja, uma interacção entre estes saberes e uma adaptação aos contextos de trabalho.*

(...) A interacção destes saberes com a evolução social, a actualização de conhecimentos e a adaptação às novas exigências das

situações de trabalho, podem levar ao desenvolvimento de competências (saber transformar) (Dias, 2004: 59).

Pelo exposto, a formação em serviço funcionará como um dos principais vectores para o aprofundamento e desenvolvimento de competências que resultam, por sua vez, da resolução de problemas decorrentes dos contextos ou situações de trabalho na produção de novos conhecimentos em enfermagem conducentes à prestação de cuidados eficazes e eficientes e adaptados às mudanças que se sucedem na época em que vivemos, a um ritmo alucinante.

3 – Problemática e Fundamentação do Estudo

Na nossa instituição, na década de 90, os profissionais de enfermagem empenharam-se muito na formação em serviço.

De uma maneira geral, actualmente, e por razões que importa esclarecer, vive-se uma espécie de crise relacionada com a formação em serviço a vários níveis:

- Verificamos que existe um descontentamento generalizado por parte dos enfermeiros da prática, que se manifesta tanto verbalmente, bem como pelo desinteresse e ausência à formação que é feita nos serviços;
- Existe uma relutância à partilha, à participação no seio das equipas;
- Comenta-se muitas vezes entre os profissionais que estão na prestação de cuidados, entre estes e os chefes e até mesmo entre estes e profissionais de outras classes paralelas, que a formação em serviço não tem impacto na prestação dos cuidados, que não se vêem benefícios, que não têm aplicabilidade

prática, que os responsáveis pela formação em serviço são muito passivos, que não há dinamização da mesma...

Segundo Carvalho, 2003, “A tradicional desvalorização conferida aos saberes oriundos da prática e a sobrevalorização de um saber feito de leituras (...)”(Carvalho, 2003:XVI) confere muitas vezes, erradamente, um estatuto de inferioridade aos enfermeiros da prática. Mas, se a formação em contexto de trabalho é o modelo mais remoto de formação que a humanidade conhece, então este modelo sempre esteve e há-de estar presente na formação dos enfermeiros e é aquilo que se designa por formação em serviço. Logo, este é o tipo de formação por excelência que deverá contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional do enfermeiro. Então porque é que os enfermeiros da prática apresentam tanta relutância face á formação em serviço? Que importância de facto lhe atribuem?

4 - Questões de Partida e Objecto do Estudo

Preocupados com esta problemática achamos que é importante encetar um estudo de carácter exploratório cujas questões que o norteiam são:

- Qual o contributo da formação em serviço para o desenvolvimento/aprofundamento de competências de ordem geral nos enfermeiros?
- Será que o actual modelo de formação em serviço tem ou não influência significativa no processo de desenvolvimento de competências dos enfermeiros?
- Que limitações próprias do modelo de formação em serviço afectam as capacidades para os enfermeiros se desenvolverem profissionalmente, ou seja, para desenvolverem as suas competências?

Este estudo parece-nos revestir-se de uma importância fundamental quer para rever quer para estabelecer estratégias e/ou modelos de formação relativamente aqueles que já

existem na instituição. Reflectindo sobre as dificuldades com que os enfermeiros da prática se confrontam diariamente, nomeadamente falta de pessoal, que se manifesta pelo aumento do rácio enfermeiro/doente, sobrecarga de trabalho físico e mental, condições físicas deficientes, falta de material, diminuição da qualidade dos cuidados, aumento de burocracias, insatisfação por parte dos doentes e das famílias, muita solicitação por parte dos doentes e respectivas famílias, não reconhecimento do esforço despendido pelos superiores hierárquicos, falta de colaboração de outras classes profissionais, novos desafios que se colocam à profissão., etc., etc., parece-nos que estes são mais do que factores geradores de descontentamento, de desmotivação, de desinteresse!

Parece-nos igualmente que o desinteresse e a não colaboração muitas vezes relacionada com a formação em serviço não põe em causa o responsável pela mesma no serviço ou os colegas. O que persiste parece ser um conflito entre a dinâmica organizacional da instituição e logo dos serviços, e o modelo de formação, tornando-o muitas vezes desajustado e inútil para o desenvolvimento de competências.

Se nos tornarmos conhecedores dos reais contextos de trabalho, da forma como os enfermeiros fazem as suas aprendizagens e se reflectirmos sobre eles, então talvez compreenderemos quais os constrangimentos e quais os desafios que se lhes colocam e que afectam as suas capacidades para se desenvolverem profissionalmente (para desenvolverem competências).

Por tudo isto que já foi dito, pareceu-nos oportuno desenvolver um estudo que nos permitisse compreender e analisar a natureza do saber e das práticas dos enfermeiros, equacionar e reflectir sobre os seus percursos de formação em serviço e desenvolvimento de competências.

O estudo terá como eixo central o papel da formação em serviço e o processo de desenvolvimento de competências dos enfermeiros.

O pressuposto da “formação em serviço e desenvolvimento de competências dos enfermeiros: desafios e constrangimentos relacionados com este processo” – objecto concreto da investigação – permitiu-nos delinear um conjunto de objectivos que descreveremos seguidamente.

5 -Objectivos do Estudo

Reforçando o que já foi dito, pretendemos contribuir para aprofundar a compreensão do processo de desenvolvimento de competências dos enfermeiros, relacionando-o com o actual modelo de formação em vigor na instituição e, simultaneamente, retirar sugestões com vista a alterar ou não o actual modelo formativo.

Assim, partindo dos seguintes pressupostos:

- A enfermagem não pode manter-se afastada da evolução e da mudança na sociedade;
- A enfermagem é uma profissão que presta cuidados de qualidade e como tal deve ter no exercício profissionais competentes, actualizados e para tal devem ser-lhes fornecidas condições para a concretização das suas necessidades individuais de aperfeiçoamento;
- Todos os enfermeiros devem ser elementos facilitadores da aprendizagem dos outros, de tal forma que o seu contributo valorizará o desenvolvimento profissional do outro e da classe;
- Os contextos de trabalho são fontes de formação;

- A articulação entre estes e a formação em serviço são o modelo, por excelência, para o desenvolvimento de competências dos profissionais.

Este último pressuposto levou-nos a colocar as seguintes questões:

Quais as características dos contextos de aprendizagem na prática de enfermagem?

Qual a articulação entre os momentos de acção e formação?

Que mecanismos são accionados para aprofundarem conhecimentos?

Conscientes de que todos os profissionais da equipa têm uma cota parte na responsabilidade da formação dos profissionais, achamos importante caracterizar os reais contextos de aprendizagem e de desenvolvimento de competências dos enfermeiros e analisar a sua articulação com o modelo de formação em serviço.

Assim, temos como objectivos do estudo:

- Descrever como é que o modelo de formação (em serviço) de adultos em vigor no C.H.B.A. (Centro Hospitalar do Baixo Alentejo) influencia o desenvolvimento de competências nos enfermeiros;
- Identificar os desafios e os constrangimentos relacionados com esse processo;
- Analisar a convergência entre o modelo oferecido pela instituição e as estratégias utilizadas pelos profissionais para o desenvolvimento de competências.
- Elaborar um conjunto de recomendações originadas nos resultados encontrados, para que se possa reflectir sobre as questões mais relevantes encontradas neste

estudo e que estas sejam tidas em consideração, como orientadoras em estudos futuros.

5.1 – Operacionalização dos Objectivos do Estudo

No âmbito dos objectivos que consideramos apresentamos a seguir o conjunto de propósitos de consecução dos mesmos:

Objectivo nº 1:

- Descrever como é que o modelo de formação (em serviço) de adultos em vigor no C.H.B.A. (Centro Hospitalar do Baixo Alentejo) influencia o desenvolvimento de competências nos enfermeiros.

Ao considerar este objectivo parece-nos pertinente apresentar o modelo de formação em serviço dominante na instituição, uma vez que as diferentes situações de desenvolvimento de competências estão dependentes dele próprio.

Através das particularidades nele encontradas procurar-se-á identificar o significado que este tem para os enfermeiros, de uma forma geral e especificamente no processo de desenvolvimento de competências.

Procurar-se-ão respostas globais acerca da dimensão estratégica da formação (aprendizagem para a mudança, participação, transformação), como são os momentos formativos, o método (debate de ideias, etc.), acerca da construção de saberes práticos (dos contextos de trabalho), que articulação existe entre os momentos de acção e de formação e que dificuldades existem entre esses momentos.

Objectivo nº 2:

- Identificar os desafios e os constrangimentos relacionados com o processo de desenvolvimento de competências e a formação em serviço.

No âmbito deste objectivo irão ser considerados aspectos que se prendem com:

-A identificação das condições existentes nos serviços para a concretização das necessidades individuais de aperfeiçoamento;

-A identificação da influencia dos elementos facilitadores e dificultadores da aprendizagem dos outros e de que forma os seus contributos valorizam o desenvolvimento de competências;

Objectivo nº 3:

- Analisar a convergência entre o modelo oferecido pela instituição e as estratégias utilizadas pelos profissionais para o desenvolvimento de competências.

Ao considerarmos este objectivo procurar-se-ão as respostas para a tipologia de mecanismos/estratégias que são accionados (as) pelos enfermeiros para aprofundarem conhecimentos e desenvolverem competências e, ainda, a identificação de possíveis lacunas existentes e sentidas pelos enfermeiros relativamente ao modelo de formação em serviço, cuja reflexão possa permitir a elaboração de propostas de reformulação do actual modelo formativo e retribuir alguma motivação aos enfermeiros da prática para a respectiva formação em serviço.

Objectivo nº 4:

- Elaborar um conjunto de recomendações originadas nos resultados encontrados, para que se possa reflectir sobre as questões mais relevantes encontradas neste

estudo e que estas sejam tidas em consideração, como orientadoras em estudos futuros.

Estas recomendações serão apresentadas á direcção da instituição onde se realizou o estudo, para que sejam tidas em consideração na adequação dos planos de formação anuais para os enfermeiros.

Como elementos do grupo da formação em serviço, pretendemos igualmente apresentar essas recomendações/sugestões e, entre todos e de acordo com a opinião da senhora enfermeira coordenadora do grupo, desenvolver estratégias conducentes á eficácia da formação em serviço de modo a desenvolver perfis de competência nos enfermeiros dos serviços.

6 - Universo do Estudo

O universo considerado compreende os enfermeiros do Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, mais precisamente os do Hospital José Joaquim Fernandes – Beja.

A escolha do universo do estudo foi feita de acordo com as seguintes razões:

- O facto de existir um conhecimento prévio da realidade da instituição, o que irá facilitar o desenrolar do percurso metodológico;
- O facto de conviver com a maior parte dos colegas e da disponibilidade por eles manifestada noutras ocasiões similares;
- O trabalho que actualmente estamos a desenvolver na coordenação da formação em serviço, nomeadamente como responsáveis pela mesma;

- O interesse em aprofundar esta problemática tendo em vista a optimização da formação em serviço quer esta seja à custa de uma reformulação do actual modelo formativo ou não.

Capítulo II – Enquadramento teórico do estudo

1 – Educação de adultos, formação de adultos e aprendizagem ao longo da vida

Para nos referirmos à educação e à formação de adultos tendo como ponto de partida a sua origem torna-se uma tarefa um tanto ou quanto difícil, uma vez que a mesma é tão velha quanto a própria humanidade: a transmissão dos saberes tem funcionado como forma de sobrevivência para a espécie humana existir e se adaptar.

Ao longo da história vemo-la retratada desde “os rituais tribais da aurora da humanidade, passando pelas festividades da Grécia Antiga e da Idade Média ou pelas grandes viagens, peregrinações e outros acontecimentos da actualidade” (Silvestre: 2003, 80).

Recorrendo ainda a este mesmo autor, refere ele que

(...) Em termos de tempos e contextos históricos, alguns estudiosos como Santos Silva (1990) e mais recentemente R. Canário (1999) apontam o período pós-Revolução Francesa, durante o século XIX, e a primeira metade do século XX, como o esboçar do que hoje se conota quando se fala desta modalidade de educação/formação (Silvestre:2003, 82).

Já no século XX e após a I e II Guerras Mundiais, face ao cenário devastador decorrente das mesmas, alguns pensadores dessa época sob influência da UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura) recentemente criada, organizaram a 1ª Conferência Internacional sobre Educação de Adultos em Elseneur, em 1949. Essa conferência tinha como principal objectivo arranjar estratégias para dar educação e formação cívica, moral e cultural àqueles que poderiam constituir alvos fáceis das mentes doentias de então (mas detentoras de muito saber, de muita

informação e sobretudo de muito poder e capacidade de influenciar adultos com um nível de literacia bastante baixo), evitando-se então a ocorrência de catástrofes semelhantes às anteriores e recuperando-se o mundo devastado pelas guerras.

Esta conferência contou com a participação apenas de países designados como do 1º e 2º Mundos e nela foram debatidos temas como os objectivos da educação e formação de adultos, conteúdos das mesmas, métodos e técnicas, problemas de organização e formas de estabelecimento de uma colaboração internacional.

Anos mais tarde chegou-se á conclusão de que apesar das medidas tomadas na 1ª Conferência Internacional sobre Educação de Adultos, as pessoas adultas continuavam mal informadas e esse aspecto poderia ter consequências gravíssimas para o planeta.

Vivia-se a era do desenvolvimento tecnológico, nuclear e da ciência e era urgente criarem-se condições para que os homens estivessem bem informados sob pena de os mesmos poderem destruir o mundo. Para estarem bem informados teriam de saber ler e interpretar as mensagens que esse mesmo mundo lhe fornecia. Eram sobretudo mensagens de preservação da paz e da vida no planeta.

Por essa razão organiza-se então, em 1960, a 2ª Conferência Internacional sobre Educação de Adultos que decorre em Montreal (Canadá) com a participação de 51 países, entre os quais alguns já do 3º Mundo.

Surgem desta conferência conceitos novos como é o caso da alfabetização funcional, educação/formação permanente, educação comunitária, globalização, entre outros.

O objectivo principal era a eliminação do analfabetismo e foi pedida a colaboração aos países ricos para alfabetizarem os países pobres. Tomadas as diligências e feitos esforços nesse sentido à escala mundial procedeu-se a uma alfabetização em massa.

No entanto, cerca de uma década depois chega-se novamente à conclusão de que apesar de os adultos terem sido alfabetizados não aplicavam esses novos conhecimentos e agiam da mesma forma como se não tivessem aprendido nada de novo.

É nessa sequência que surgem novos termos, o *analfabetismo regressivo* e a *alfabetização funcional*.

Novamente, na tentativa em arranjar soluções para essa nova situação, organiza-se a 3ª Conferência Internacional sobre Educação de Adultos que decorre em Tóquio (Japão) em 1972.

Era necessário não só proceder à alfabetização dos adultos mas também fazê-lo de acordo com as suas necessidades, problemas e interesses de forma a compreender e interpretar o mundo em constante mudança, de forma autónoma e participativa.

Em suma, os adultos dever-se-iam manter actualizados.

Este facto faz emergir o conceito de *formação contínua e profissionalizante* tendo sido apenas direccionada para o crescimento económico.

Para além de um crescimento/desenvolvimento económico era também necessário investir na alfabetização funcional também em função de “um desenvolvimento (rural acima de tudo) integrado e sustentado das comunidades: ambiental, social, político, cultural, económico” (Silvestre, 2003:88).

De forma a promover esse desenvolvimento organizou-se a Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) em Nairobi (Quênia), em 1976, donde emerge a necessidade de uma *educação/formação permanente e comunitária* através do que se designou pela Recomendação sobre o Desenvolvimento da Educação de Adultos.

A partir daqui a Educação e a Formação de Adultos

(...) Assentará numa metodologia específica para esta vertente educativa/formativa que partirá, primeiro, da definição de adulto para, de seguida, colocar em evidência as suas características, diversidades, experiências de vida por forma a construir, com esse adulto, os percursos e caminhos (métodos, estratégias e actividades) que o ajudem a superar as suas necessidades (...) e será um meio, e não um fim, que permite a cada indivíduo assumir as suas responsabilidades ao longo das suas fases da vida (Silvestre:2003, 90).

A definição de Educação de Adultos aprovada nesta Conferência reveste-se ainda de particular interesse na actualidade e foi definida como:

(...) O conjunto de processos organizados de educação, qualquer que seja o conteúdo, o nível e o método, quer sejam formais ou não formais, quer prolonguem ou substituam a educação inicial dispensada nos estabelecimentos escolares ou universitários e sob a forma de aprendizagem profissional, graças aos quais pessoas consideradas como adultas pela sociedade (...), melhoram as suas qualificações técnicas ou profissionais ou lhes dão uma nova orientação, e fazem evoluir as suas atitudes ou o seu comportamento, na dupla perspectiva de desenvolvimento pessoal integral e de participação no desenvolvimento socioeconómico e cultural equilibrado e independente” (UNESCO, citado por Melo et al, 1998: 43).

Uma das ilações que podemos retirar desta definição é que a Educação de Adultos abrange todas as vias “formativas ao longo da vida”, desde a infância até ao idoso. Segundo esta definição, foram definidas quatro dimensões, no sistema de Educação de Adultos em Portugal. Uma das quatro dimensões da Educação de Adultos em Portugal que merece ser destacada neste estudo é a que contempla a crescente necessidade de

projectos de formação, onde os cidadãos adultos podem “buscar formação profissional, inicial, contínua, de reciclagem, reconversão ou aperfeiçoamento” (Melo et al, 1998:45).

Esta dimensão da educação de Adultos encontra-se contextualizada de acordo com uma sociedade que aprende (sociedade cognitiva) e está relacionada com a clássica fórmula de educação permanente e com nova concepção de aprendizagem ao longo da vida. Esta sociedade que aprende, constituída por pessoas que aprendem ao longo da vida, dispõe de situações “da vida quotidiana, pouco ou nada estruturadas e organizadas em função da Educação e Formação de Adultos” (Canário, 1999). São exemplos destas situações as aprendizagens nos tempos livres (através dos meios de comunicação) e aprendizagens no e pelo trabalho.

Também Delors (1996:17) defende a necessidade “de caminhar para uma sociedade educativa” em que se aprende através da interacção com o meio envolvente revestido de potencial educativo, destacando-se os meios de comunicação, as actividades profissionais e até mesmo as de cultura e lazer. O mesmo autor em 1996 presidiu à Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI.

Do relatório apresentado sobre a referida comissão, é possível constatar que a educação e a formação desenvolvem um papel crucial para o desenvolvimento contínuo dos indivíduos e por conseguinte das sociedades. As políticas educativas, em sua opinião são “um processo permanente de enriquecimento dos conhecimentos, do saber-fazer, mas também e talvez em primeiro lugar, como uma via privilegiada de construção da própria pessoa, das relações entre indivíduos, grupos e nações” (Delors, 1996:11).

Em Julho de 1997, em Hamburgo, a UNESCO organizou a sua quinta conferência Mundial, denominada V CONFITEA (Quinta Conferência Internacional de Educação

de Adultos) dedicada à “invisibilidade e até marginalização” da Educação de Adultos, e teve como título “Aprender em Idade Adulta: uma chave para o século XXI”. Promovendo uma concepção mais alargada da definição de educação de adultos, esta conferência, contribuiu para que se passasse a valorizar cada vez mais o “*continuum*” das finalidades da Educação e Formação de Adultos, desde as dimensões de desenvolvimento pessoal e de promoção cultural, até à visão utilitarista e funcionalista que fomentaria mão-de-obra “produtiva e adaptável” (Melo et al, 2002: 12).

Para Canário (1999:13) as práticas educativas dirigidas aos adultos são heterogéneas e fazem-se acompanhar por um processo complexo e diversificado. O autor, para justificar esta complexidade e diversidade, define três planos distintos: o das práticas educativas, o da diversidade das instituições implicadas nos processos de educação de adultos e o da diversidade da nova figura do educador. O primeiro plano, subdivide-o em quatro sub-conjuntos, que descrevem e balizam o “território” das práticas sociais da educação de adultos. O segundo sub-conjunto que de acordo com o autor é “o pólo dominante dos dias de hoje”, diz respeito aos processos de formação profissional contínua que procuram a qualificação e requalificação da mão-de-obra essencial às políticas de desenvolvimento (Canário, 1999:14).

A propósito da identificação de “tendências evolutivas” da Educação de Adultos, nomeadamente de “princípios de orientação da educação de adultos”, Canário (1999:20) apoia-se num texto de Nóvoa enquadrado num projecto “inovador” de formação, para profissionais da saúde (Projecto Prosalus) que teve como referência teórica as histórias de vida. Nóvoa (cit. por Canário, 1999:21) define seis princípios que devem orientar qualquer projecto de formação de adultos, que se apresentam de seguida resumidamente.

O primeiro princípio define que o adulto em formação, possui uma história de vida e experiência profissional, exigindo que se pense em primeiro lugar, no modo como esse adulto se forma, o “modo como ele se apropria do seu património vivencial através de uma dinâmica de compreensão retrospectiva” (Nóvoa, cit. por Canário, 1999: 21). O segundo dá especial atenção ao processo de transformação de cada pessoa, nas dimensões do saber, saber fazer e saber ser, exigindo “uma grande implicação do sujeito em formação, de modo a ser estimulada uma estratégia de autoformação” e “uma participação alargada dos formandos na concepção e implementação do projecto de formação” (Nóvoa, cit. por Canário, 1999: 21). Este princípio é para nós muito importante no contexto do estudo que estamos a desenvolver pois a formação em contexto de trabalho assenta na construção de novos conhecimentos, novas práticas, novos projectos para a melhoria dos cuidados. O terceiro refere-se à formação enquanto processo de mudança institucional, exigindo que esta esteja articulada com a instituição empregadora dos formandos. O quarto dá relevo ao trabalho colectivo das pessoas tendo em vista a resolução de problemas, em vez de se privilegiar o ensino de determinados conteúdos isoladamente. O quinto está relacionado com a importância de se desenvolver nos formandos competências que mobilizarão em situações específicas “os recursos teóricos e técnicos adquiridos durante a formação” (Nóvoa, cit. por Canário, 1999: 22).

O sexto e último princípio caracteriza-se por uma afirmação de Sartre, a caracterização de cada homem passa “pela capacidade de ultrapassar as situações pelo que consegue fazer com que os outros fizeram dele” (Ibid: 22). Para o autor este aspecto é imprescindível a qualquer processo de formação. Todos estes princípios se enquadram na formação em serviço dos enfermeiros.

2 – Formação contínua em enfermagem – um contributo para o desenvolvimento pessoal e profissional e para a qualidade dos cuidados

Enquanto profissão, a enfermagem não se alheia à transformação social e à evolução técnica e científica que diariamente influencia a prestação de cuidados de saúde. Neste contexto, torna-se imperativo ser exercida por profissionais com uma base de conhecimentos sólidos a fim se conseguir a excelência do exercício. A formação profissional contínua surge então como um dos pilares fundamentais dessa mesma base como um processo contínuo desde a formação inicial e as actividades de formação contínua desenvolvidas ao longo da vida.

Como em qualquer profissão, a formação contínua assume-se como a forma contínua em que os profissionais aprendem no exercício das suas funções. Em enfermagem o processo de formação contínua visa a preparação dos enfermeiros para a sua actividade profissional, prolongando-se esse processo ao longo da vida. Concordamos com Botelho (1998:263) quando refere que “o objectivo último da formação profissional contínua em enfermagem é o de garantir o nível máximo de qualidade dos cuidados”.

O decreto de Lei nº 50/98 de 11 de Março define as regras e os princípios que regem a formação profissional na Administração Pública e no artigo 3º encontramos definido o conceito de formação profissional, que visa ser um processo global e permanente em que os funcionários e agentes:

(...) se preparam para o exercício de uma actividade profissional, através da aquisição e do desenvolvimento de capacidades ou competências, cuja síntese e integração possibilitam a adopção de comportamentos adequados ao

desempenho profissional e à valorização pessoal e profissional.(D/L 50/98)

Salientamos quatro dos objectivos da formação profissional, mencionados nas alíneas a), b), e) e f), do artigo 8º do referido decreto. Um dos objectivos refere-se à contribuição da formação profissional para a eficiência, a eficácia e a qualidade dos serviços, outro dá relevo à melhoria do desempenho profissional dos funcionários e agentes da Administração Pública, “fomentando a sua criatividade, a inovação, o espírito de iniciativa, o espírito crítico e a qualidade”.

Um dos outros dois objectivos faz referência à contribuição da formação para a realização pessoal e profissional dos funcionários e agentes da Administração, “preparando-os para o desempenho das diversas missões para que estão vocacionados” e por fim o quarto objectivo alega que a formação profissional tem como objectivo complementar os conhecimentos técnicos bem como os fundamentos culturais “ministrados pelo sistema educativo” (DL nº 50/98).

Pela análise do conceito de formação profissional e de quatro dos seus seis objectivos, encontramos regulamentado o direito das pessoas frequentarem acções formativas que visem não só o seu desenvolvimento profissional, mas também o seu desenvolvimento pessoal, permitindo-nos concluir que o trabalhador é visto como um todo, sendo vantajoso para o seu processo de construção pessoal. Os primeiros dois objectivos comentados encontram-se essencialmente centrados na melhoria da qualidade dos serviços prestados e no desempenho dos prestadores, enquanto os últimos dois se centram, essencialmente na melhoria de conhecimentos e na facilitação da realização pessoal e profissional.

Continuando a fazer referência ao decreto acima citado, referimos os princípios a que a formação profissional obedece, nomeadamente: o da Universalidade, o da Continuidade, o da Utilidade funcional, o da Multidisciplinaridade, o da Desconcentração e Descentralização e o da Complementaridade. Destes princípios salientamos os últimos três que se encontram assim definidos:

d) Multidisciplinaridade, porque abarca diversos ramos do conhecimento e técnicas necessárias à satisfação das necessidades dos serviços públicos e à realização e à motivação profissional dos respectivos funcionários e agentes, tendo em conta a evolução do saber e dos meios tecnológicos;

e) Desconcentração e descentralização, porque procura diversificar os locais de realização das acções de formação, procurando facilitar o acesso dos funcionários às mesmas;

f) Complementaridade, enquanto sequência natural do sistema educativo.

(DL 50/98)

Encontramos nestes três princípios três preocupações. A primeira respeita à realização da motivação profissional dos funcionários considerando a evolução do saber e dos meios tecnológicos, a preocupação em com a diversidade dos locais de realização das formações e por fim a complementaridade do sistema educativo. Observamos então que o trabalhador é encarado como um todo e as suas motivações devem ser incluídas no conjunto das necessidades formativas do serviço a que pertence, as organizações devem preocupar-se com a sua frequência nas acções de formação diversificando o local de realização das mesmas e assim também contribuir, para a “sequência natural” do sistema educativo.

Esta visão global do trabalhador também a encontramos na definição de formação contínua no nº 1 do artigo 12º do mesmo decreto mencionado:

(...) A formação contínua visa promover a actualização e a valorização pessoal e profissional dos funcionários e agentes, em consonância com as políticas subjacentes aos programas de desenvolvimento, inovação e mudança da Administração pública. (DL 50/98)

O nº2 do artigo 12º descreve os três objectivos específicos da formação contínua, sendo estes:

a) O complemento da formação de base, actualizando-a e proporcionando a preparação necessária para o desenvolvimento técnico-científico;

b) A adequação às mudanças técnicas e tecnológicas com reflexo directo no desempenho profissional;

c) O desenvolvimento e valorização pessoal e profissional dos funcionários e agentes da Administração, tendo por objectivo o desempenho de tarefas mais complexas, a promoção e a intercomunicabilidade de carreiras. (DL 50/98)

Se, na definição, encontrávamos uma visão global do trabalhador, com a operacionalidade dos objectivos da formação contínua, ficamos com a noção de que a formação contínua é uma extensão da formação escolar, exige uma adequação à mudança e contribui para a promoção na carreira. Formação Contínua é mais do que isto, sendo de acrescentar o acréscimo da qualidade do trabalho desenvolvido, que se subentende mas que no nosso entender devia ser expresso mais objectivamente. Em

Enfermagem a formação em serviço é realizada com o objectivo de satisfazer as necessidades de formação do pessoal de enfermagem da unidade, considerado como um grupo profissional com objectivo comum, e das necessidades individuais de cada membro do grupo. Encontramos então legislado, no nº5 do Artº63º do Decreto-lei 437/91, a oportunidade que os enfermeiros têm para expressarem as suas necessidades de formação e enquadrá-las no ambiente da prestação de cuidados, bem como as possibilidades que detêm ou que a instituição pode apoiar para o desejado aperfeiçoamento profissional e actualização científica e técnica.

A formação profissional contínua encontra-se identificada em três tipologias, conforme citadas no nº 1 do Artº 14º:

a) cursos de formação de pequena, média e longa duração;

b) Módulos capitalizáveis de cursos de formação;

c) Seminários encontros, jornadas, palestras, conferências e estágios.

(D/L 50/98)

O nº2 do mesmo artigo acrescenta que as tipologias citadas nas alíneas a) e b) podem ser desenvolvidas em serviço, em sala ou a distância.

A autonomia para se formar “por si” encontra-se legislada no mesmo decreto no Artº 24º onde é definida a autoformação para os profissionais da administração pública:

(...) Entende-se por autoformação o acesso à formação por iniciativa do pessoal a que se refere o artigo 2º do presente diploma que corresponda, directa ou indirectamente às áreas funcionais em que se encontre inserido ou contribua para o aumento da respectiva qualificação. (D/L 50/98)

Os enfermeiros vêm assim legislado, o reconhecimento dos espaços formativos que têm o “início em si”. O potencial humano das organizações é assim encarado como fundamental para o desenvolvimento e qualidade dos serviços prestados. A autoformação em Enfermagem surge então como um processo através do qual os enfermeiros garantem cuidados de enfermagem com maior qualidade, eficiência de serviços, desenvolvimento de perspectivas de realização pessoal e profissional e a progressão na carreira.

Sendo conferida a importância à autoformação pelos sucessivos governos, o Decreto-Lei nº 174/2001 de 31 de Maio, refere “há que dar cada vez mais incentivos à iniciativa individual dos trabalhadores na sua autoformação” levando o governo ao alargamento do crédito concedido para autoformação (D/L 174/2001). O referido decreto no nº 2 do Artigo 1º, aumenta o número de horas por ano para a autoformação de cinquenta para cem, nas carreiras técnica e superior e para setenta nas restantes carreiras.

Essas horas são creditadas em regime de comissão gratuita de serviço, para actualização e aperfeiçoamento profissional. Esta utilização dependerá de uma autorização do órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço, podendo esse período ser superior se houver interesse para a instituição.

O mesmo órgão de gestão também pode autorizar a dispensa do trabalho normal de alguns enfermeiros para efeitos de actualização científica e técnica:

(...) considerando-se para efeitos de actualização científica e técnica, nomeadamente, a realização de trabalhos de investigação e estágios não integrados em planos de cursos de enfermagem ou de qualquer outro curso (nº5, Artº 63, D/L 437/91).

O grupo de enfermeiros que pode beneficiar destas possibilidades são os assessores técnicos de enfermagem, os assessores regionais de enfermagem, os enfermeiros supervisores, os enfermeiros chefes e os enfermeiros especialistas. Sempre que surge uma dispensa de serviço autorizada a um enfermeiro para realizar uma formação, este fica comprometido a entregar o relatório de actividades desenvolvidas ou cópia do trabalho de investigação realizado, 60 dias após o término do mesmo.

Um dos direitos dos enfermeiros relativos à formação encontra-se expresso no DL 104/98 de 21 de Abril (estatutos da Ordem dos Enfermeiros), no Artº 75º, alínea d do nº2 que refere que os membros efectivos da ordem dos enfermeiros têm direito a “condições de acesso à formação para actualização e aperfeiçoamento profissional”.

O referido decreto regulamenta ainda:

- um dos valores universais a observar na relação profissional “a competência e o aperfeiçoamento profissional” através da alínea e) do nº2 do Artº 78º do DL 104/98;
- um dos princípios orientadores da actividade dos enfermeiros a “excelência do exercício da profissão em geral e na relação com os outros profissionais” através da alínea c) do nº3 do Artº 78º do DL 104/98.

A excelência do exercício também se encontra expressa no Artº 88 do mesmo decreto, onde se pode ler que:

(...) o enfermeiro procura, em todo o acto profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de (...) manter a actualização contínua do seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas. (D/L 104/98).

A Ordem dos enfermeiros com a definição de padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, encara o desafio de melhorar os cuidados de enfermagem a fornecer aos cidadãos e a necessidade de se reflectir sobre o exercício profissional dos enfermeiros. Na definição desses padrões a Ordem publicou um conjunto de enunciados descritivos e um deles contempla a organização dos cuidados de Enfermagem:

(...)Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem” este enunciado, considera vários elementos importantes face à organização dos cuidados de enfermagem nomeadamente “a existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade (Padrões de Qualidade dos Enfermeiros, 2002:15).

3 – A importância da formação no desenvolvimento profissional dos enfermeiros

O conceito de desenvolvimento profissional é frequentemente utilizado como sinónimo de formação contínua, no entanto, actualmente é encarado como um processo que se inicia com a formação inicial e se prolonga pelo percurso profissional dos indivíduos, numa perspectiva de formação ao longo da vida.

Os primeiros estudos que fizeram referência ao desenvolvimento profissional foram realizados por Riverin-Simard (1984, cit. por Pineau, 1988), no Québec e diziam respeito ao desenvolvimento na carreira de adultos de várias idades e de vários estatutos socioprofissionais. Posteriormente foi Huberman em 1987 que se dedicou ao estudo do desenvolvimento profissional mas em professores.

Em Portugal realizaram-se também algumas investigações neste âmbito das quais salientamos as do professor António Nóvoa em 1991 e as de Idália Sá-Chaves em 2000.

Segundo estes estudos, o adulto atravessa diferentes fases ao longo da sua vida profissional. Por outro lado, a evolução profissional no decurso do ciclo de vida dos adultos, depende de vários aspectos (pessoais, sociais, institucionais, etc.) que se interpenetram, mas a sua carreira profissional é vivenciada individualmente pelo que não só é importante acumular experiências mas também interpretá-las.

É neste sentido da reflexão sobre as experiências vivenciadas, sobre o modo como os indivíduos se apropriam e integram as vivências profissionais significativas e mobilizam os saberes profissionais, que a formação assume uma importância capital no percurso pessoal e profissional de cada um. Para Benavente, 1990, dever-se-ia privilegiar a construção de novos saberes a partir da reflexão sobre as práticas, valorizando a resolução de problemas, a resposta a necessidades, valorizando também os aspectos relacionais e afectivos das profissões.

Em nosso entender a dimensão pessoal de cada um terá então um papel fundamental no desempenho, e posteriormente no desenvolvimento profissional, pois o indivíduo deverá construir um processo de descoberta e de transformação interna capaz de utilizar-se a si próprio como instrumento mediador entre as suas experiências e a acção.

Sendo assim, torna-se claro que o desenvolvimento profissional se processa em função da participação dos indivíduos em actividades e experiências profissionais novas e da possibilidade de actualização e de abertura à mudança.

É neste contexto onde as profissões apelidadas de sociais, como a enfermagem, que necessitam permanentemente de uma harmonia entre a formação inicial recebida e a excelência no exercício profissional, que necessitam da fusão dos saberes formais e

informais integrados na prática, que é indispensável a formação da pessoa ao longo da vida. E essa formação não deverá ser um processo pontual, formal e escolarizado. A profissão de enfermagem pressupõe uma formação que permita ao profissional desenvolver um conjunto de competências científicas e técnicas sendo ainda essencial reconhecer simultaneamente a importância das dimensões existenciais, relacionais e afetivas. Se a essência da profissão é o cuidar, então a formação em enfermagem será a preparação dos enfermeiros para o cuidar, logo será necessário haver uma preocupação em harmonizar a formação inicial e o actual desempenho profissional, de forma reflectida, a partir de um quadro referencial holístico e humanístico.

Nos dias de hoje, a formação em enfermagem transcende a perspectiva de aquisição de conhecimentos e técnicas centradas nas ciências biomédicas, cuja finalidade era simplesmente o treino de aptidões que permitissem a execução de acções terapêuticas com eficiência. Vivemos numa era em que a prática abre diariamente um novo espaço ao conhecimento, à experiência, à invenção, à reflexão, onde a formação tem as ferramentas essenciais para atender às mudanças não só técnicas mas sociais e humanas. Essas ferramentas se utilizadas devidamente terão contributos significativos no desenvolvimento profissional dos indivíduos, promovendo a mudança, acrescentando valor no que respeita a competências e atitudes, sendo um mais-valia para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Alonso (1998, cit. por Figueiredo e Belchior, 2004), define o conceito de desenvolvimento profissional á luz da concepção de formação permanente ao longo da vida como um

(...) modo evolutivo e contínuo, ultrapassando a tradicional justaposição entre a formação inicial e formação contínua; sublinha o carácter contextual, organizacional e orientado para a mudança no qual

a formação formal e informal se complementam e enriquecem mutuamente, ultrapassando também as conhecidas dicotomias entre as dimensões pessoais e profissionais; acentua o seu carácter sistemático, processual e permanente por contraponto ao carácter pontual de acções de formação numa perspectiva de reciclagem; sublinhando o carácter activo, reflexivo e auto-dirigido da formação que se contrapõe à passividade, à irreflexão e, finalmente, acentua o seu carácter global e integrador que afecta a pessoa como um todo, nas suas várias dimensões: cognitivas, afectivas, sociais e instrumentais. (Alonso, 1998 cit. por Figueiredo e Belchior, 2004).

Assim como Alonso perspectiva o desenvolvimento profissional ao longo da vida, assim também as aprendizagens realizadas durante a vida profissional dos enfermeiros devem ser, perspectivadas e orientadas para a mudança, onde a formação formal e informal se complementam e enriquecem, sistemática, permanente, activa, reflexiva e auto-dirigida, global e integradora, ultrapassando dicotomias entre o individual e o social e com implicações nos vários domínios da vida cognitiva, afectiva, social e instrumental dos enfermeiros.

Bento (2005:15) reflectindo sobre a necessidade de orientar a formação dos enfermeiros para a mudança reconhece que as intervenções formativas deverão preocupar-se com

(...) o estabelecimento de relações densas e diversificadas no contexto de trabalho e já não exclusivamente com as competências cognitivas dos profissionais. Espera-se que a formação não vise transformar os indivíduos para os adaptar ao trabalho, mas sim a transformação do próprio contexto de trabalho. No mesmo sentido, a formação deve preocupar-se agora com a produção de polivalência, isto

é os processos de formação contínua devem preocupar-se em criar oportunidades que permitam em simultâneo o desenvolvimento de um conjunto de novas competências/ competências ditas transversais, tais como: a capacidade de resolver problemas, a capacidade de aprender a aprender, de comunicar, de trabalhar em conjunto, de questionar crenças, valores, conceitos, de análise crítica das situações e da reflexão na e sobre a acção, e que não percam de vista a experiência como o saber ao qual os adultos se reportam. (Bento, 2005:15)

Na lógica desta autora, relativamente á qual nós somos seguidores, o importante é organizar-se a formação em “articulação estreita com os contextos de trabalho, a partir de uma lógica de resolução de problemas” (Bento, 2005:15).

Também o Ministério da Saúde em Portugal está de acordo com este tipo de organização da formação, pelo que a consagrou nas orientações para a formação e desenvolvimento profissional, ao afirmar que “ o modelo de formação acção centrado na resolução de problemas ou realização de projectos é uma das metodologias que melhor se adequam às necessidades detectadas de provocar mudanças individuais, colectivas e de transformação das próprias estruturas” (M.S., 1994)

Esta forma de realizar a formação valorizando os contextos de trabalho e a articulação formação-acção, retira a importância ao papel do formador como elemento fundamental de um processo formal de transmissão de conhecimentos, e também á passividade dos formandos envolvidos numa formação com carácter de reciclagem.

Desta forma, o formador passará a ter um papel comunicacional, induzindo um trabalho de interpretação nos formandos e de reflexão, conferindo-lhe um carácter activo.

Com este novo modelo de formação depende daquilo que Bento designou por “dispositivo de formação” e que devem reunir determinadas características para que

sejam eficazes: privilegiem a relação pensamento-acção por contraponto à dicotomia teoria-prática, apostem em projectos que privilegiem a reflexão sobre as práticas profissionais e o desenvolvimento da reflexividade crítica.

Esta modalidade de trabalho em torno de um projecto permitirá elevar o potencial formativo das situações de trabalho, dando sentido ao acto formativo marcadamente de natureza informal e transformando as experiências em aprendizagens.

Segundo Honoré, 1992, citado por Bento, 2005,

(...) é assim que se abrem possibilidades, antes não reconhecidas, para os grupos encontrarem soluções capazes de ultrapassar obstáculos, para a utilização e elaboração de saberes, para uma nova ou melhor compreensão das condições de uma dada actividade e para mudar essas mesmas condições.(Honoré, 1992 cit. por Bento, 2005:16).

Desta forma ganha pertinência o princípio sustentado por Amiguinho de que “a formação acontece na produção e não no consumo de informação” (Amiguinho, 2003) e como pudemos verificar ela assume um importância vital no percurso e desenvolvimento quer pessoal, quer profissional de todo e qualquer indivíduo.

4 – A formação dos enfermeiros como processo de formação de adultos

Entender desta forma (como descrevemos anteriormente) a formação, implica reconhecer que todos os envolvidos no processo de formação se influenciam reciprocamente através da interacção que se vai desencadeando no decorrer do processo. É esta forma complexa que está presente nas interacções entre os enfermeiros principiantes e os enfermeiros mais experientes, entre o contexto de aprendizagem inicial e a aprendizagem realizada em contexto de trabalho.

É sobretudo através da partilha e da troca de experiências que se vão construindo as práticas profissionais.

Não poderíamos pensar falar em formação sem nos referirmos a alguns aspectos ligados com a aprendizagem, nomeadamente a dos adultos, que percebemos como a aquisição de qualquer modificação no nosso comportamento, como resultado da prática ou experiência.

Para Tavares e Alarcão (1989:86) “a aprendizagem é uma construção pessoal resultando de um processo experimental, interior à pessoa e que se traduz numa modificação de comportamento relativamente estável”.

4.1 – Formação experiencial ou formação pela experiência

A conceptualização sobre a aprendizagem dos adultos elaborada por Mezirow e posteriormente os trabalhos desenvolvidos por Kolb e Schön, são contributos importantes que revelam a importância da prática e da experiência na formação e na aprendizagem dos adultos. O adulto como um ser mais autónomo e motivado para encontrar respostas adequadas às situações que vive, tende naturalmente a procurar essas respostas através de um suporte experiencial. Essa forma de resolver problemas é sobreponível à nossa experiência profissional.

A importância da experiência nos processos de aprendizagem implica, de acordo com Canário (2000: 109), que esta seja “encarada como um processo interno do sujeito e que corresponda, ao longo da sua vida, ao processo da sua auto-construção como pessoa”.

A importância que é atribuída hoje à experiência articula-a com a reflexão que os sujeitos elaboram sobre si próprios e sobre a sua acção no mundo, provocando uma ruptura com a epistemologia que reduz a prática à mera aplicação de conhecimentos teóricos formalizados. Sendo assim, também provoca uma ruptura com os modelos pedagógicos até agora dominantes no campo da formação, que eram modelos muito

formais e escolarizados. Valorizando-se a formação experiencial, vêem-se renovados modelos ou dispositivos de formação até então não aplicados com tanta frequência.

Na nossa profissão, o reconhecimento que tem sido dado à aprendizagem pela experiência, tem valorizado os contextos de trabalho enquanto espaços com elevado potencial formativo. Canário (2000: 44) refere que o potencial formativo das situações de trabalho passa pela criação de dispositivos e dinâmicas formativas que proporcionem, no próprio local de trabalho, as “condições necessárias para que os trabalhadores transformem as experiências em aprendizagens”.

Pineau (1991: 29) define a formação experiencial “como uma formação por contacto directo mas reflectido” em que “o objecto ou a situação está lá, impõe-se surgindo como um acontecimento. O acontecimento pode durar, importunar, precisamente pela sua proximidade, desembaraçando-o sem intermediário e, por vezes, sem interrupção”.

Ao reconhecermos a sua importância ele será sujeito a um processo de reflexão do qual será retirado algum sentido ou valor, transformando-se em conhecimento ou saber.

Josso (1991:192) transmite-nos desta forma a importância da aprendizagem pela experiência: “ o conceito de experiência formadora implica uma articulação conscientemente elaborada entre actividade, sensibilidade, afectividade e ideação, articulação que se objectiva numa representação e numa competência”.

Para Pineau (1991), “a experiência é formadora quando é submetida a um processo de reorganização, de reconstrução, de modificação. Também precisa de ser reflectida” e é essa reflexão que “coloca em jogo duas operações mentais diferentes mas interligadas: a apreensão da experiência e a sua transformação” (ib, 30).

Deste modo, estamos perante uma concepção do conhecimento diferente daquela que o modelo escolar preconiza e que é contestado por vários autores. Neste sentido, Schön (1983) citado por Alarcão (1991: 5) refere que “ o actual paradigma da educação

profissionalizante, baseando-se num racionalismo técnico, traduz-se num modelo de aplicação da ciência aos problemas concretos da prática através da ciência aplicada” o que perspectiva uma crise de confiança no conhecimento profissional que despoleta a busca de uma epistemologia da formação; e defende ainda, que “a formação do futuro profissional deve incluir uma componente de reflexão a partir das situações práticas”.

Do nosso ponto de vista, o modelo escolarizado de transmissão de conhecimentos como método pedagógico utilizado na formação dos profissionais adultos está desadequado, implicando uma necessidade de mudança para ir de encontro à aprendizagem experiencial.

4.1.1 – Teoria tripolar da formação

Jean-Jacques Rousseau foi um dos primeiros, senão o primeiro, a teorizar acerca do processo de formação pela experiência. Inspirado nesta problemática, Pineau apresenta uma teoria baseada nos três mestres, “eu”, os “outros” e as “coisas”, na formação experiencial.

Pineau (1991:37) refere que “o que torna a educação tão complexa como a vida é porque depende de três mestres: a própria pessoa, os outros e as coisas”. Da mesma forma ele salienta que a experiência pode ser auto-formadora, eco-formadora e co-formadora, dependendo do mestre que a domina. Sendo assim e passando a especificar cada uma temos que:

- na auto-formação a pessoa tem de ser simultaneamente sujeito e objecto de formação. Nas palavras de Pineau (1988:67) “é tomar em mãos este poder – tornar-se sujeito – mas é também aplicá-lo a si mesmo: tornar-se objecto de formação para si mesmo”. Frias (2003:71) refere que “este processo está intimamente ligado ao auto-desenvolvimento da pessoa”. Citando Couceiro, Frias (ib.) acrescenta “a importância da acção reflexiva do sujeito sobre si,

visando a criação de uma forma autónoma, com uma identidade própria e singular”.

- Na eco-formação a pessoa tem de estar em interacção com “as coisas” e essa interacção tem de estar subjacente à relação que se estabelece com as coisas que rodeiam a pessoa e que sejam necessárias à sua sobrevivência.
- Na hetero-formação ou co-formação, o elemento principal são “os outros”, mais propriamente a acção que estes exercem sobre a pessoa. Segundo Frias (2003:71) esta “tem sido a lógica imprimida à formação institucionalizada”, “as experiências de vida da pessoa não são entendidas como potenciais momentos de formação” (ib.).

Na opinião de Frias (2003:72) “uma vez que a co-formação implica a existência dos outros, a intimidade, a troca de experiências, a interacção, consideramos que a experiência do outro pode ser transformada em conhecimentos pessoais e sociais”. Nós partilhamos da opinião de Frias acerca deste aspecto, pois, pela nossa experiência pessoal e profissional a troca de experiências, a interacção que os outros exercem sobre nós tem influência, nós diríamos até importância na nossa formação enquanto profissionais. A maior parte das aprendizagens pela experiência que fazemos fora de meios institucionalizados podem ser transversais.

A respeito da aprendizagem pela experiência Josso (1991:198) designa a formação experiencial como “uma actividade consciente do sujeito ao realizar uma actividade imprevista (...) por ocasião de um acontecimento, numa situação que põe o formando em interacção consigo próprio, com os outros, com as coisas e com o ambiente”.

4.1.2 – A auto-formação

De uma forma simples podemos dizer que a auto-formação é um processo educativo que atribui à pessoa a responsabilidade da sua própria formação. Este processo começa na infância e desenvolve-se durante a mesma quando se inicia o sentido da procura da identidade como uma pessoa distinta e prolonga-se pelas várias fases da sua vida.

Na opinião de Frias (2003:73) durante as diferentes fases da carreira profissional “a pessoa coloca permanentemente questões sobre si própria e a sua situação, presente e futura. Assim confronta-se com várias fases da sua carreira que levam ao desempenho de diferentes papéis, o que pode resultar em períodos de ordem e/ou desordem”. A perspectiva desta autora enquadra-se no modelo dos ciclos de vida de Riverin-Simard (1984) onde prevalecem várias interrogações sobre as finalidades e as modalidades da vida profissional, superando os momentos de reorganização. Para Pineau (1988) o processo da auto-formação é contestado, alegando o inacabamento da pessoa. Por outro lado, existem vários autores que se têm interessado pela auto-formação, com por exemplo, Galvani e Carré.

Para Galvani (1992:9), a auto-formação “é o acto da pessoa que se forma sobre ela própria”. A este respeito este autor apresenta três correntes às quais associa várias práticas formativas:

- Bio-cognitiva – bio porque considera a formação como vital que define a forma de todo o ser vivo e, cognitiva porque a acção de si é sempre reflexiva;
- Técnico-pedagógica – porque a auto-formação é uma aquisição de saberes que não necessita obrigatoriamente a presença de um formador;
- Sócio-pedagógica – porque só pode ser gerida pelo próprio indivíduo que deve estar apto todos os dias a uma nova formação pessoal e social.

Para Carré (1992:1) “a auto-formação é um conjunto de práticas que permitem à pessoa aprender com ela própria”. De acordo com este autor existem sete correntes de investigação que têm na sua essência:

- A auto-formação como prática autodidática – em que a auto-formação se centra unicamente sobre as práticas de aprendizagem impostas pelo sistema educativo;
- A auto-formação como pedagogia individualizada – em que a auto-formação descreve todas as práticas de formação independentes do formador e do grupo;
- A auto-formação como formação metacognitiva – em que o objectivo desta corrente se traduz pela seguinte expressão: “aprender a aprender”;
- A auto-formação como formação pela experiência – traduz-se pela auto-reflexão da formação, como é o caso da aprendizagem pela experiência profissional;
- A auto-formação como organização auto-formadora pelo trabalho – em que a auto-formação recorre às práticas organizadoras do trabalho perspectivando uma aprendizagem pela actividade profissional e pela sua actividade;
- A auto-formação como aprendizagem auto-dirigida – traduz-se pela auto-direcção das aprendizagens;
- A auto-formação como auto-educação permanente - em que a auto-formação tem como finalidade o auto-desenvolvimento da pessoa.

Na opinião de Mezirow, 1996, a pessoa vai-se construindo ao longo da vida através de mudança de perspectivas. Para este autor o processo de desenvolvimento é intrínseco ao

processo de aprendizagem. Dessa forma, sentimos necessidade de compreendê-lo, pelo que o iremos fazer de seguida.

4.1.3 – Os diferentes paradigmas para a formação

Mezirow (1996) ao apresentar-nos três paradigmas contemporâneos de aprendizagem, pretende verificar em que se sustentam as várias teorias e práticas de aprendizagem. Esses três paradigmas denominam-se: objectivista, interpretativo e emancipatório.

4.1.3.1 - Paradigma objectivista

De acordo com este paradigma, a realidade existe em si própria, independentemente das teorias, da prática, das representações mentais ou linguísticas.

O comportamento da pessoa é visto como uma simples adaptação que depende unicamente das aprendizagens já efectuadas. A linguagem não produz conhecimento, apenas serve de veículo ao mesmo. Desta forma, o conceito de aprendizagem sustenta-se na transmissão de representações do mundo real, pois as referências para a aprendizagem são objectivas e universais.

4.1.3.2 – Paradigma interpretativo

Recorrendo a Vygotsky, Mezirow (1996) acerca deste paradigma refere que as categorias cognitivas e os modos de pensamento têm uma origem social. Para alguns fenomenologistas como Merleau Ponty, Husserl e Heidegger, não é possível estabelecer distinções entre o sujeito e o objecto. “O agente transporta o seu quadro de referência que é parte integral da experiência” (Mezirow, 1996:160). Mezirow (196:161), citando Foucault (1982), refere que “a realidade social é definida pela natureza e pela distribuição de forças de poder, dominação e influência”. A linguagem evidencia o seu carácter subjectivo e intencional.

4.1.3.2 – Paradigma emancipatório

Segundo este paradigma, a aprendizagem é vista como um processo que necessita de um aprofundamento e construção de significado ou sentido da experiência do sujeito, capaz de orientar a sua acção futura. De acordo com esta perspectiva, Josso (1988:50) refere que “ o ser humano quando está em formação só se torna sujeito no momento em que a sua intencionalidade é explicitada no acto de aprender; torna-se capaz de intervir no seu processo de aprendizagem e formação para o reorientar no futuro”.

Frias (2003: 78), refere que

“ (...) a experiência de cada sujeito é percebida através de um quadro de referência que é constituído por duas vertentes:

- *Perspectiva de significado (meaning perspective) – esta perspectiva de significado decorre de hábitos de pensamento e predisposições gerais e orientadoras.*

- *Esquema de significação (meaning scheme) – este esquema refere-se a um determinado ponto de vista constituído por um conjunto de crenças, sentimentos, juízos de valor que modelam uma determinada interpretação.”*

Neste contexto, a aprendizagem ocorre quando se apreendem, se fundamentam e se transformam quer as perspectivas quer os esquemas de significado.

Mezirow (1996:168) realça a “existência de uma dialéctica entre um esquema de significado, que é influenciado pela experiência, e uma perspectiva significadora constituída por um conjunto de predisposições influenciadas por forças sociais”.

De referir ainda que este paradigma tem por base a teoria da transformação que é fundamental na formação de adultos.

Esta teoria desperta-nos para dois domínios da aprendizagem e que são:

- A aprendizagem instrumental – aquela que permite controlar os outros;

- A aprendizagem comunicacional – aquela que realça a importância da compreensão dos significados que são atribuídos por aqueles com quem estabelecemos uma interação.

Por este motivo estamos de acordo com Frias acerca da importância da capacidade crítica e reflexiva. Segundo esta autora,

“(...) estes dois domínios da aprendizagem complementam-se e permitem-nos direccionar para o reconhecimento de qualidades que o sujeito desenvolve ao longo da sua vida através de experiências vividas que se opõem à aquisição passiva de conhecimentos, características do modelo escolar. Aprende-se de várias formas: no meio físico (eco-formação), com os outros (hetero-formação), mas aprende-se principalmente quando se está motivado (auto-formação). Deste modo, a auto-formação suportada pela aprendizagem contextual, leva a pessoa, o sistema-pessoa a abrir-se à experiência e ao conhecimento. Assim sendo, a experiência e o seu potencial educativo/formativo associado às vivências atribuem à formação um outro nível qualitativo” (Frias, 2003:79).

No nosso ponto de vista a aprendizagem pela experiência será tanto mais importante quanto mais frequentes forem os momentos de reflexão dos enfermeiros acerca dos contributos que a prática lhes oferece.

4.2 – Formação em contexto de trabalho

Prática e formação cruzam-se nos contextos de trabalho. Toda a prática é uma produção, um processo de transformação. Toda a forma, organizada ou não, de como os enfermeiros entre si trocam experiências, falam dos doentes, pensam sobre o que fazem, dão resposta a algumas exigências institucionais, é formação.

A articulação entre a formação e os contextos de trabalho é uma questão fundamental na formação dos adultos. Segundo Nóvoa (1988:129) formar “não é ensinar às pessoas determinados conteúdos, mas sim trabalhar colectivamente em torno da resolução de problemas”. A profissão de enfermagem não foge a este princípio uma vez que a meta principal a atingir é a excelência da qualidade dos cuidados prestados aos utentes e promover o desenvolvimento da profissão.

Canário (1998) refere-se à formação de adultos, dizendo-nos que esta é de facto o que confere importância decisiva ao saber adquirido pela prática profissional, mais propriamente através da experiência, havendo continuidade na produção de novos saberes, uma vez que a aprendizagem advém da capacidade de referência à experiência anterior que é filtrada, surgindo formação só se o indivíduo tiver reflexão crítica.

A análise das situações de trabalho em enfermagem permite-nos entendê-las sob uma perspectiva global mas simultaneamente sob uma perspectiva específica. Isto porque a acção do enfermeiro apela a uma mobilização de saberes muito vasta para o mais pequeno acto. Numa situação de interacção entre enfermeiro e doente os profissionais têm de pôr em evidência competências relacionais, técnicas, éticas, sociais, principalmente. Queremos com isto chegar ao facto de que os enfermeiros ao prestarem cuidados à pessoa não podem dissociar estes aspectos da sua cultura pessoal e profissional nem do contexto de trabalho em que se encontram. Neste sentido, devemos privilegiar a reflexão sobre qualquer projecto de formação e os seus contextos.

A formação em contexto de trabalho significa em enfermagem, nada mais, nada menos, do que a formação em serviço ligada à experiência e ao desenvolvimento de competências.

Segundo Canário (2003: 9)

“(...) a revalorização e a redescoberta do potencial formativo das situações de trabalho, propiciam a produção de estratégias, dispositivos e práticas de formação que valorizam fortemente a aprendizagem por via experiencial e o papel central de cada sujeito num processo de auto-construção como pessoal e como profissional” (Canário, 2003:9).

Desta forma, estamos de acordo com Dias (2004: 54) quando este afirma que “sendo o enfermeiro um actor que interage nos diversos contextos, a formação em serviço pode contribuir para o seu crescimento pessoal e profissional e para a redefinição das suas práticas de trabalho”.

“(...) A existência de uma forte dimensão formativa das situações e contextos de trabalho representa, actualmente, uma das mais fecundas hipóteses, para orientar quer a produção de novas práticas formativas quer a sua elucidação a partir da produção de novos conhecimentos” (Canário, 2003: 10).

A esta propósito Basto (1998:16) salienta que “o contexto de trabalho determina em grande parte o desempenho das enfermeiras através de normas e de valores”.

Dias (2004: 55) aponta que as metas da formação em serviço relativamente aos contextos de trabalho sejam:

“(...) Explicitar a aplicação do pensamento à prática clínica;

Ajudar os enfermeiros a saber como pensar face a problemas de saúde do utente, famílias e comunidade;

Treinar os enfermeiros para pensarem não somente em termos de regras e normas mas, também em termos de exigência da vida humana e de decisões profissionais autónomas;

Ajudar os enfermeiros a identificar os saberes já existentes nas práticas.”

É neste sentido que a otimização do

“(...) potencial formativo das situações de trabalho passa, em termos de formação, pela criação de dispositivos e dinâmicas formativas que propiciem, no ambiente de trabalho, as condições necessárias para que os trabalhadores transformem as experiências em aprendizagens, a partir de um processo auto-formativo” (Canário, 2000:44).

Dubar (1997: 96) também sublinha a importância dos locais de trabalho pois, estes

“(...) apresentam um elevado potencial formativo(...).São espaços de socialização profissional, determinando a interiorização mais ou menos consciencializada de valores, normas e regras para a acção, e permitindo aos actores a construção de mundos institucionais especializados, a aquisição de conhecimentos específicos - os saberes profissionais - e o desenvolvimento de papéis directa ou indirectamente dependentes da divisão social do trabalho”.

Barbier (1991) tem sido referenciada com muita frequência como ponto de partida para investigações neste campo pelo pressuposto “que o exercício do trabalho é produtor de competências”.

Neste sentido, Guimarães (1999) desenvolveu uma pesquisa intitulada “Aprendendo no local de trabalho” visando a identificação de processos informais de educação, em particular os saberes na e sobre a acção. Concluiu que a prática dos enfermeiros era geradora de conhecimentos e que estes, apesar das mais diversas regularidades no seu exercício, surgiam na sequência de situações que não eram previstas, de problemas, erros e dilemas, mas também, de momentos de discussão no seio do grupo dos profissionais. Estas aprendizagens ocorriam na sequência de acontecimentos e

processos determinados pelas regras formais, não-formais e informais da organização hospitalar.

Pelo exposto é por muitos reconhecida a importância atribuída à formação em contexto de trabalho, a qual “ é o resultado da procura de graus mais elevados de eficácia e de pertinência dos processos formativos. Estes entendidos como actos deliberados e finalizados, representam, de facto, um reforço do processo de socialização profissional” (ibid: 123). Em nosso entender, por tudo o que foi mencionado, os contextos de trabalho são verdadeiros espaços formativos. Ao contrário do que acontece nos contextos escolares nos quais são providas competências monodisciplinares, aquelas que se desenvolvem nos locais de trabalho apresentam-se como complexas, interdisciplinares e ordenadas em torno de um campo de práticas. Contudo, com frequência as aprendizagens que lhe dão origem ocorrem de forma desorganizada, pouco estruturada, sob condições mais ou menos rotineiras e nem sempre os enfermeiros percebem que estão a aprender. Neste sentido, “os locais de trabalho constituem-se enquanto novos espaços de formação, ao favorecerem o desenvolvimento de processos de educação não-formal e, sobretudo, informal” (Lima e tal, 1988: 239).

5- A formação em serviço e o desenvolvimento de competências nos enfermeiros

A revisão da literatura que apresentámos atribui visibilidade à configuração da formação enquanto processo ao valorizar as experiências e as vertentes informais de formação como forma de aquisição de competências consideradas necessárias para um desempenho profissional eficaz. Em enfermagem, se os ganhos em saúde dependem de bons níveis de desempenho revelados por perfis de competências, é importante que as instituições privilegiem metodologias educativas que as desenvolvam. Ora, a formação

contínua em serviço apresenta-se como uma mais valia para o desenvolvimento das competências em enfermagem e para a conseqüente melhoria das práticas.

Segundo Ferreira (2005: 14), citando Tavares (2001),

“ (...) considerando que os principais objectivos e finalidades da formação em serviço são o de aprender e reflectir em conjunto, dar uma resposta local às necessidades sentidas pelos profissionais, ser uma forma de actualização, alertar para a necessidade de manter um espírito aberto à inovação, apelar à criatividade e responsabilidade individual, eles só poderão ser concretizados quando a formação em serviço tiver em conta a aprendizagem pela experiência, valorizando a experiência e os valores de cada um, conduzir à reflexão dos cuidados prestados (o como, para quê e porquê) e aos problemas vivenciados, contribuindo igualmente desta forma para termos profissionais e organizações resilientes, adaptadas às constantes inovações”.

Mas para quem não é da área e lhe possa estar a causar confusão o termo formação em serviço, vamos falar um pouco acerca dela antes de aprofundarmos mais a sua importância no desenvolvimento de competências dos enfermeiros.

A formação em serviço é, ao fim ao cabo, uma forma de concretizar a formação contínua. Nas palavras de Carvalho (2006:47) citando Gomes (1999), a formação em serviço

“ (...) assume particular importância na profissão de enfermagem pela existência de diferentes áreas de actuação. Exige a utilização de conhecimentos adquiridos na formação inicial, que devem ser continuamente renovados através de uma formação permanente,

constituindo uma estratégia de actualização, para melhorar a qualidade dos cuidados, um dos seus principais objectivos”.

A legislação acerca da formação em serviço dos enfermeiros está publicada desde 1981 tendo sido consolidada a 8 de Novembro de 1991 com a publicação do Decreto- Lei nº 437/91 (Carreira de Enfermagem).

A formação em serviço tem características próprias como se pode verificar no Capítulo VIII, nº 6 do Artº 64º do referido Decreto, devendo “visar a satisfação das necessidades de formação do pessoal de enfermagem da unidade, considerado como um grupo profissional com objectivo comum, e das necessidades individuais de cada membro do grupo”. O mesmo artigo aborda ainda outros aspectos importantes e particulares acerca da formação em serviço dos enfermeiros, nomeadamente refere que:

“ (...) 1-A concretização da formação em serviço em cada unidade prestadora de cuidados é cometida por um período de três anos, renováveis, a um enfermeiro especialista da referida unidade.

2-A escolha desses enfermeiros é feita mediante o seguinte processo:

a)Manifestação de interesse por parte dos enfermeiros especialistas;

b)Seleção dos enfermeiros, efectuada pelo enfermeiro-chefe da respectiva unidade e pelo enfermeiro-supervisor de quem o enfermeiro-chefe depende funcionalmente.

3-A selecção destes enfermeiros terá por base o seu curriculum profissional, relevando ainda a formação em técnicas e métodos no âmbito da pedagogia, a sua experiência profissional e, bem assim, as características pessoais facilitadoras do processo de aprendizagem (...).

7- O trabalho desenvolvido no âmbito da formação em serviço em cada unidade deve ser planejado, programado e avaliado de forma coordenada com a estrutura de formação do respectivo estabelecimento ou serviço prestador de cuidados de saúde.(...)

11- Quando não existam nos estabelecimentos ou serviços enfermeiros especialistas a quem possa ser cometida a formação em serviço, nos termos dos números anteriores, esta competência poderá ser atribuída aos enfermeiros graduados, cujo processo de seleção deverá obedecer ao disposto no nº 3 do presente artigo”. (D/L 437/91).

Assim, entendemos que a formação em serviço deverá funcionar a par da prática da profissão, tendo em conta a experiência vivida pelos enfermeiros, quer individualmente quer como grupo profissional, contemplar as reflexões acerca da prática, nomeadamente dos problemas decorrentes da prática na unidade prestadora de cuidados onde estão inseridos.

A este respeito refere Dias (2004: 45) que a formação em serviço deve ser

“ (...) uma forma de os enfermeiros reflectirem sobre a prática dos cuidados de enfermagem que prestam na unidade de trabalho, tendo como meta final a melhoria da qualidade do desempenho, uma vez que a formação em serviço é feita de momentos de reflexão, das “paragens” para pensar, das discussões que emergem em torno de qualquer problema”.

Este autor teorizou ainda mais sobre a formação em serviço, introduzindo-lhe a noção de competência que lhe está associada e que, a nós, tanta importância lhe atribuímos dada a nossa área de pesquisa.

Refere ele que

“ (...) A formação é um processo de transformação individual que envolve a dimensão do saber (conhecimento), do saber-fazer (capacidades), do saber-ser (atitudes e comportamentos) e do saber-aprender (evolução das situações e adaptação que estas exigem). Todos estes saberes são cruciais para que haja da parte do formando um saber-transformar, ou seja, uma interacção entre estes saberes e uma adaptação aos contextos de trabalho. (...) A interacção destes saberes com a evolução social, a actualização de conhecimentos e a adaptação às novas exigências das situações de trabalho, podem levar ao desenvolvimento de competências (saber-transformar)” (Dias, 2004:59).

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

Segundo este autor, a formação não produz competências, produz sim uma abertura e disponibilidade em aprender, em obter conhecimentos e adquirir determinadas capacidades que mais tarde se transformarão em competências.

Le Boterf (1994: 41) define competência como:

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

Um saber integrar – Existe uma multiplicidade de conhecimentos e de saber - fazer. Para se ser competente é preciso saber organizar,

seleccionar e integrar o que pode ser útil para se executar uma actividade profissional, remediar uma disfunção ou levar um projecto a bom termo.

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

Como podemos verificar, é necessário que todas as características estejam presentes, uma vez que são essenciais a qualquer sistema de formação profissional.

A experiência tem sido também um dos elementos enfatizados por Benner (1984), sendo através dela que o enfermeiro aprende a focalizar de imediato aquilo que é relevante na situação e extrair o seu significado.

Segundo esta autora, só os enfermeiros que participam na prática dos cuidados têm noção da complexidade e da perícia exigida por um determinado cuidado. Os enfermeiros serão considerados tanto melhores profissionais quanto mais próximos dos padrões de excelência definidos estiver o seu desempenho e a excelência no exercício da prática só se consegue participando dela.

Benner afirma que nunca se começa como perito e que o indivíduo (enfermeiro) passa por cinco níveis de experiência: principiante, principiante avançado, competente, proficiente e perito. Esta autora traz contribuições valiosas no que respeita ao conhecimento, principalmente ao diferenciar o conhecimento teórico (“saber o quê”) do conhecimento prático (“saber como”). A experiência na enfermagem fornecerá a

proficiência que para a autora é a autoridade intelectual e científica que pode ser entendida como a associação entre conhecimento teórico e da prática.

Para Alarcão (1995) ser enfermeiro implica ser competente, e refere que ser enfermeiro competente é ser “ capaz de mobilizar no momento oportuno: um conjunto de conhecimentos; um conjunto de capacidades”.

Para Le Boterf (1998) o profissional competente é aquele que sabe ir além das prescrições, sabe agir e, como tal, toma iniciativas.

Pelo exposto, pensamos que será através da formação em serviço, baseada na aprendizagem experiencial e na reflexão sobre as práticas que os enfermeiros serão capazes de aumentar as suas competências e conseqüentemente melhorar a qualidade dos cuidados que prestam.

Capítulo III – Desenvolvimento metodológico do estudo

O presente capítulo procura descrever as opções metodológicas que norteiam o estudo.

Assim, num primeiro momento, irei descrever e justificar a estratégia de pesquisa utilizada e num segundo momento os métodos de recolha e análise de informação.

1 -Opção Metodológica

Este estudo reveste-se de uma abordagem, essencialmente, descritivo-qualitativa, sendo de carácter exploratório.

Centra-se na exploração, descrição e compreensão do fenómeno formação em serviço e desenvolvimento de competências dos enfermeiros num determinado período, havendo uma preocupação constante em evidenciar detalhadamente o significado dos dados recolhidos junto dos sujeitos que participaram no mesmo.

Penso que é através desta descrição que se podem encontrar as respostas para as questões de partida e para os objectivos do estudo.

Em nossa opinião o estudo assume a linha de pensamento de Fernand Gautier (cit. por Lessard-Hébert et al, 2005) quando refere que numa investigação qualitativa há necessidade de evidenciar o significado dos dados recolhidos e também de Pacheco (1993: 10) que define a investigação qualitativa como “uma investigação das ideias, da descoberta dos significados inerentes ao próprio indivíduo, já que ele é a base de toda a investigação”.

Também se insere, segundo Erikson (cit. por Lessard-Hébert et al 2005), numa abordagem interpretativa ou paradigma interpretativo mas, pela mesma razão, que o mesmo Gautier a denomina por qualitativa; isto é, porque o interesse está no significado que é dado pelos “actores” nas situações que lhe são questionadas.

Por outro lado e de acordo com Bogdan e Biklen (1994), o mesmo insere-se na metodologia qualitativa atendendo às suas características, a saber, na opinião destes autores:

- Os dados/informações são recolhidos no ambiente natural sendo o investigador o instrumento principal da sua recolha. Neste caso todas as informações são colhidas junto dos enfermeiros no Hospital José Joaquim Fernandes - Beja pelo investigador, isto é, por nós; mais precisamente no próprio local de trabalho de cada sujeito seleccionado para o estudo de forma a compreender melhor o real contexto e por sua vez o significado que o sujeito lhe atribui. Além disso, todos os dados recolhidos são registados, revistos e analisados também por nós, instrumentos-chave da análise.

- "A investigação qualitativa é descritiva" (Bogdan & Biklen , 1994:48). Outra característica que este estudo possui, uma vez que os dados recolhidos são em forma de palavras: são entrevistas gravadas e posteriormente transcritas, analisadas minuciosamente na sua forma original, dando lugar finalmente a resultados que incluem excertos dessas entrevistas e notas detalhadas dos contextos em que foram recolhidas.

- "Os investigadores interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos (Bogdan & Biklen , 1994:49). Neste caso particular interessa principalmente conhecer o como e os porquês relativamente ao processo de desenvolvimento de competências dos enfermeiros face ao actual modelo de formação em serviço. Isto porque conhecendo o funcionamento desse modelo de formação em serviço interessa-nos mais conhecer como é que os enfermeiros encaram os obstáculos que diariamente se lhes colocam nos seus contextos de trabalho, como os contornam, que alternativas utilizam, etc.

- "Os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de forma indutiva" (Bogdan & Biklen , 1994:50). Neste caso e apesar de conhecer a realidade da profissão de enfermagem no Hospital José Joaquim Fernandes, só no final do estudo é que conseguiremos perceber o que de facto tem maior ou menor relevância em todo este processo. Não se parte do princípio que se conhece tudo e vai testar-se uma hipótese, mas sim o contrário. No início é tudo muito vago e à medida que a investigação avança tornar-se-á mais específico e será uma revelação.

- "O significado é de importância vital na abordagem qualitativa" (Bogdan & Biklen , 1994:50). Que perspectivas? Que importância? Que dificuldades? Que desafios? Que lacunas sentidas? Que influências? Que estratégias? Estes e outros

“ques” que nós pretendemos investigar implicam significados nas respostas, nas experiências, nas vivências e são esses os resultados de extrema importância que se visam obter.

Um estudo qualitativo oferece ainda a oportunidade de explorar as questões que vêm da prática. Streubert e Carpenter (2002:17), referem seis características importantes apontadas por investigadores qualitativos. A saber:

- “uma crença em múltiplas realidades” (neste caso particular, muitas formas verdadeiras de significados atribuídos pelas pessoas);
- “um compromisso com a identificação de uma abordagem para compreender o fenómeno estudado”(pelo que poderá haver necessidade de associar-se mais do que um método de recolha de dados para compreender bem o fenómeno);
- “um compromisso com o ponto de vista do participante”(ainda na continuidade do que anteriormente foi dito, poderão ter de ser associados métodos de recolha de informação que liguem o investigador à vida real do participante para que haja uma compreensão plena do contexto do participante no estudo);
- “uma conduta de pesquisa que limita a corrupção do contexto natural do fenómeno de interesse” (deve desenvolver-se o estudo de modo que o contexto do fenómeno seja minimamente alterado);
- “um reconhecimento da participação do investigador na investigação”(o que oferece riqueza à colheita e análise dos dados uma vez que é observador, entrevistador e intérprete de muitos aspectos da pesquisa);

- “uma compreensão do fenómeno relatando-o de forma literária e incluindo os comentários dos participantes” (as experiências das pessoas são tidas como achados, logo será importante que sejam relatadas segundo as perspectivas de quem as vive ou viveu). Implica um relatório de narrativa rica.

Querendo atingir uma melhor compreensão do fenómeno identificado recorreremos também a uma componente quantitativa. Esta necessidade encontra-se referenciada por Lessard-Hébert et al (2005: 32), em que relativamente a estudos qualitativos referem que “determinadas quantificações são também possíveis no âmbito destes procedimentos”. Também Gauthier (1987:32, cit por Lessard-Hébert, et al, 2005: 32) entende que o termo qualitativo surge para se evidenciar o significado dos dados, não excluindo a quantificação.

Sendo o nosso foco de interesse, o significado atribuído pelos enfermeiros ao modelo de formação em serviço no seu processo de desenvolvimento de competências, a nossa escolha encontra-se próxima do paradigma construtivista ou interpretativo (Guba e Lincoln, 1994, cit. Por Silva, 2003:119) por enfatizar a “experiência vivida” e procurar a “criação de significado” pelos actores sociais.

O desenho do estudo coloca-nos numa perspectiva emergente (Patton, 1990, cit. por Silva, 2003:119), pois procura a descoberta e não a prova, enquadrando-se numa abordagem indutiva exploratória (Van der Maren, cit. por Silva, 2003: 120).

O nosso estudo define-se igualmente como de carácter exploratório, podendo surgir novas questões para além das traçadas, pois segundo Borg & Gall (1983: 31):

(...) alguns estudos são exploratórios por natureza, não são guiados por hipóteses, pois o investigador não tem suficiente

compreensão do fenómeno para fazer conjecturas acerca da relação entre os constructos. Estabelece o propósito da investigação em forma de questão ou objectivo em vez de hipóteses. A pesquisa exploratória tende a estudar muitas variáveis e suas relações em ordem a posterior compreensão do fenómeno (Borg & Gall, 1983: 31, cit. Por Afonso, 1995: 56).

O trabalho exploratório tem como função alargar a perspectiva de análise, travar conhecimento com o pensamento de autores cujas investigações e reflexões podem inspirar as do investigador, revelar aspectos do problema que por si só o investigador não teria pensado e, por fim optar por uma problemática apropriada.

De acordo com Gil (1993: 45), este tipo de pesquisa tem por objectivo “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” sendo o seu objectivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Na maioria dos casos, estas pesquisas envolvem levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que vivenciaram/vivenciam o problema, questionários e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Em termos conceptuais, o conceito de pesquisa exploratória é descrito por Theodorson e Theodorson (1970: 41) como:

(...) A preliminary study the major purpose of which is to become familiar with a phenomenon that is to investigate, so that the major study to follow may be designed with greater understanding and precision. The exploratory study (which may use any of techniques, usually with a small sample) permits the investigator to define his research problem and

formulate his hypothesis more accurately. It also enables him to choose the most suitable techniques for his research and to decide on the questions most in need of emphasis and detailed investigation, and it may alert him to potential difficulties, sensitivities, and areas of resistance (Theodorson e Theodorson ,1970: 41).

Sobre este assunto Polit e Hungler referem detalhadamente que

(...) Researchers may engage in exploratory research for to basic reasons. First, the investigator may be simple curious and desire a richer understanding of the phenomenon of interest than a straight forward descriptive study could provide. This reason is particularly salient when a new area or topic is being investigated, for which no satisfactory theory can be identified. Second, exploratory studies are sometimes conducted to estimate the feasibility and cost of undertaking a more rigorous or extensive research project on the same topic. When large-scale studies are anticipated, it is usually wise to explore potential difficulties with a smaller version of the study” (Polit e Hungler, 1987: 41).

A exploração tem como principal utilidade aumentar o grau de conhecimento dos pesquisadores sobre o objecto da pesquisa, desenvolver conceitos e definições operacionais com maior clareza, estabelecer prioridades e melhorar o planeamento da pesquisa. Daqui se depreende que uma parte importante do desenvolvimento e aplicação de metodologias exploratórias depende da intuição do investigador.

Julgo que todas estas características mencionadas de forma resumida são suficientes para justificar a minha opção metodológica.

2 – A amostra do estudo

Uma vez que a formação em serviço se aplica a todos os enfermeiros que exercem funções no Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE, independentemente da sua categoria profissional, então todos eles á partida poderiam fazer parte do estudo. No entanto, devido a determinadas características inerentes a alguns serviços tivemos de excluir três desses serviços por não terem interesse para o nosso estudo. A saber:

- Consulta Externa, uma vez que devido ao horário de funcionamento da mesma (das 8 ás 16 horas), este serviço apresenta algumas diferenças na organização da formação em serviço relativamente aos outros serviços do hospital que funcionam 24 horas por dia. Nele, os enfermeiros têm todos o mesmo horário, não podem abandonar as salas de consulta todos em simultâneo e encontram-se numa fase de reorganização face a este aspecto da formação em serviço.

- Bloco Operatório e Serviço de Urgência porque estiveram sem enfermeiro responsável pela formação em serviço por um período superior a 12 meses e como tal sem realizarem formação em serviço.

Portanto para sujeitos do nosso estudo (amostra) escolhemos os enfermeiros que exercessem funções apenas nos serviços de internamento do Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE, independentemente da sua categoria profissional.

A estes foram aplicados os seguintes critérios de exclusão:

- Enfermeiros participantes nas entrevistas exploratórias para a construção do nosso instrumento de recolha de dados;
- Enfermeiros participantes no pré-teste;

- Enfermeiros que na instituição ainda nunca assistiram a sessões de formação em serviço;
- Enfermeiros chefes/responsáveis de serviço.

Procedemos ao pedido de autorização à instituição para a realização do estudo salientando a salvaguarda dos princípios éticos para a execução de estudos de investigação (Anexo I) ao qual obtivemos resposta favorável.

3 – Procedimentos de recolha e análise de dados

Procurando uma compreensão da temática em estudo, delineámos quatro valências para o analisar com maior precisão. A primeira valência incide sobre a influência que o modelo de formação em serviço existente na instituição tem no aprofundamento/desenvolvimento de competências dos enfermeiros. Pretendemos descrever o modelo de formação em serviço dominante na instituição, identificar o significado que este tem no processo de aprofundamento de competências dos enfermeiros e descrever que articulação existe entre esses momentos e a prática.

A segunda assenta no processo de aprofundamento de competências e a formação em serviço, nomeadamente nos factores que o facilitam e que o dificultam nos respectivos serviços da instituição.

A terceira prende-se com a identificação de estratégias e mecanismos accionados pelos enfermeiros para aprofundarem conhecimentos e desenvolverem competências.

A quarta e última valência refere-se à identificação de lacunas sentidas pelos enfermeiros em relação ao actual modelo de formação em serviço, cuja reflexão possa permitir a elaboração de propostas de reformulação do mesmo.

3.1 – Instrumentos

Herman (cit. por Lessard-Hébert et al 2005:15) refere que a metodologia é como que “um conjunto de directrizes que orientam a investigação científica”. Ainda na mesma linha de pensamento, de acordo com De Bruyne et al (cit. por Lessard-Hébert et al 2005) a metodologia deve desenrolar-se segundo uma variedade de procedimentos científicos de forma a dar resposta aquilo que se pretende numa investigação e não ficar limitada a “um conjunto de procedimentos lineares”.

Desta forma, dado tratar-se de um estudo de carácter qualitativo-exploratório tornou-se útil a utilização de diferentes técnicas de recolha de dados para dar resposta ao que pretendíamos.

As técnicas utilizadas nesta investigação foram técnicas, por excelência, de suscitação de informação, de exploração, nomeadamente a observação directa (sem suporte de grelha de observação), a observação documental, a entrevista em profundidade e a aplicação de inquéritos por questionário que dependeu dos resultados obtidos em todos os momentos anteriores. Todas estas técnicas tiveram como objectivo a construção original do nosso instrumento final de observação.

De acordo com Yin (cit.por Viseu, 2003:75) “A utilização de várias técnicas de recolha de dados visou dar resposta a uma necessidade decorrente da natureza das questões de pesquisa, mas também conferir maior consistência ao estudo pelo facto de recorrer a múltiplas fontes de evidência”.

Numa primeiro momento, e uma vez que pertencemos ao grupo dos enfermeiros responsáveis pela formação em serviço na instituição, tivemos acesso facilmente a informações dadas pelos outros elementos do grupo relativamente á forma como se apresenta o modelo de formação em serviço nos diferentes serviços. Tivemos

igualmente acesso a informações existentes em relatórios, actas de reuniões do grupo da Formação em Serviço bem como outras informações que permitiram obter as primeiras informações-chave para o desenrolar da investigação. Estas leituras permitiram situar as questões a incluir nas entrevistas exploratórias realizadas aos enfermeiros.

Num segundo momento, procedemos a entrevistas exploratórias de forma a validar a informação obtida na fase anterior e, através das particularidades nela encontradas, explorámos o significado que a formação em serviço tem para os enfermeiros, de uma forma geral, e especificamente no processo de desenvolvimento de competências (os desafios e os constrangimentos que esta lhes coloca) de forma a encontrar respostas para as questões de partida e para os objectivos propostos (ANEXO VI).

O terceiro momento que dependeu dos resultados obtidos nos anteriores consistiu na elaboração de um inquérito por questionário que foi aplicado aos enfermeiros da instituição.

Com a aplicação deste instrumento pretendemos conhecer as respostas às questões por nós delineadas, divididas de acordo com as quatro valências enumeradas anteriormente:

- Descrever como é que o modelo de formação de adultos em serviço influencia o desenvolvimento de competências nos enfermeiros;
- Identificar os desafios (ou seja os factores positivos) e os constrangimentos (factores negativos) relacionados com o processo de desenvolvimento de competências;
- Analisar a convergência entre o modelo oferecido pela instituição e as estratégias utilizadas pelos profissionais para o desenvolvimento das suas competências.

3.1.1 – A entrevista exploratória

De forma a explorar mais aprofundadamente o nosso objecto de estudo (formação em serviço e desenvolvimento de competências dos enfermeiros: desafios e constrangimentos relacionados com este processo), utilizamos a entrevista exploratória pois esta possibilita “o acesso ao que está dentro da cabeça de uma pessoa” e torna possível “medir o que uma pessoa sabe (informação ou conhecimento), o que gosta e não gosta (valores e preferências) e o que pensa (atitudes e crenças)” (Tuckman, 2000: 307). A este respeito o mesmo autor refere também que estas utilizam-se para “revelar as experiências realizadas por cada um” (ibid, 2000:307) e são úteis “para transformar em dados a informação directamente comunicada por uma pessoa (ou sujeito)” (ibid, 2000:308), sendo isso o que nós pretendíamos.

Recorremos a uma amostra de seis sujeitos, todos eles enfermeiros na instituição a que pertencemos, com experiência apenas na prática clínica e na formação em serviço. Não sentimos necessidade em realizar mais entrevistas uma vez que o conteúdo destas apresentava já uma saturação da informação que pretendíamos.

A identificação e a selecção dos enfermeiros entrevistados foram baseadas a partir do conhecimento que possuíamos acerca dos mesmos, nomeadamente nas suas capacidades de cooperação e expressão verbal, para responderem á entrevista na sua totalidade, referindo o que realmente pensam, sentem, acreditam e sabem acerca do que lhes é proposto responderem e não aquilo que eles pensam que nós gostaríamos de ouvir ou encontrar.

Estes enfermeiros identificados e seleccionados como informantes-chave foram informados previamente acerca dos objectivos do estudo, da garantia do seu anonimato, da garantia da possibilidade de interrupção da sua colaboração (caso o desejassem) e da garantia ao acesso aos resultados da sua entrevista ou até á proibição da utilização dos

mesmos. Depois de informados acerca destes aspectos, negociámos com os mesmos a data, a hora e o local da entrevista sendo os próprios a escolherem. Desta forma tornamo-los donos do espaço e do processo para que se sentissem participantes activos.

As entrevistas foram realizadas no período de Julho a Setembro de 2006. Cinco das mesmas foram realizadas no domicílio dos respondentes e uma numa sala de trabalho da instituição (fora do horário de trabalho). Os espaços e horários escolhidos foram de acordo com aquilo que os entrevistados verbalizaram como “espaços mais sossegados e descontraídos”, “onde não estivéssemos sujeitos a interrupções nem a *timings*”.

Cada entrevista demorou em média uma hora e quinze minutos, tendo sido terminada quando se atingiu a saturação teórica.

Para a realização das mesmas recorremos á utilização de um guião, de um pequeno gravador áudio (com autorização dos entrevistados) e de um bloco para eventualmente tomarmos apontamentos de notas impressivas (meta mensagens) para que deste modo a “análise se torne evidente” (Bogdan e Biklen, 1994:108). Estes autores recomendam o uso de uma grelha de entrevista “para permitir ao observador anotar e recolher dados sobre dimensões inesperadas do tópico em estudo” (ibid, 1994:108).

Durante a realização das entrevistas recorremos sempre que possível a uma abordagem indirecta na realização das questões pois, como refere Tukman (2000: 309) essas tem “mais probabilidade de produzir respostas francas e abertas”. Seguimos igualmente os conselhos do mesmo autor no que diz respeito á especificidade na realização das questões de forma a minimizar a ocorrência de distorções.

Sobre este assunto refere que “as questões não-específicas exploram uma ideia mais geral” e “podem levar, indirectamente, o sujeito á informação desejada e com menos alarme” enquanto as “questões específicas tal como as directas, podem levar o sujeito a ser cauteloso ou circunspecto, e a dar respostas pouco sinceras” (Tukman, 2000: 309).

Durante este período de recolha de informação verificámos interesse dos respondentes em quererem colaborar no estudo devido á sua importância na e para a profissão, e em conhecer o seu resultado, pois referem que será uma “boa oportunidade” para se mudarem aspectos negativos relativamente a esta área. Estas expressões confirmam a pertinência do estudo e o interesse em construir-se uma prática de enfermagem cada vez mais qualificada e virada para a produção de competências.

A primeira versão deste instrumento foi submetida a um especialista no campo da investigação, para validação do conteúdo, clareza de linguagem e adequação do mesmo aos objectivos da investigação.

Com base na opinião desse especialista foram corrigidas algumas questões das entrevistas.

A versão definitiva da entrevista é apresentada no Quadro 1 (quadro resumo do guião da entrevista), que enuncia igualmente, o quadro de objectivos orientadores do conjunto de questões que a constituem.

CATEGORIAS	OBJECTIVOS ORIENTADORES	QUESTÕES
1- Influência do modelo de formação em serviço existente no aprofundamento/desenvolvimento de competências dos enfermeiros	<ul style="list-style-type: none"> - Obter dados que permitam descrever o modelo de formação em serviço dominante na instituição; - Identificar o significado que este 	1- Como é que describes (ou explicas) o modelo de formação em serviço existente no serviço em que trabalhas? 2- Como caracterizas

	<p>modelo de formação em serviço tem no processo de aprofundamento de competências dos enfermeiros;</p> <p>- Obter dados que permitam descrever que articulação existe entre os momentos de formação e acção.</p>	<p>esses momentos formativos?</p> <p>3- Que métodos utilizam?</p> <p>4- O modelo existente é crucial para o aprofundamento de competências?</p> <p>5- Face á tua postura profissional, onde tens adquirido e aprofundado competências?</p> <p>6- Na tua opinião pessoal, que dificuldades existem entre os momentos de formação em serviço e a sua aplicabilidade prática?</p>
<p>2- Factores facilitadores e factores dificultadores relacionados com o processo de aprofundamento de competências</p>	<p>- Obter dados que permitam identificar quais os principais factores que facilitam o</p>	<p>1- Que condições existem no teu serviço que permitam aprofundar as tuas</p>

<p>e a formação em serviço</p>	<p>aprofundamento de competências nos serviços;</p> <p>- Obter dados que permitam identificar quais os principais factores que dificultam o aprofundamento de competências nos serviços;</p>	<p>necessidades de aperfeiçoamento?</p> <p>2- Na tua opinião pessoal que elementos facilitadores de aprendizagem existem no teu serviço?</p> <p>3- E que elementos dificultadores de aprendizagem tu consideras existirem no teu serviço?</p> <p>4- Como consideras os contextos da prática enquanto fontes de aprendizagem e aprofundamento de competências?</p>
<p>3- Identificação de estratégias utilizadas pelos enfermeiros para aprofundarem conhecimentos e desenvolverem competências</p>	<p>- Obter elementos de forma a identificar as estratégias ou mecanismos accionados pelos enfermeiros para aprofundarem</p>	<p>1- De acordo com a tua experiência profissional, que estratégias utilizas para aprofundares e desenvolveres</p>

	conhecimentos e desenvolverem competências;	competências? 2- Ao quê ou a quem recorres quando tens necessidade de desenvolveres competências numa determinada área?
4- Identificação de possíveis lacunas sentidas pelos enfermeiros em relação ao actual modelo de formação em serviço	- Obter dados de forma a conhecer as principais lacunas sentidas pelos enfermeiros em relação ao actual modelo de formação em serviço, cuja reflexão possa permitir a elaboração de propostas de reformulação do mesmo.	1- Na tua opinião que lacunas existem no actual modelo de formação em serviço? 2- Que propostas de reformulação farias ao actual modelo de formação em serviço?

Quadro nº 1- Quadro resumo do guião da entrevista exploratória

3.1.2 – Análise das entrevistas

Todas as entrevistas foram gravadas em suporte de áudio e o seu verbantim integralmente transcrito (ANEXO VI). Apoiámo-nos em Bardin (1977) para a análise de conteúdo das mesmas. Este autor define análise conteúdo como:

(...) Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (Bardin, 1977: 42)

Para este autor a análise de conteúdo é mais específica que a simples descrição dos conteúdos e o seu interesse fundamental consiste nas conclusões que podemos retirar após o tratamento dos mesmos. A descrição é então o primeiro passo e o último é a interpretação. A inferência é um processo intermediário que permite a passagem da descrição à interpretação. O autor refere que:

(...) A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não). (Bardin, 1977: 38)

A análise de conteúdo é referida por Vala (1986) como uma técnica utilizada frequentemente em estudos das ciências sociais e humanas e salienta que tem a finalidade de “efectuar inferências, com base numa lógica explicitada, sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas” (Vala, 1986: 104).

Segundo Bardin (1977: 95) a análise de conteúdo é efectuada em três fases:

- Pré-análise: Esta fase é caracterizada pela organização da informação, onde se escolhem os documentos que serão alvo de análise e onde se formulam as hipóteses/objectivos e ainda onde se constroem os índices (“menção explícita de um tema numa mensagem”) e os indicadores (frequências de repetição do mesmo). Os indicadores devem ser testados em algumas passagens ou nalguns

elementos dos documentos. Nesta fase existe liberdade para a intuição. Nesta fase procedemos inicialmente a uma leitura despreocupada dos verbantins das entrevistas tendo como orientação os objectivos e o referencial teórico. Posteriormente efectuámos leituras sucessivas das mesmas para organização dos dados e inventariação dos temas.

Nesta fase, tivemos em conta as regras aconselhadas por Bardin (1977: 97), nomeadamente a regra da exaustividade (análise de todos os elementos relacionados com o tema), da representatividade (a escolha de uma amostra representativa do universo pesquisado), da homogeneidade (os documentos devem ser homogéneos, isto é, tratam todos o mesmo tema) e da regra da pertinência (adequação dos documentos aos objectivos da pesquisa).

- Exploração do material: Esta longa fase consiste essencialmente em operações de codificação e enumeração, em função das regras anteriormente formuladas e realizámo-la durante a transcrição das entrevistas para o computador.
- Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: É a última fase e caracteriza-se pelo tratamento dos dados de modo a tornarem-se significativos e válidos. Nesta fase construímos quadros de registo das unidades de significado agrupadas em áreas temáticas e núcleos de significado.

Em suma, num primeiro momento após várias leituras sucessivas organizámos os dados para possibilitar a inventariação dos temas, posteriormente codificámos os dados através da transformação e agregação em unidades, de seguida criámos categorias emergentes e por fim efectuámos a escrita descritiva e interpretativa dos padrões emergentes, através da construção de quadros resumo que facilitaram a análise dos diferentes padrões (Anexo V).

3.2 – Pré-teste

Após a elaboração da primeira versão do questionário este foi aplicado a um grupo de enfermeiros com características idênticas às da população em estudo, sendo que estes não foram incluídos na amostra. Este teste para refinar o instrumento, serviu como diz Gil (1995) para:

- Verificar a possibilidade de colheita dos dados pretendidos;
- Avaliar a adequação da operacionalização das variáveis;
- Identificar questões mal formuladas ou ambíguas;
- Avaliar a dimensão do questionário.

O pré-teste foi realizado a treze enfermeiros da instituição. O número treze surgiu em função do tamanho da nossa população (125 enfermeiros), correspondendo a dez por cento da mesma. A selecção dos treze participantes para o pré-teste seguiu um critério aleatório. Decidimos que participariam dois enfermeiros por cada um dos seis pisos de internamento do hospital e um da unidade de cuidados intensivos. Esses enfermeiros não poderiam ter respondido às entrevistas exploratórias, não poderiam pertencer á área de gestão (chefes e responsáveis de serviço) e teriam obrigatoriamente de ter assistido a formação em serviço nesta instituição.

As sugestões encontradas durante o pré-teste foram:

- Na secção B, a questão B.3 deveria dar a possibilidade aos respondentes para assinalarem mais do que um dos métodos pedagógicos, uma vez que nos momentos formativos recorriam a mais do que um dos métodos;
- Na secção D, os espaços em branco destinados á hierarquização das estratégias deveriam ser maiores.

Tomamos em consideração as sugestões apresentadas e procedemos á sua reformulação na versão definitiva do questionário.

O pré-teste foi aplicado na nossa presença para averiguarmos a reacção dos enfermeiros às questões colocadas e não se perder o imediatismo da questão. Nenhum dos respondentes colocou dúvidas de preenchimento, todos foram da opinião que as questões se encontravam colocadas de forma clara, que o formato e o tamanho do mesmo eram adequados. O tempo médio de preenchimento foi de trinta minutos.

De forma a validar o conteúdo do questionário e antes de se ter realizado o pré-teste, subtemos o mesmo á apreciação de especialistas na área da investigação (professores do ensino superior e com experiência nesta área), no sentido de comentá-lo. Não foram focados aspectos negativos pelo que se procedeu posteriormente á aplicação definitiva do mesmo.

3.3 – Inquérito por questionário

O questionário (Anexo IV), como já havia sido referido, foi construído a partir da entrevista exploratória e da revisão da literatura. Os enfermeiros que responderam ao questionário não participaram na entrevista exploratória nem no pré-teste, a sua área de actuação é a prática clínica e todos eles tiveram obrigatoriamente contacto com a formação em serviço na instituição. Os questionários foram aplicados no período compreendido entre vinte e dois de Maio de 2007 e quinze de Junho de 2007.

A distribuição e recolha dos mesmos ficaram a cargo dos enfermeiros chefes ou responsáveis dos serviços. A todos os enfermeiros foi facultado junto com o questionário um impresso onde nos apresentávamos enquanto autores do trabalho de investigação, o âmbito da realização deste trabalho, os objectivos do estudo, a estrutura do questionário e a garantia ao anonimato dos respondentes.

O questionário encontra-se dividido em cinco secções identificadas de A a E. Em cada uma delas encontra-se elucidado o objectivo concreto desse grupo de questões, bem como a sua forma de preenchimento. Tais secções são:

- Secção A – Caracterização dos inquiridos
- Secção B – Influência do modelo de formação em serviço no aprofundamento e desenvolvimento de competências
- Secção C – Factores existentes nos serviços relacionados com o aprofundamento e desenvolvimento de competências de ordem geral em Enfermagem
- Secção D – Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para aprofundarem conhecimentos e desenvolverem competências
- Secção E – Lacunas sentidas pelos enfermeiros em relação ao actual modelo de formação em serviço

A secção A pretende fazer a caracterização dos inquiridos. É composta por 5 questões das quais duas são fechadas e três são abertas. Esta secção permite que se conheçam as seguintes variáveis: a idade; o sexo; a categoria profissional; o tempo de exercício profissional e o tempo de experiência profissional no serviço onde actualmente exerce funções.

A secção B pretende medir o primeiro objectivo: “descrever como é que o modelo de formação (em serviço) de adultos em vigor no C.H.B.A. influencia o desenvolvimento de competências nos enfermeiros”. É composta por seis questões fechadas e uma questão aberta.

Destas questões, a primeira permite conhecer a variável **contributo da formação em serviço no aprofundamento e desenvolvimento de competências dos enfermeiros**, apreensível sob a forma de cinco indicadores:

- Preparação dos enfermeiros para situações de desafio ou mudança;
- Tornar a equipa mais unida;
- Uniformização de procedimentos;
- Partilha de informação entre os colegas;
- Partilha de experiências entre os colegas.

A segunda questão permite conhecer a variável **característica dos contextos dos momentos formativos** apreensível sob a forma de seis indicadores:

- Momentos formais realizados 1 a 2 vezes no ano durante um dia;
- Momentos formais realizados várias vezes no ano durante um dia;
- Momentos formais realizados 1 a 2 vezes no ano com a duração de meio dia ou menos;
- Momentos formais realizados várias vezes no ano com a duração de meio dia ou menos;
- Momentos informais nos quais os conhecimentos e as experiências são transmitidas verbalmente dos colegas com mais tempo de serviço para os colegas com menos tempo de serviço;
- A prática partilhada no dia-a-dia.

A terceira questão permite conhecer a variável **métodos pedagógicos utilizados nos momentos formativos** apreensível sob a forma de quatro indicadores:

- Expositivo e com recurso a meios audiovisuais;
- Debate de ideias;
- Reflexão e partilha de experiências e de conhecimentos;
- Demonstração/partilha através da prática do dia-a-dia.

A quarta questão permite conhecer a variável **articulação existente entre os momentos de formação e ação** apreensível sob a forma de quatro indicadores:

- Aplica-se o que por unanimidade os enfermeiros da equipa decidem durante a sessão de formação;
- Aplica-se o que cada enfermeiro apreendeu no decurso da formação em serviço (auto-responsabilização);
- Aplica-se o que o enfermeiro chefe decidir que seja decorrente da formação em serviço;

Não se aplica nada no serviço que seja fruto da formação em serviço.

A quinta questão permite conhecer a variável **importância dos contextos da prática (enquanto fontes de aprofundamento e desenvolvimento de competências)** apreensível sob a forma de sete indicadores:

- Partilha informal de informações entre colegas;
- Partilha informal de experiências entre colegas;
- Procura e descoberta de informações relativamente às condições dos doentes internados;
- Condições materiais para a prestação de cuidados;
- Condições físicas para a prestação de cuidados;

- Condições de recursos humanos para a prestação de cuidados;
- Outras opiniões que os respondentes considerassem e que poderiam responder na questão em aberto.

A secção C está relacionada com o segundo objectivo traçado: “identificar os desafios e os constrangimentos relacionados com o processo de desenvolvimento de competências e a formação em serviço”. No âmbito deste objectivo considerámos aspectos que se prendem com a identificação das condições existentes nos serviços para a concretização das necessidades individuais de aperfeiçoamento e a identificação da influência dos elementos facilitadores e dificultadores. Portanto, esta questão permite conhecer a variável **factores existentes nos serviços** relacionados com o aprofundamento e desenvolvimento de competências de ordem geral em enfermagem. Esta variável torna-se apreensível sob a forma de dezassete indicadores, cada um deles correspondendo a uma das dezassete afirmações de que a questão é composta. Cada uma destas afirmações é medida numa escala de concordância do tipo de Likert, numerada de 1 a 5, representando respectivamente “Discordo Muito”, “Discordo”, “Não Concordo Nem Discordo”, “Concordo” e “Concordo Muito”.

Esta escala permite-nos conhecer a relação que cada um destes factores tem nos serviços da instituição, como aprofundamento e desenvolvimento de competências. Quanto maior for o grau de acordo dos respondentes a determinado factor, maior será a relação existente entre esse factor e o aprofundamento e desenvolvimento de competências.

As secções D e E estão relacionadas com o terceiro objectivo traçado: “analisar a convergência entre o modelo oferecido pela instituição e as estratégias utilizadas pelos profissionais para o desenvolvimento de competências”.

Especificamente a secção D permite conhecer a variável **estratégias utilizadas pelos enfermeiros** para aprofundarem conhecimentos e desenvolverem competências.

Utilizámos para esta questão oito factores (correspondendo cada um a um indicador da variável), que serão hierarquizados por ordem crescente de frequência, de acordo com a opinião dos respondentes. O factor assinalado com o número um corresponde á estratégia que menos utiliza e factor assinalado com o número oito á que mais utiliza.

A secção E permite conhecer a variável **lacunas sentidas pelos enfermeiros em relação ao actual modelo de formação em serviço**. Esta variável torna-se apreensível sob a forma de treze indicadores, cada um deles correspondendo a uma das treze afirmações de que a questão é composta. Cada uma destas afirmações é medida numa escala de concordância do tipo de Likert, numerada de 1 a 5, representando respectivamente “Discordo Muito”, “Discordo”, “Não Concordo Nem Discordo”, “Concordo” e “Concordo Muito”. Esta escala permite-nos evidenciar as lacunas sentidas pelos enfermeiros relativamente ao actual modelo de formação em serviço, de acordo com o grau de concordância dos respondentes relativamente a cada afirmação da questão.

Excluindo os 6 enfermeiros que participaram nas entrevistas exploratórias, os 13 que responderam ao pré-teste, os 13 chefes/responsáveis de serviço, foram distribuídos 125 questionários pelos seguintes serviços de internamento da instituição:

- Unidade de Cuidados Intensivos;
- Serviço de Cirurgia - unidade A;
- Serviço de Cirurgia - unidade B;
- Serviço de Cirurgia - unidade C;
- Serviço de Ortopedia;
- Unidade de Cuidados Intermédios;
- Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais;
- Serviço de Medicina I;
- Serviço de Medicina II;
- Serviço de Cardiologia;
- Serviço de Pediatria;
- Serviço de Obstetrícia;
- Serviço de Ginecologia/Urologia e Quartos particulares.

Foram-nos devolvidos 110 questionários o que revela uma taxa de retorno de 88%.

CAPÍTULO IV – Apresentação, análise e discussão dos dados

1 - Estratégia de análise de dados

A fim de concretizar os objectivos do estudo, foi operacionalizado um protocolo de análise de dados dividido em várias fases, que a seguir se descrevem.

Na primeira fase de análise dos dados, dedicada à organização e aferição prévia das condições de tratamento estatístico, procedemos: a) à organização da informação com o

apoio da aplicação SPSSWin versão 15.0 e b) à análise preliminar dos dados, com recurso às técnicas de estatística descritiva, a fim de aferir, numa primeira aproximação, a distribuição dos resultados. A análise descritiva dos resultados de todas as variáveis com recurso ao cálculo de frequências absolutas e percentagens, permitiu-nos caracterizar o grupo-alvo face aos elementos identificados como estratégicos para o estudo desenvolvido.

A segunda fase da análise dos dados pressupôs a aplicação de testes às secções C e E do instrumento.

Para o efeito, e dada a natureza nominal das variáveis recorreremos à estatística não paramétrica, em concreto ao teste de Friedman, empregue para a identificação de um índice global de respostas, a partir do qual se pode verificar a organização hierárquica dos itens que compõem cada uma das secções.

2 - Análise dos dados

No presente capítulo apresentamos a análise dos resultados apurados a partir do instrumento de recolha de dados aplicado. Num primeiro ponto, far-se-á a caracterização do grupo de sujeitos sobre os quais recaiu aplicação do instrumento, através das variáveis que constituem a Secção A (Anexo IV), a saber: Idade, Sexo, Categoria Profissional, Tempo de exercício profissional em geral e no serviço onde os enfermeiros desempenhavam funções no momento da aplicação.

Num segundo ponto, analisamos as respostas encontradas nas Secções B, C, D e E do inquérito por questionário, as quais expressam a opinião dos inquiridos acerca de diversos aspectos relacionados com a temática da formação em serviço, particularmente, no que respeita à especificidade do modelo existente no Centro Hospitalar do Baixo Alentejo. De forma a conseguirmos uma melhor adequação entre as

secções do instrumento e os objectivos/questions de partida, a análise dos resultados estrutura-se em torno destas últimas, a partir da apresentação sequencial (respeitando a ordem de aparecimento no inquérito por questionário) das questões que se nelas se enquadram.

2.1- Caracterização da amostra

A tabela nº1 permite-nos conhecer a estrutura etária dos enfermeiros:

Anos	Fi	%
21 - 25	25	22,7
26 - 30	28	25,5
31 - 35	13	11,9
36 - 40	16	14,5
41 - 45	18	16,4
46 - 50	5	4,5
51 - 55	4	3,6
56 - 60	1	0,9
Total	110	100,0

Tabela nº 1 – Distribuição dos enfermeiros segundo a Idade (N=110)

A idade média encontrada é de 33, 44 anos ($s=8,716$; IC.95: [31.81;35,06]), com um intervalo de variação entre os 22 e os 57 anos, com uma amplitude de 35 anos. A moda encontrada é de 24 anos e a mediana de 31. Cerca de metade dos enfermeiros (48,2%) situa-se nas duas primeiras classes etárias (entre os 21 e 30 anos). Nas duas classes etárias seguintes (dos 31 aos 40 anos) observamos uma distribuição de 26,4% e que 25,4% se distribuem pelas restantes quatro classes (dos 41 aos 60 anos). Conforme se observa no gráfico seguinte, em que os dados se encontram com maior desagregação, a nossa amostra é constituída essencialmente por elementos jovens.

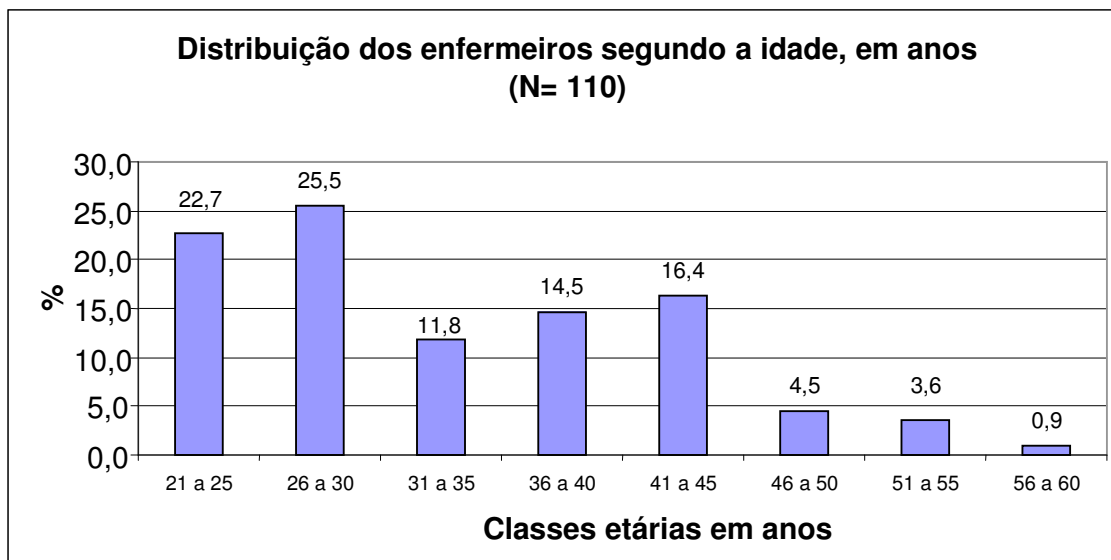


Gráfico nº 1 - Distribuição dos enfermeiros segundo a Idade (N=110)

Relativamente ao sexo, e pela observação da tabela nº 2, verificamos que

Sexo	Fi	%
Masculino	20	18
Feminino	90	82
Total	110	100

Tabela nº 2 - Distribuição dos enfermeiros segundo o sexo (N=110)

a nossa amostra é constituída essencialmente por elementos do sexo feminino (90%), o que demonstra esta particularidade da profissão quer a nível nacional quer internacional.

No gráfico seguinte podemos observar esta assimetria com maior nitidez:

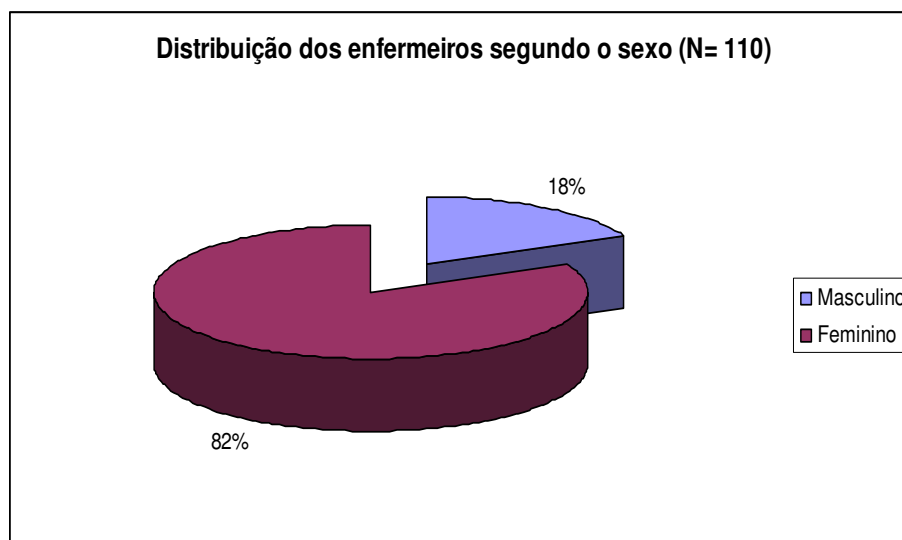


Gráfico nº 2 - Distribuição dos enfermeiros segundo o sexo (N=110)

Relativamente à categoria profissional, a nossa amostra é constituída por 51 enfermeiros (46%) e 52 enfermeiros graduados (48%). De todos os inquiridos apenas 7 (6%) são especialistas, o que se assemelha à realidade da profissão a nível nacional, pela existência de um número baixo de enfermeiros especialistas.

Categoria profissional	Fi	%
Enfermeiro	51	46
Enfermeiro graduado	52	48
Enfermeiro especialista	7	6
Total	100	100

Tabela nº 3 - Distribuição dos enfermeiros segundo a categoria profissional (N=110)

O gráfico seguinte, relativo à variável anterior, revela com maior evidência a semelhança entre o número de enfermeiros e de enfermeiros graduados e a discrepância entre estes e o baixo número de especialistas.

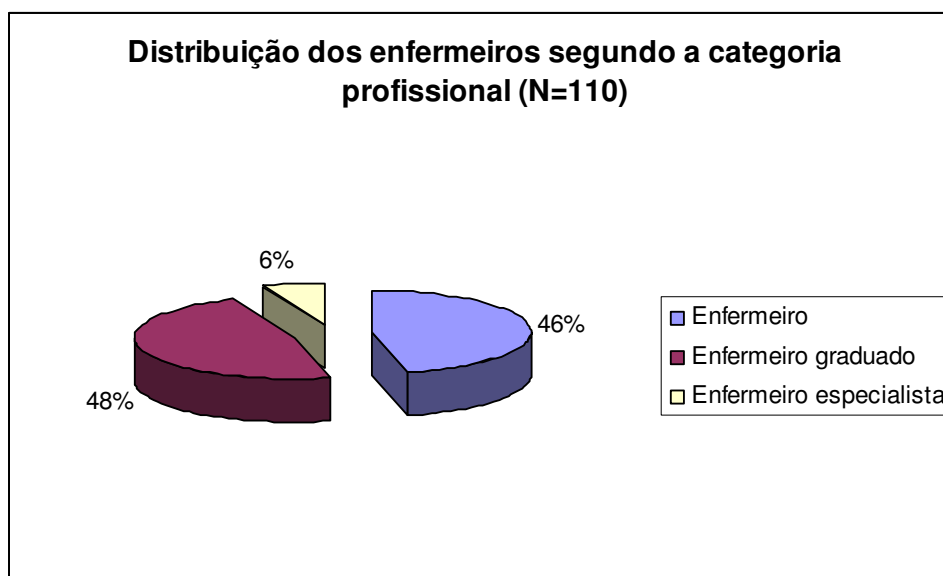


Gráfico nº 3- Distribuição dos enfermeiros segundo a categoria profissional (N=110)

Quanto ao tempo de exercício profissional encontrámos um tempo médio de 9,97 anos ($s = 8,52$; IC.95: [8,38;11,56]). O intervalo de variação varia de 1 aos 34 anos numa amplitude de 33 anos. A moda é de 1 ano e a mediana de 8,5 anos.

De salientar que a classe dos 1 aos 5 anos de tempo de exercício profissional é a classe que comporta 44,5% dos elementos. A classe dos 11 aos 15 anos comporta 19 (17,3%) enfermeiros, a dos 16 aos 20, 18 (16,4%) e a dos 6 aos 10 anos, 14 enfermeiros (12,7%).

Anos	Fi	%
1 - 5	49	44,5
6 - 10	14	12,7
11 - 15	19	17,3
16 - 20	18	16,4
21 - 25	4	3,6
26 - 30	1	0,9
31 - 35	5	4,6
Total	110	100

Tabela nº 4 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de exercício profissional em anos (N= 110)

Como podemos observar existe uma concentração semelhante nestas três classes etárias. Pelos valores que se concentram nas etárias seguintes dos 21 aos 35 anos de serviço, observamos que apenas 10 (9,1%) elementos se encontram nestas classes.

Estes dados são completamente congruentes com uma amostra jovem como a nossa, em que cerca de metade dos enfermeiros tem idade até aos 30 anos.

O gráfico nº 4 confirma o que dissemos anteriormente.

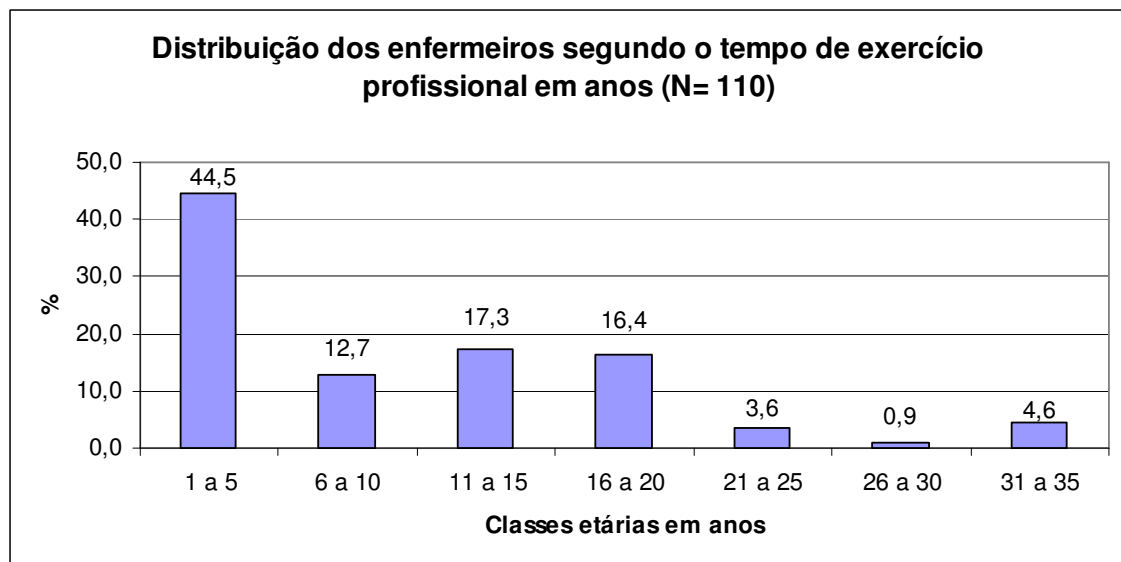


Gráfico nº 4 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de exercício profissional em anos (N= 110)

No que diz respeito ao tempo de exercício profissional no serviço em que actualmente exercem funções, observámos um tempo médio de 7 anos de permanência ($s= 6,94$; IC.95: [5,71;8,29]). A moda é de 1 ano e mediana de 4. O intervalo de variação encontra-se entre 1 e 32 anos com uma amplitude 31 anos.

No momento da aplicação do inquérito por questionário, observamos que é a classe dos 1 aos 5 anos de permanência no serviço a que regista maior número de enfermeiros, 62 (56%). A classe que de seguida regista maior número de enfermeiros é a classe dos 6 aos 10 com 22 (20%) e a dos 16 aos 20, com 12 (11%).

Anos	Fi	%
1 a 5	62	56,4
6 a 10	22	20
11 a 15	9	8,2
16 a 20	12	10,9
21 a 25	2	1,8
26 a 30	1	0,9
31 a 35	2	1,8
Total	110	100

Tabela nº 5 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de exercício profissional no serviço onde exercem funções, em anos (N= 110)

Pela observação do gráfico nº 5 relativo à mesma variável:

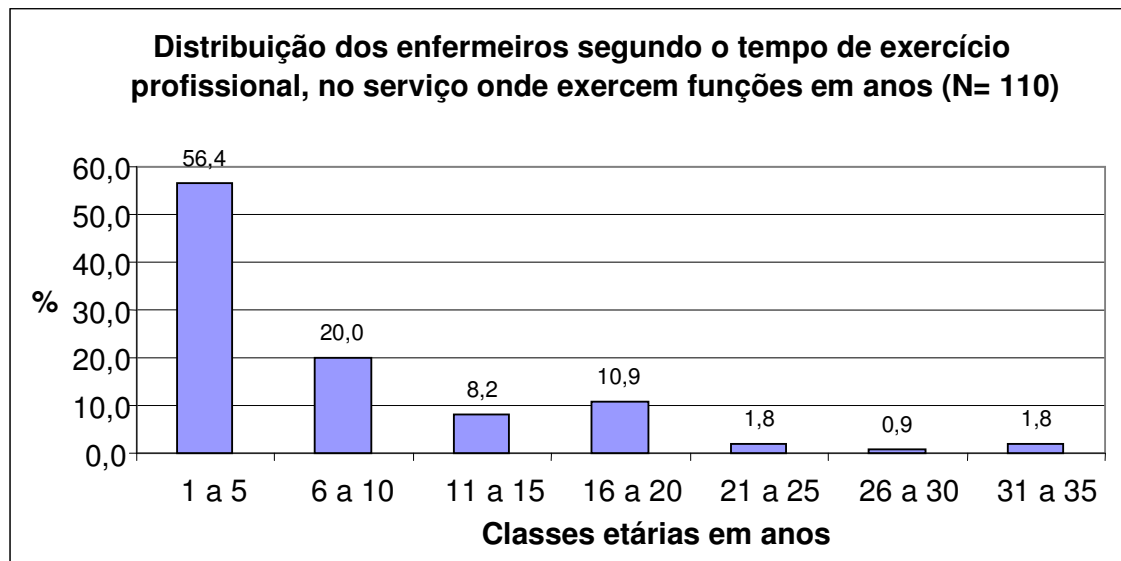


Gráfico nº 5 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de exercício profissional no serviço onde exercem funções, em anos (N= 110)

Observamos que existe um maior número de enfermeiros que permanecem há pouco tempo no respectivo serviço, o que corresponde às anteriores estruturas etárias apresentadas. Pelo gráfico, observamos também que existem cerca de 20% (19,1%) dos

enfermeiros que permanecem no mesmo serviço entre 11 e 20 anos e que apenas 4,5% permanecem no mesmo serviço entre 21 e 35 anos.

Quanto à análise em paralelo dos tempos de exercício profissional global médio (9,97 anos) e do tempo de serviço, no serviço onde os enfermeiros se encontravam na altura da participação dos questionários (7,05 anos), existe semelhança dos tempos médios com uma diferença apenas de 2,97 anos; o que nos permite concluir que estamos perante um grupo de enfermeiros que já ultrapassaram a fase de integração ao serviço e que estão nas melhores condições de expressarem como é que o actual modelo de formação influencia o desenvolvimento das suas competências e da consequente melhoria das suas práticas. O facto de terem ultrapassado o período de integração aos serviços dá-nos uma maior consistência nas respostas relativamente aos objectivos do estudo, pois estão na condição ideal para reflectirem e se interrogarem acerca das suas práticas e sobre a forma como aprofundam e desenvolvem competências, onde a formação em serviço tem um papel primordial.

2.2- Análise das respostas

2.2.1 - Influência do modelo de formação em serviço no aprofundamento e desenvolvimento de competências

Através da realização das entrevistas exploratórias identificámos que o modelo de formação em serviço podia influenciar o desenvolvimento das competências dos enfermeiros da instituição, de acordo com:

- Os contributos provenientes das sessões de formação em serviço;
- As características dos contextos dos momentos formativos;
- Os métodos pedagógicos utilizados nos momentos formativos;
- Articulação existente entre os momentos de formação e de acção (prática);

- Os contributos dos contextos da prática clínica.

A partir daqui, e dos indicadores que cada uma destas variáveis apresentava, reuníamos informações que nos permitiam dar resposta ao primeiro objectivo (descrever como é que o modelo de formação em vigor no C.H.B.A. influencia o desenvolvimento de competências nos enfermeiros). Foi a secção B do questionário que nos forneceu os dados necessários para demonstrar as respostas a este objectivo e que passamos a apresentar detalhadamente.

Contributos mais significativos da formação em serviço

Quando inquiridos acerca dos contributos mais significativos da formação em serviço, constatamos que a maior parte das respostas recai essencialmente em níveis positivos (muito), conforme a observação da tabela nº 6:

Contributos da formação em serviço	Nada		Pouco		Muito		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Preparação para situações de desafio ou mudança	6	5	44	40	60	55	110	100
Tornar a equipa mais unida	10	9	69	63	31	28	110	100
Contribuir para a uniformização de procedimentos	1	1	12	11	97	88	110	100
Partilha de informação entre colegas	3	2	14	13	93	85	110	100
Partilha de experiências entre colegas	4	3	26	24	80	73	110	100

Tabela nº 6 - Contributos da formação em serviço para o aprofundamento e desenvolvimento de competências dos enfermeiros (N=110)

Pela análise da anterior tabela, observamos que os enfermeiros consideram que a formação em serviço contribui muito para:

- a uniformização de procedimentos, para 88%;
- a partilha de informação entre colegas, para 85%;

- a partilha de experiências entre colegas, para 73%;
- a preparação para situações de desafio ou mudança, para 55%.

Num sentido intermédio os enfermeiros consideram que a formação em serviço contribui pouco para:

- tornar a equipa mais unida (63%);
- preparação para situações de desafio ou mudança (40%).

Num sentido oposto, os enfermeiros consideram que a formação em serviço não contribui para:

- tornar a equipa mais unida (9%);
- a preparação de situações de desafio e mudança (5%).

Pela observação do gráfico nº 6, verificamos a distribuição destes dados com maior evidência. Podemos concluir que a formação sem serviço de acordo com os inquiridos, contribui num nível superior para a organização da prática dos cuidados, nomeadamente dos procedimentos e normas em vigor do serviço, no mesmo sentido também contribui para a partilha de informação e de experiências no seio das equipas.

Como se observa a formação em serviço pouco contribui para tornar a equipa mais unida e para preparar os enfermeiros para situações de desafio ou mudança. No que respeita aos contributos anteriormente descritos verificamos um nível baixo de respostas.

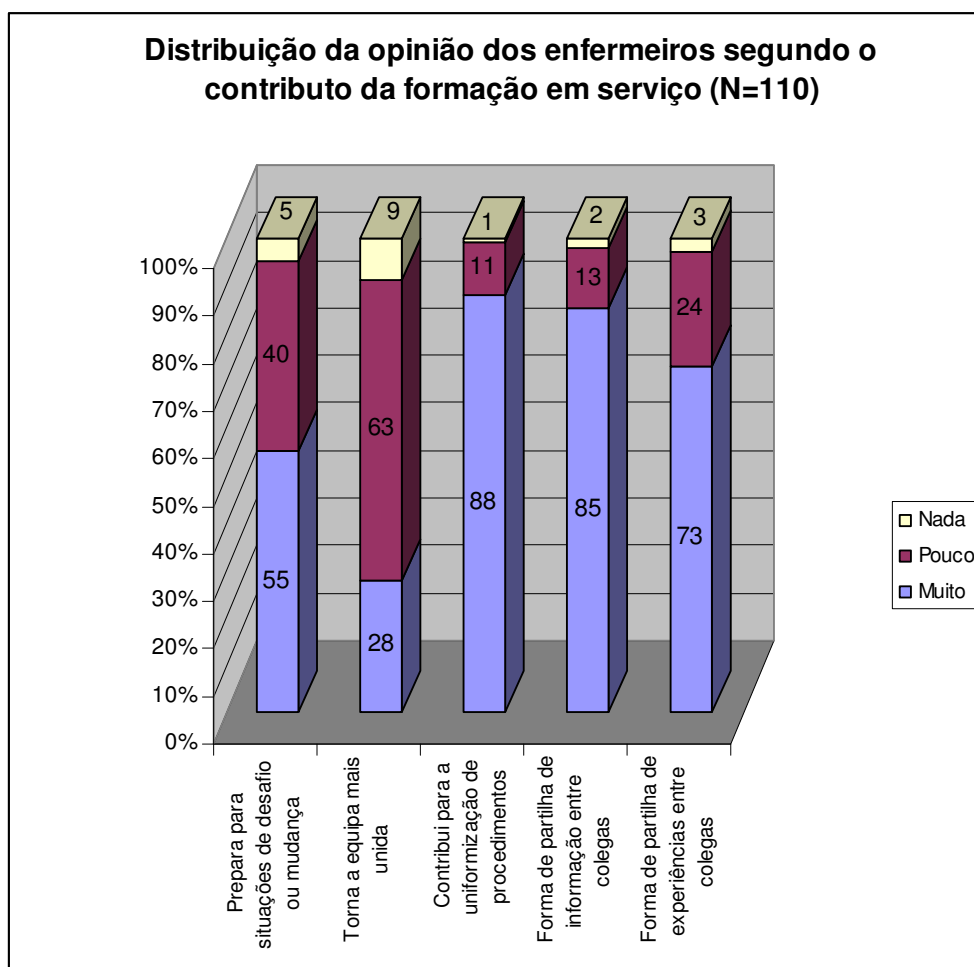


Gráfico nº 6 - Contributos da formação em serviço para o aprofundamento e desenvolvimento de competências dos enfermeiros (N=110)

Características dos contextos dos momentos formativos

A maior parte dos inquiridos afirma que as características dos contextos formativos que mais se assemelham à realidade do seu serviço são a prática partilhada no dia-a-dia (27%) e os momentos formais de um dia, uma a duas vezes por ano (24%). Num nível intermédio os enfermeiros citaram os momentos informais de transmissão de conhecimentos e de experiências entre colegas (18%) e os momentos formais de um dia, várias vezes no ano (12%). Segundo os inquiridos, nos serviços são escassamente utilizados os momentos formais de meio dia, uma ou duas vezes por ano (10%) e os momentos formais de meio dia ou menos, várias vezes por ano (9%).

Segundo a observação da tabela e do gráfico correspondente à mesma, verificamos que:

Características dos contextos	Fi	%
Momentos formais de um dia, uma a duas vezes por ano	45	24
Momentos formais de um dia, várias vezes no ano	23	12
Momentos formais de meio-dia, uma ou duas vezes por ano	18	10
Momentos formais de meio-dia ou menos, várias vezes ao ano	16	9
Momentos informais de transmissão de conhecimentos e experiências entre colegas	33	18
Prática partilhada no dia-a-dia	52	27
Total	187	100

Tabela nº 7 - Distribuição dos enfermeiros segundo as características dos contextos formativos do serviço (N= 110)

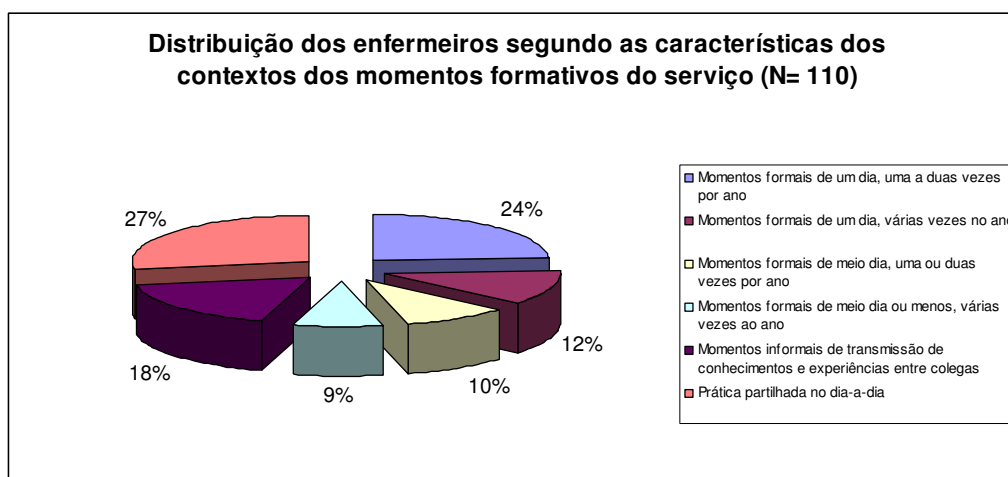


Gráfico nº 7 - Distribuição dos enfermeiros segundo as características dos contextos formativos do serviço (N= 110)

Existe uma aproximação entre a formalidade dos momentos formativos e a informalidade. Em níveis de resposta mais observados verificamos que a informalidade da partilha da prática no dia-a-dia e momentos formais de um dia, uma ou duas vezes por ano, são a combinação mais referida pelos enfermeiros. De seguida, por ordem decrescente das observações, verificamos que em terceiro lugar os enfermeiros

referiram os momentos informais de transmissão de conhecimentos e de experiências entre colegas e os momentos formais de um dia, várias vezes no ano.

O facto de ser a prática partilhada no dia-a-dia ser a característica mais referenciada pelos enfermeiros permite-nos confirmar o que nos diz a literatura consultada, que a formação em contexto de trabalho ocupa um lugar de relevo e os seus conteúdos e estrutura visam a produção simultânea de saberes e de competências. “A formatividade em contexto de trabalho transcende a intervenção intencional dos formadores para se situar na acção de transformação do colectivo de trabalho” (Abreu: 2003, 57).

Métodos pedagógicos utilizados nos momentos formativos

Os métodos pedagógicos utilizados com maior frequência nos momentos formativos são o expositivo e com recurso a meios audiovisuais, por 45% dos enfermeiros, e o debate de ideias/problemas intra-equipa, por 23%.

A reflexão sobre experiências e partilha de conhecimentos e a demonstração/partilha através da prática do dia-a-dia são os métodos menos utilizados, de acordo com 17 e 15% dos inquiridos.

No entanto, excluindo o método expositivo todos os outros se enquadram nos contextos aprendentes que têm lugar nos locais de trabalho: a reflexão, a partilha e o debate de ideias. São métodos que utilizam o que existe ao seu dispor nos contextos aprendentes (tecnologia e pessoas), ou seja, nos serviços de internamento e em simultâneo as capacidades de pensar e reflectir através das funções cerebrais, como meios de aprendizagem total.

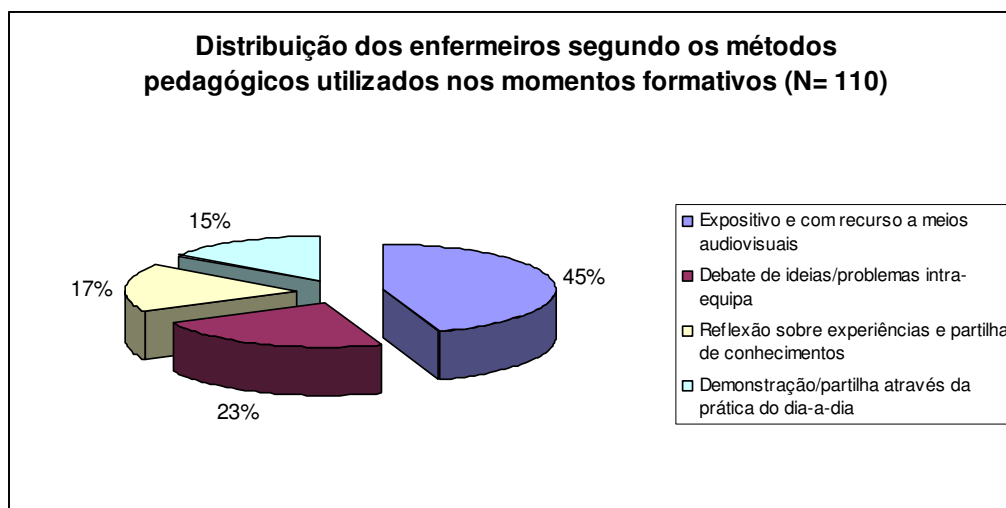


Gráfico nº 8 - Distribuição dos enfermeiros segundo os métodos pedagógicos utilizados nos momentos formativos (N=110)

Articulação entre momentos de formação em serviço e a aplicabilidade prática

Quando inquiridos acerca da aplicabilidade prática dos momentos de formação em serviço, os enfermeiros revelam, na sua maioria 67% que se aplica no serviço o que os enfermeiros da equipa decidem por unanimidade do que foi fruto da sessão de formação e 20% referem que o chefe decide como se procede sobre alterações no serviço, decorrente da sessão de formação em serviço, mesmo contra a opinião dos enfermeiros da equipa.

Articulação entre os momentos de formação e a acção	Fi	%
Aplica-se no serviço o que os enfermeiros da equipa decidem por unanimidade durante a sessão de formação	74	67
O chefe baseia-se na auto-responsabilização de cada enfermeiro, para aplicação no serviço daquilo que decorreu da formação em serviço	10	9
O chefe decide como se procede sobre alterações no serviço, decorrente da sessão de formação em serviço, mesmo contra a opinião dos enfermeiros da equipa	22	20
Não se aplica nada do que é fruto das sessões de formação em serviço devido à desmotivação dos enfermeiros da equipa	4	4
Total	110	100

Tabela nº 8 - Distribuição dos enfermeiros segundo a articulação entre os momentos de formação em serviço e a acção (aplicabilidade prática) (N=110)

Como menos comum, 9% dos enfermeiros consideram que o chefe se baseia na auto-responsabilização de cada enfermeiro, para aplicação no serviço daquilo que decorreu da formação em serviço e 4% dos enfermeiros referem que não se aplica nada do que é fruto das sessões de formação em serviço devido à desmotivação dos enfermeiros da equipa.

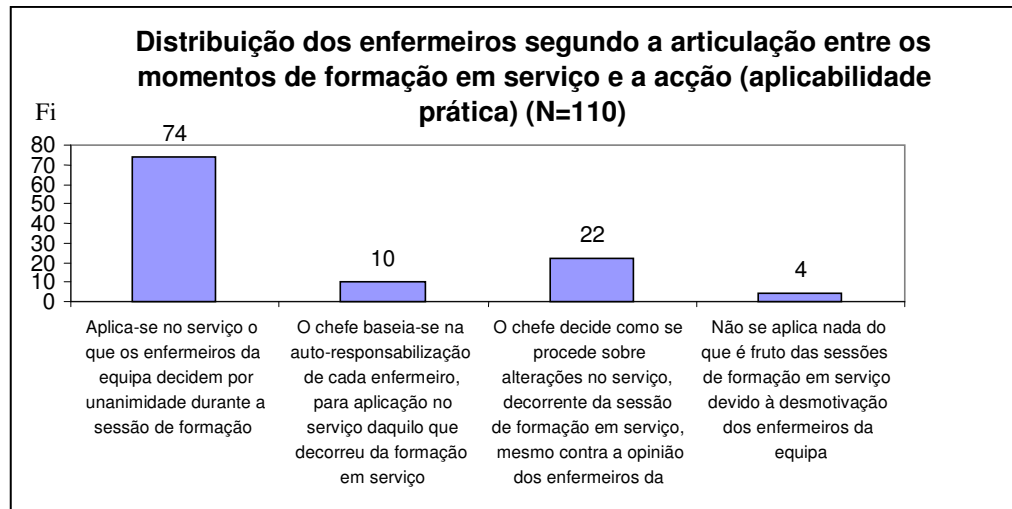


Gráfico n° 9 - Distribuição dos enfermeiros segundo a articulação entre os momentos de formação em serviço e a acção (aplicabilidade prática) (N=110)

Mais uma vez verificamos a importância dos momentos de formação e da sua articulação com a acção, verificamos com esta análise que o consenso nas sessões de formação é importante para a organização do serviço e por sua vez para a estimulação da participação dos enfermeiros na formação em serviço.

Importância dos contextos da prática para aprofundar e desenvolver competências

Todos os enfermeiros consideram que os contextos da prática são importantes enquanto fontes para aprofundar e desenvolver competências. Uma vez questionados sobre o contributo dos contextos vivenciados na prática para o aprofundamento e desenvolvimento de competências, os enfermeiros salientaram que o mais importante é a partilha informal de **experiências** entre colegas (30%) e a partilha informal de

informações entre colegas (25%). Também consideraram importantes a procura e a descoberta de informações relativas às condições dos doentes internados (19%).

As condições de recursos humanos, condições materiais e condições físicas para a prestação de cuidados foram as menos destacadas, com 11%, 9% e 6% respectivamente nas respostas.

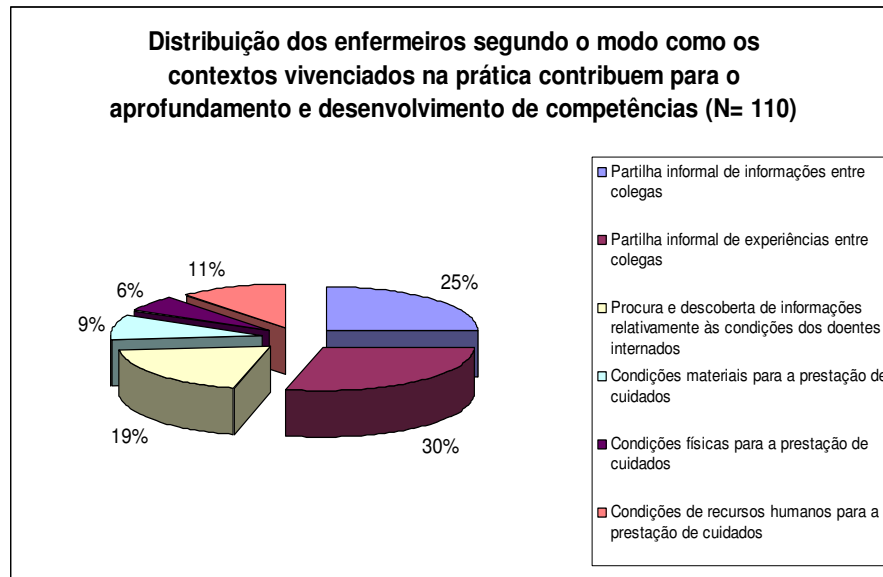


Gráfico nº 10 - Distribuição dos enfermeiros segundo o modo como os contextos vivenciados na prática contribuem para o aprofundamento e desenvolvimento de competências (N=110)

Pela análise do gráfico, observamos que existe uma maior concentração de respostas no que se refere à partilha de informação ou experiências, o que deverá ser tido em consideração na adequação dos modelos formativos da instituição e de cada serviço.

2.2.2 - Desafios e os constrangimentos relacionados com o processo de desenvolvimento de competências e a formação em serviço

Para conhecer os desafios e constrangimentos associados ao processo de desenvolvimento de competências e a formação em serviço, apresentam-se os resultados obtidos na secção C do instrumento.

Estes resultados permitem-nos dar resposta ao segundo objectivo (identificar os desafios e os constrangimentos relacionados com o processo de desenvolvimento de competências de ordem geral e a formação em serviço).

A resposta á secção C, composta por 17 afirmações, foi expressa em termos de grau de acordo com as mesmas, numa escala de tipo Likert, composta por cinco pontos, a saber: de 1 (discordo muito) a 5 (concordo muito).

De modo a verificar da existência de diferenças nas respostas da amostra, relativamente às 17 afirmações, procedeu-se à aplicação do teste de Friedman, conforme se constata nas tabelas 9 e 10. A existência de um *p value* <0.05 indica-nos a existência de diferenças (*p value* = 0.00) A tabela nº 9 demonstra-nos a média ponderada das respostas.

Ranks

	Mean Rank
transmissão de informação pelos médicos	9,60
transmissão de conhecimentos pelos colegas mais experientes	12,64
Internet disponível 24 horas dia	8,58
livros e revistas existentes no serviço transmitem o necessário	6,60
existência de protocolos actualizados no serviço	11,99
o chefe de enfermagem como o elemento com mais conhecimento	8,15
reflexão da prática com os colegas	11,43
contributo pessoal de cada enf ^o na partilha de informação	11,48
existência de condições físicas, materiais e/ou humanas adequadas às necessidades do serviço	9,67
Método tentativa e erro	3,64
compreensão do chefe/responsável de serviço	9,20
disponibilidade para ser-se ouvido	10,09
o elemento responsável pela formação em serviço	8,68
valorização das necessidades de aprendizagem dos elementos da equipa	10,60
os colegas mais experientes gostam de partilhar aquilo que sabem	11,21
período de integração demasiado curto	6,21
os colegas mais experientes substituem os menos experientes ao invés de os ensinarem	3,24

Tabela nº 9 - Média das respostas, a partir da aplicação do teste de Friedman.

Test Statistics^a

N	110
Chi-Square	624,111
df	16
Asymp. Sig.	,000

a. Friedman Test

Tabela nº 10 - P value da Secção C.

A partir das médias encontradas, propusemos a reorganização hierárquica das respostas. Os valores mais elevados expressam o maior consenso nas respostas, nas quais foi solicitado aos sujeitos que expressasse o seu grau de acordo (1 – discordo muito; ... 5 – concordo muito).

Itens	Média Ponderada
Transmissão de conhecimentos pelos colegas mais experientes	12,64
Existência de protocolos actualizados no serviço	11,99
Contributo pessoal de cada enfermeiro na partilha de informação	11,48
Reflexão da prática com os colegas	11,43
Os colegas mais experientes gostarem de partilhar aquilo que sabem	11,21
Valorização das necessidades de aprendizagem dos elementos da equipa	10,60
Disponibilidade para ser-se ouvido	10,09
Existência de condições físicas, materiais e/ou humanas adequadas às necessidades do serviço	9,67
Transmissão de informação pelos médicos	9,60
Compreensão do chefe/responsável de serviço	9,20
O elemento responsável pela formação em serviço	8,68
Internet disponível 24 horas dia	8,58
O chefe de enfermagem como o elemento com mais conhecimento	8,15
Livros e revistas existentes no serviço transmitem o necessário	6,60
Período de integração demasiado curto	6,21
Método tentativa e erro	3,64
Os colegas mais experientes substituem os menos experientes ao invés de os ensinarem	3,24

Tabela nº 11 - Hierarquia dos factores existentes nos serviços, relacionados com o aprofundamento e desenvolvimento de competências de ordem geral em Enfermagem, segundo média das respostas.

Assim, a opinião dos inquiridos revela mais consistência/maior acordo relativamente à «transmissão de conhecimentos pelos colegas mais experientes» (12.64%), à «existência

de protocolos actualizados no serviço» (11.99%), ao «contributo pessoal de cada enfermeiro na partilha de informação» (11.48%), à «reflexão da prática com os colegas» (11.43%) e ao facto de «os colegas mais experientes gostam de partilhar aquilo que sabem» (11.21%), como sendo factores que contribuem para o aprofundamento e desenvolvimento de competências.

No lado oposto, a constatação que «os colegas mais experientes substituem os menos experientes ao invés de os ensinarem» (3,24%) e o «método tentativa e erro» (3.64%) são os factores percebidos como menos importantes para a amostra inquirida.

2.2.3 – Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para aprofundarem conhecimentos e desenvolverem competências

As entrevistas permitiram-nos identificar estratégias utilizadas pelos enfermeiros para aprofundarem conhecimentos e desenvolverem competências. Na secção D do questionário pedimos aos enfermeiros que as ordenassem por ordem crescente de frequência de utilização, numa escala de 1 a 8, de modo que o número 8 correspondesse à estratégia que mais utilizasse e o número 1 à que menos utilizasse.

Esta secção permitiu-nos contribuir para a resposta ao terceiro objectivo.

Efectuando as médias de utilização das mesmas conseguimos perceber quais as estratégias que são mais e menos utilizadas pelos enfermeiros.

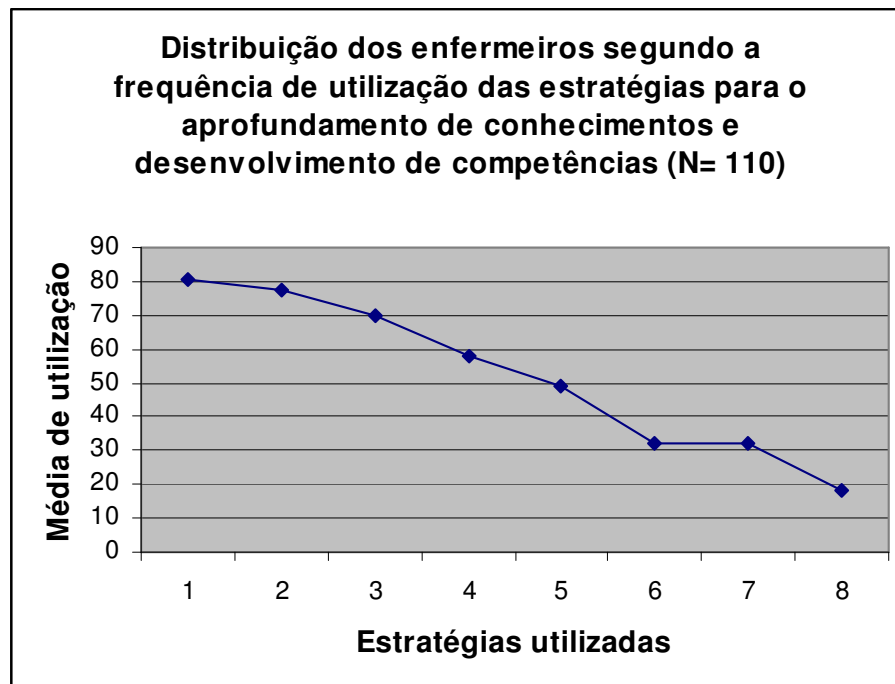
A tabela nº12 permite-nos observar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros no aprofundamento e desenvolvimento de competências, hierarquizadas pela média de utilização. Podemos observar que as quatro estratégias mais utilizadas são: a **consulta de manuais de normas e procedimentos em cuidados de enfermagem**, a **partilha de informações durante as passagens de turno com os colegas com mais experiência**, a

partilha de informações ou conhecimentos em momentos informais entre colegas e o debate de ideias com os colegas no serviço.

De modo inverso as estratégias menos utilizadas para aprofundarem conhecimentos e desenvolverem competências são a **partilha de informações relacionadas com a prática e registadas em livro de ocorrências** e a **partilha de informações pelos técnicos de vendas de materiais e ou equipamentos para os serviços.**

Estratégias utilizadas para o aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências	Média	Desvio Padrão	IC.95	
			lim	Lim
1. Consulta de manuais de normas e procedimentos em cuidados de enfermagem	80,50	77,35	66,05	94,95
2. Partilha de informações durante as passagens de turno com os colegas com mais experiência	78,63	69,55	65,63	91,62
3. Partilha de informações ou conhecimentos em momentos informais entre colegas	72,75	58,10	61,89	83,61
4. Debate de ideias com os colegas no serviço	70,25	49,39	61,02	79,48
5. Consulta de páginas de informação na Internet	60,25	31,94	54,28	66,22
6. Leitura de estudos de investigação recentes sobre as matérias em causa	58,38	32,25	52,35	64,40
7. Partilha de informações relacionadas com a prática e registadas em livro de ocorrências	41,00	18,51	37,54	44,46
8. Partilha de informações pelos técnicos de vendas de materiais e ou equipamentos para os serviços	32,38	22,66	28,14	36,61

Tabela nº 12 - Distribuição dos enfermeiros segundo as estratégias utilizadas para o aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências



Legenda:

Estratégias utilizadas para o aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências	
1	Consulta de manuais de normas e procedimentos em cuidados de enfermagem
2	Partilha de informações durante as passagens de turno com os colegas com mais experiência
3	Partilha de informações ou conhecimentos em momentos informais entre colegas
4	Debate de ideias com os colegas no serviço
5	Consulta de páginas de informação na Internet
6	Leitura de estudos de investigação recentes sobre as matérias em causa
7	Partilha de informações relacionadas com a prática e registadas em livro de ocorrências
8	Partilha de informações pelos técnicos de vendas de materiais e ou equipamentos para os serviços

Gráfico nº 11 -Distribuição dos enfermeiros segundo as estratégias utilizadas para o aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências

2.2.4 - Lacunas sentidas pelos enfermeiros em relação ao actual modelo de formação em serviço

Do mesmo modo, as entrevistas permitiram-nos identificar as principais lacunas sentidas pelos enfermeiros em relação ao actual modelo de formação em serviço. Para as conhecer apresentam-se os dados obtidos na secção E do questionário. A resposta á secção E, composta por 13 afirmações, foi expressa em termos de grau de acordo com

as mesmas, numa escala de tipo Likert, composta por cinco pontos, a saber: de 1 (discordo muito) a 5 (concordo muito).

Com o intuito de verificar se existiam diferenças na percepção dos enfermeiros relativamente ao conjunto de lacunas em destaque, procedemos à aplicação do teste de Friedman. Este colocou em evidência, novamente, a existência de diferenças no modo como a amostra se expressa o seu acordo face ao conjunto de lacunas referidas (*p value* - .000).

Ranks	
	Mean Rank
E.1	7,64
E.2	6,45
E.3	6,25
E.4	7,30
E.5	5,18
E.6	8,65
E.7	10,67
E.8	8,83
E.9	8,25
E.10	2,51
E.11	6,13
E.12	9,26
E.13	3,88

Tabela nº 13 - Média das respostas, a partir da aplicação do teste de Friedman

Test Statistics ^a	
N	110
Chi-Square	523,753
df	12
Asymp. Sig.	,000

a. Friedman Test

Tabela nº 14 - P value do Teste Friedman.

Vejamos a reorganização dos itens, segundo a hierarquização das respostas. Novamente, os valores mais elevados destacam as respostas que reúnem maior grau de acordo.

Itens	Média Ponderada
E.7 As acções formativas deveriam ser momentos de partilha de sentimentos, de problemas relacionais, de dificuldades sentidas na prática	10,67
E.12 As sessões de formação em serviço deveriam abordar problemas acerca da forma de estar dos enfermeiros;	9,26
E.8 As acções formativas dever-se-iam basear em trabalhos de reflexão;	8,83
E.6 As acções formativas são pouco frequentes;	8,65
E.9 O modelo actual deveria ter por base a detecção de necessidades durante a passagem de turno;	8,25
E.1 A formação em serviço planeada anualmente é o ideal;	7,64
E.4 O modelo de formação em serviço é limitador porque o serviço não oferece resposta à resolução das necessidades individuais de cada enfermeiro;	7,30
E.2 A formação em serviço é muito formal;	6,45
E.3 As acções formativas estão desajustadas das necessidades sentidas pelos enfermeiros porque são planeadas de acordo com os objectivos do serviço;	6,25
E.11 O modelo actual é desmotivador porque não apoia as necessidades individuais de cada enfermeiro;	6,13
E.5 Os temas dos trabalhos são modificados parcialmente devido à opinião do enfermeiro chefe;	5,18
E.13 As sessões de formação em serviço não deveriam abordar aspectos teórico - científicos porque esses são aspectos inerentes à profissão;	3,88
E.10 A formação em serviço não serve para nada, é uma perda de tempo;	2,51

Tabela nº 15 - Hierarquia das lacunas sentidas pelos enfermeiros em relação ao actual modelo de formação em serviço, de acordo com a média das respostas.

A análise da tabela nº15 permite perceber, destacadamente, que, no entender dos enfermeiros, «as acções formativas deveriam ser momentos de partilha de sentimentos, de problemas relacionais, de dificuldades sentidas na prática» (10.67). Ainda em relação com este item, 9.26% das respostas concentraram no item E.12 «as sessões de formação em serviço deveriam abordar problemas acerca da forma de estar dos enfermeiros». Em ambos, é salientada a ideia de que o modelo de formação, e particularmente, os momentos de formação propostos, devem, por um lado, servir para abordar os

problemas sentidos pelos enfermeiros e, por outro, constituírem espaços onde a partilha acerca dos problemas sentidos seja possível.

2.2.5 - Análise da convergência entre o modelo oferecido pela instituição e as estratégias utilizadas pelos profissionais para o desenvolvimento de competências

Esta análise permite-nos dar resposta ao terceiro objectivo (analisar a convergência entre o modelo oferecido pela instituição e as estratégias utilizadas pelos profissionais para o desenvolvimento de competências) e às questões de partida (Qual o contributo da formação em serviço para o desenvolvimento/aprofundamento de competências de ordem geral nos enfermeiros? Será que o actual modelo de formação em serviço tem ou não influência significativa no processo de desenvolvimento de competências dos enfermeiros? Que limitações próprias do modelo de formação em serviço afectam as capacidades para os enfermeiros se desenvolverem profissionalmente, ou seja, para desenvolverem as suas competências?)

As evidências para este objectivo e questões encontram-se na articulação entre os resultados obtidos nas respostas às questões das secções B, C, D e E do instrumento.

Decidimos adoptar uma análise estruturada em questões parcelares e respectivos indicadores extraídos dos resultados obtidos no questionário que permitam aferir conclusões relativamente às mesmas. Interessa perceber em primeiro lugar:

Como é que os enfermeiros fazem as suas aprendizagens, ou seja, como é que aprofundam conhecimentos?

Portanto, para além daquilo que corresponde á sua escolaridade inicial (licenciatura em enfermagem) e que lhes fornece e desenvolve competências básicas para o seu desempenho, os enfermeiros aprofundam conhecimentos nos locais de trabalho (contextos aprendentes).

Podemos verificar através dos dados fornecidos pela secção C do questionário que os enfermeiros aprofundam os seus conhecimentos e, por conseguinte, desenvolvem as suas competências principalmente através de conhecimentos que lhes são transmitidos pelos colegas com maior experiência no serviço, através da existência de protocolos actualizados no serviço, através do contributo pessoal de cada enfermeiro na partilha de informação acerca de determinado assunto/situação novo/emergente, através da reflexão da prática do dia-a-dia com os colegas do serviço e através da partilha do saber dos colegas mais experientes.

Mas para além destas formas de aprofundarem conhecimentos nos locais de trabalho, os enfermeiros recorrem a outras estratégias para aprofundarem conhecimentos e desenvolverem competências.

Que outras estratégias utilizam?

Pelos dados fornecidos pela secção D do instrumento, verificamos que essas estratégias são:

- a consulta de manuais de normas e procedimentos em cuidados de enfermagem;
- a partilha de informações com os colegas com mais experiência;
- a partilha de informações ou conhecimentos em momentos informais entre colegas;
- o debate de ideias com os colegas no serviço.

Portanto, o aspecto fulcral que se prende com a forma como enfermeiros aprofundam conhecimentos e desenvolvem competências é em contextos aprendentes (como os locais de trabalho), na partilha com os colegas mais experientes, reflectindo a prática do dia-a-dia nos momentos-chave e com apoio de manuais de normas/procedimentos (protocolos).

Tendo conhecimento acerca da natureza do saber dos enfermeiros interessa então conhecer que modelo de formação em serviço é oferecido pela instituição.

Que modelo de formação em serviço é oferecido pela instituição? Qual o contributo da formação em serviço para o desenvolvimento/aprofundamento de competências de ordem geral nos enfermeiros?

Pelos dados fornecidos pela secção B do instrumento, verificamos que é um modelo que:

- contribui muito para a uniformização de procedimentos (normas de actuação, protocolos, etc.);
- contribui muito para a partilha de informação entre os colegas;
- contribui muito para a partilha de experiências entre os colegas;
- contribui muito para a preparação dos enfermeiros para situações de desafio ou mudança.

Estas características oferecidas pelo modelo de formação em serviço são convergentes com a forma como os enfermeiros realizam as suas aprendizagens e desenvolvem as suas competências de ordem geral. Por conseguinte, a formação em serviço tem um contributo muito significativo no aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências.

É um modelo cujos contextos formativos assentam maioritariamente na prática partilhada no dia-a-dia e em menor frequência em momentos formais pontuais (de uma a duas vezes no ano). Portanto, relativamente a este ponto também verificamos a existência de convergência entre a forma como os enfermeiros aprofundam conhecimentos e desenvolvem competências e os contextos formativos oferecidos pelo modelo utilizado na instituição.

Relativamente aos métodos pedagógicos utilizados nos momentos formativos, quase metade dos enfermeiros inquiridos (45%) destacam o método expositivo e com recurso a meios audiovisuais e apenas um quarto (23%) destaca o debate de ideias/problemas intra-equipa.

Face a este aspecto relativo ao modelo em uso há uma divergência entre aquilo que os enfermeiros preferem utilizar como forma de aprofundar conhecimentos, que é a partilha de informações, experiências, etc., com os colegas mais experientes e aquilo que é utilizado nos momentos formativos.

Portanto, há um desajuste entre o que é oferecido e o que é preferido.

No que diz respeito à articulação entre os momentos de aprendizagem e a aplicabilidade prática, verificamos que mais de metade dos inquiridos é unânime ao referir que utilizam no serviço, logo no seu dia-a-dia, aquilo que é fruto da formação em serviço e a forma como é aplicado é decidido pelos enfermeiros da prática.

Contudo, ainda 20% que corresponde quase a um quarto da amostra, referem que o que é fruto da formação em serviço é aplicado da forma como o chefe de serviço decide e contra a opinião dos enfermeiros da equipa.

Notamos que existe uma pequena divergência entre o que é esperado pelos enfermeiros e o que é oferecido pelo modelo em uso.

Os contextos vivenciados na prática são muito importantes enquanto fontes para aprofundar e desenvolver competências nos enfermeiros e estes destacam que neles assumem ainda mais importância uma vez mais a partilha informal de experiências e informações entre colegas, e que por sua vez produzem conhecimentos em enfermagem conducentes à prestação de cuidados eficazes e eficientes e adaptados às mudanças diárias.

Mas os enfermeiros apontam falhas (lacunas) ao actual modelo de formação em serviço.

Que limitações apresenta o modelo de formação em serviço de modo a afectar as capacidades para os enfermeiros desenvolverem as suas competências?

Acerca do modelo de formação em serviço existe uma grande concordância entre os enfermeiros de que:

- as acções de formação deverão ser sobretudo momentos de partilha de sentimentos, problemas relacionais e de dificuldades sentidas na prática;
- acções de formação deveriam abordar também problemas acerca da forma de estar dos enfermeiros;
- acções de formação dever-se-iam basear em trabalhos de reflexão.

De uma forma geral existe convergência entre o modelo de formação em serviço que é oferecido pela instituição e as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para aprofundam conhecimentos e desenvolvem competências.

O modelo é útil e funciona como vector principal no processo de aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências porque através dele os enfermeiros prolongam a sua aprendizagem, através dos espaços de partilha de experiências e conhecimentos que proporciona.

Existem no entanto, alguns pontos de divergência e que estão relacionados com os métodos pedagógicos utilizados, com a articulação existente entre os momentos de formação e a sua aplicabilidade prática e com conteúdos dos momentos formativos.

São estes pontos que necessitarão de intervenção.

Capítulo V – Resultados

1 – Principais resultados

Passamos a apresentar os principais resultados a que chegámos. Relativamente à caracterização da amostra:

- 48,2% dos enfermeiros tem idade compreendida entre os 21 e 30 anos e 26,4% entre os 31 e 40 anos, o que nos leva a concluir que estamos perante um grupo de enfermeiros relativamente jovem, com uma idade média de 33,4 anos;
- 90% dos enfermeiros são do sexo feminino e os restantes 10% são obviamente do sexo masculino;
- Relativamente à categoria profissional 46% ocupam a categoria de enfermeiro, 48% são enfermeiros graduados e apenas 6% são especialistas. Estes resultados são congruentes com a realidade a nível nacional, pela existência de um baixo número de enfermeiros especialistas.
- Quanto ao tempo de exercício profissional, uma vez que estamos perante uma amostra constituída por elementos jovens, este é maioritariamente curto. De salientar que 44,5% dos enfermeiros tem entre 1 a 5 anos de exercício profissional. Encontrámos um tempo médio de exercício profissional de 9,97 anos.
- No que diz respeito ao tempo de exercício profissional no serviço em que actualmente exercem funções, observámos um tempo médio de 7 anos de permanência e a classe etária dos 1 aos 5 anos de permanência é a que regista maior número de enfermeiros (56%).

Existe semelhança entre os tempos de exercício profissional global médio (9,97 anos) e do tempo de serviço, no serviço onde os enfermeiros se encontravam na altura da participação dos questionários (7,05 anos). Este facto permite-nos

concluir que estamos perante um grupo de enfermeiros que já ultrapassaram a fase de integração ao serviço e que estão nas melhores condições de expressarem como é que o actual modelo de formação influencia o desenvolvimento das suas competências e da consequente melhoria das suas práticas. O facto de terem ultrapassado o período de integração aos serviços dá-nos uma maior consistência nas respostas relativamente aos objectivos do estudo, pois estão na condição ideal para reflectirem e se interrogarem acerca das suas práticas e sobre a forma como aprofundam e desenvolvem competências, onde a formação em serviço tem um papel primordial.

Relativamente aos contributos da formação em serviço no aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências verificámos que:

- 88% dos enfermeiros consideram que a formação em serviço contribui muito para a uniformização de procedimentos;
- 85% dos enfermeiros consideram que a formação em serviço contribui muito para a partilha de informação entre colegas;
- 73% dos enfermeiros consideram que a formação em serviço contribui muito para a partilha de experiências entre colegas;
- 53% dos enfermeiros consideram que a formação em serviço contribui muito para a preparação para situações de desafio ou mudança;
- 63% dos enfermeiros consideram que a formação em serviço contribui pouco para tornar a equipa mais unida.

Relativamente às características dos contextos dos momentos formativos verificámos que existe uma aproximação entre a formalidade dos momentos formativos e a

informalidade. Em níveis de resposta mais observados verificámos que a informalidade da partilha da prática no dia-a-dia é referenciada por 27% dos enfermeiros e os momentos formais de um dia, uma a duas vezes no ano, por 24%.

Uma vez conhecidas as características dos contextos dos momentos formativos debruçemo-nos agora sobre os métodos pedagógicos utilizados nos mesmos.

- 45% dos enfermeiros referem que os métodos pedagógicos utilizados são o expositivo e com recurso a meios audiovisuais;
- 23% citam o debate de ideias/problemas intra-equipa;
- 17% citam a reflexão sobre a experiência e a partilha de conhecimentos;
- 15% referem a reflexão da prática do dia-a-dia.

Relativamente à articulação entre os momentos de formação em serviço e a aplicabilidade prática, salientamos que:

- 67% dos enfermeiros refere que se aplica no serviço o que os enfermeiros da equipa decidem por unanimidade do que foi fruto das sessões de formação em serviço;
- 20% dos enfermeiros refere que se aplica no serviço aquilo que o chefe decide, mesmo contra a opinião dos enfermeiros da equipa.

Relativamente à importância dos contextos da prática no aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências verificámos que:

- Todos os enfermeiros consideram que os contextos da prática são importantes enquanto fontes para aprofundar e desenvolver competências;

- 30% salienta que o mais importante é a partilha informal de experiências entre colegas;
- 25% refere que a partilha informal de informações entre colegas também é importante;
- Menos destacadas foram as condições de recursos humanos, condições materiais e condições físicas para o aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências, com 11%, 9% e 6% respectivamente.

Debrucemo-nos agora sobre os factores facilitadores e limitadores associados ao aprofundamento de conhecimentos e o desenvolvimento de competências de ordem geral em enfermagem e a formação em serviço.

O que mais facilita o aprofundamento de conhecimentos e o desenvolvimento de competências é:

- A transmissão de conhecimentos pelos colegas mais experientes;
- A existência de protocolos actualizados nos serviços;
- O contributo pessoal de cada enfermeiro na partilha de informação;
- A reflexão da prática com os colegas;
- O facto dos colegas mais experientes gostarem de partilhar aquilo que sabem.

O que mais dificulta o aprofundamento de conhecimentos e o desenvolvimento de competências é:

- O facto dos colegas mais experientes substituírem os menos experientes ao invés de os ensinarem;
- O método tentativa e erro.

Quanto às estratégias utilizadas pelos enfermeiros para aprofundarem conhecimentos e desenvolverem competências verificámos que as mais utilizadas são:

- A consulta de manuais de normas e procedimentos em cuidados de enfermagem;
- A partilha de informações durante as passagens de turno com os colegas com mais experiência;
- A partilha de informações ou conhecimentos em momentos informais entre colegas;
- O debate de ideias com os colegas no serviço.

De modo inverso verificamos que as estratégias menos utilizadas são:

- A partilha de informações relacionadas com a prática e registadas em livro de ocorrências;
- A partilha de informações pelos técnicos de vendas de materiais e equipamentos para os serviços.

Conhecidos a influência do modelo de formação em serviço no aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências nos enfermeiros, os factores facilitadores e limitadores relacionados com esse processo e as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para as desenvolverem, passemos agora à identificação das lacunas existentes no modelo de formação em serviço. Acerca delas os enfermeiros apontam como principais as seguintes:

- As acções formativas deveriam ser momentos de partilha de sentimentos, de problemas relacionais, de dificuldades sentidas na prática;
- As sessões de formação em serviço deveriam abordar problemas acerca da forma de estar dos enfermeiros;

- As acções formativas dever-se-iam basear em trabalhos de reflexão.

Quanto á convergência existente entre o modelo de formação em serviço oferecido pela instituição e as estratégias utilizadas pelos enfermeiros, verificamos que de uma forma geral existe convergência pois, as características do modelo vão de encontro à forma como os enfermeiros enriquecem o seu saber.

São convergentes nos seguintes aspectos:

- O modelo de formação em serviço contribui muito para a uniformização de procedimentos (normas de actuação, protocolos, etc.);
- O modelo de formação em serviço contribui muito para a partilha de informação entre os colegas;
- O modelo de formação em serviço contribui muito para a partilha de experiências entre os colegas;
- O modelo de formação em serviço contribui muito para a preparação dos enfermeiros para situações de desafio ou mudança.

Estas características vão de encontro à forma como os enfermeiros aprofundam conhecimentos e desenvolvem competências, ou seja, na partilha com os colegas mais experientes, reflectindo a prática do dia-a-dia nos momentos-chave e com apoio de manuais de normas/procedimentos (protocolos).

Os contextos a que os enfermeiros recorrem são semelhantes aos oferecidos, isto é, a prática partilhada no dia-a-dia.

São divergentes nos seguintes aspectos:

- Por os métodos pedagógicos oferecidos serem maioritariamente expositivos e com recurso a meios audiovisuais (45%) e os enfermeiros preferirem a partilha informal de conhecimentos (informações e experiências) com os colegas mais experientes;
- Na articulação existente entre os momentos de aprendizagem e a aplicabilidade prática, pelo facto daquilo que é fruto da formação em serviço ser aplicado da forma como o chefe de serviço decide e contra a opinião dos enfermeiros da equipa (referido por cerca de um quarto dos enfermeiros da amostra);
- Pelos conteúdos dos momentos formativos devendo ser privilegiados nas acções de formação os momentos de partilha de sentimentos, problemas relacionais e de dificuldades sentidas na prática, os problemas acerca da forma de estar dos enfermeiros e essas acções de formação dever-se-iam basear em trabalhos de reflexão.

2 – Limitações do estudo e orientações para estudos futuros

Durante o desenvolvimento da investigação foi para nós um factor de limitação a reunião da bibliografia que serviria de suporte teórico ao estudo e posteriormente a selecção da mais pertinente, uma vez que o material reunido era bastante. Por outro lado, relativamente ao aspecto concreto da formação em serviço e da relação existente entre ela e o desenvolvimento de competências dos enfermeiros era escassa e repetitiva. De salientar que não foi encontrado qualquer estudo com o mesmo objectivo, nem ao nível nacional nem internacional. Encontraram-se três estudos realizados por enfermeiros em Portugal, cujos contributos foram subsidiários para o nosso e são eles Botelho em 1998, Dias em 2004 e Ferreira em 2005.

Foi importante realizarmos este estudo na nossa instituição pois, desta forma ficámos satisfeitos por estarmos a utilizar uma ferramenta tão importante para o desenvolvimento de competências dos profissionais que é o modelo de formação em serviço. Essa importância torna-se ainda mais pertinente quando os profissionais demonstram que ela contribui para esse fim, ainda que encontrem algumas lacunas no seu funcionamento.

Entendemos que em estudos futuros, se pudesse aprofundar que tipos de competências são mais desenvolvidos através da formação em serviço.

Uma vez que até há pouco tempo os saberes oriundos da prática eram banalizados e que agora se vem comprovando que são de vital importância, seria igualmente interessante que se conhecesse de facto, qual a importância que a difusão e o uso do conhecimento científico adquirido na prática têm na nossa sociedade.

3 – Conclusões e sugestões

Iniciámos este estudo com algumas interrogações face à formação em serviço, nomeadamente acerca de uma relutância dos profissionais que parecia existir face à partilha, à participação no seio das equipas e ao pouco impacto que a formação em serviço parecia ter na prestação de cuidados e no desenvolvimento de competências dos profissionais no centro hospitalar onde desenvolvemos o estudo.

Por aquilo que foi expresso pelos enfermeiros que fizeram parte do nosso estudo, podemos concluir que todos reconhecem a importância da formação em serviço, que a mesma é geradora de consensos que conduzem à uniformização de procedimentos que irão ter visibilidade na prática, que permite a partilha entre os colegas e que o modelo de formação em serviço utilizado no Centro Hospitalar do Baixo Alentejo contribui para o aprofundamento e desenvolvimento de competências dos enfermeiros da instituição.

Esta é a principal conclusão do estudo, mas com isto não queremos dizer que não necessitemos de fazer esforços para o melhorar e para promover a sua utilização, uma vez que existem pontos de divergência entre o que é oferecido pelo modelo da instituição e as estratégias que são utilizadas pelos enfermeiros para desenvolverem competências e aprofundarem os seus conhecimentos.

Aproveitamos então este último capítulo do trabalho para apresentarmos as nossas recomendações com base nos resultados do estudo. Especificamente, para a optimização do funcionamento do modelo de formação em serviço sugerimos:

- Que a formação em serviço seja feita em contexto de trabalho para que dê resposta às reais necessidades dos profissionais;
- Que face ao desajuste existente entre o que é oferecido pelo modelo de formação em serviço e o que é preferido pelos enfermeiros, se privilegie o debate de ideias, a partilha do saber, a reflexão da prática como métodos de eleição nas sessões de formação em serviço;
- Que todos os elementos das equipas partilhem os seus conhecimentos e experiências sob dois processos diferentes: auto-reflectindo sobre as suas práticas de forma a enriquecer-se individualmente e posteriormente validando esses conhecimentos e experiências, se possível através da investigação;
- Que os elementos das equipas e os seus chefes valorizem os saberes da prática e os partilhem, que aproveitem a tecnologia ao seu dispor para essa divulgação (por exemplo através de blogs, plataformas de e-learning);
- Que se aproveitem as ideias, as conclusões das sessões de formação em serviço para se aplicar nos serviços de forma a melhorar as práticas dos cuidados, renovar as práticas, desenvolver competências, mudar e inovar os serviços;

- Que se aproveitem os momentos de reflexão para se crescer quer pessoal quer profissionalmente.

Para uma melhoria do planeamento e desenvolvimento do processo de aprendizagem dos enfermeiros transferíveis para a prática e traduzíveis em ganhos para a qualidade dos cuidados e desenvolvimento de competências dos profissionais, sugerimos:

- Que os chefes de enfermagem se empenhem mais junto dos elementos das equipas e do responsável pela formação em serviço para que esta seja mais dinâmica;
- Que os chefes de enfermagem desenvolvam estratégias para motivarem os elementos das equipas a participarem activamente na formação em serviço, construindo enfermeiros capazes de reflectirem sobre cada situação do seu desempenho, para mudança de atitudes e comportamentos, para o desenvolvimento de novas capacidades e desafios;
- Que os chefes de enfermagem acompanhem mais os colegas na prestação de cuidados, não os criticando mas conduzindo-os á reflexão, podendo aproveitarem os momentos da passagem do turno para essa reflexão;
- Que os serviços todos tenham os protocolos e procedimentos de actuação actualizados e para além do suporte em papel que sejam informatizados;
- Que depois da reflexão das práticas desenvolvam por exemplo, projectos de melhoria da prestação de cuidados em determinada área considerada pertinente, para se desenvolver ao longo do ano e com a colaboração de todos os elementos da equipa.

As intervenções inerentes a estas recomendações encontram-se sintetizadas no seguinte quadro:

Plano de melhoria do modelo de formação em serviço baseado nas conclusões do estudo	
Recomendações	Intervenções
Que a formação em	<ul style="list-style-type: none"> • Os enfermeiros de cada serviço, mencionam nas reuniões

serviço seja feita em contexto de trabalho	<p>anuais com os enfermeiros chefes, as situações (necessidades) que mais lhes dificultam o seu desempenho e estas são tidas em consideração no planeamento da formação em serviço;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada enfermeiro identifica no plano de acção anual, pelo menos três áreas nas quais sentiu dificuldades nos últimos meses, quer sejam estas no domínio das relações interpessoais, do contexto de trabalho ou da actualização de conhecimentos; • As reuniões de formação em serviço são calendarizadas regularmente;
Que se privilegie o debate de ideias, a partilha do saber, a reflexão da prática como métodos de eleição nas sessões de formação em serviço	<ul style="list-style-type: none"> • Os enfermeiros de cada serviço planeiam e executam a reflexão de cada reunião de formação em serviço, logo, em cada reunião agendada no âmbito da formação em serviço (que devem ser pelo menos quatro por ano) reflecte-se acerca da prática de cuidados através da apresentação e discussão de experiências/situações vividas nos serviços; • É elaborado em cada reunião da formação em serviço, um conjunto de sugestões de intervenções adequadas ao tema em reflexão, para se poderem testar no contexto da prática (ou servirem como base de estudos de investigação); <ul style="list-style-type: none"> • Depois da reflexão das práticas os enfermeiros desenvolvam projectos de melhoria da prestação de cuidados em determinada área considerada pertinente, para se desenvolver ao longo do ano e com a colaboração de todos os elementos da equipa; • Cada elemento responsável pela formação em serviço, em conjunto com o enfermeiro chefe (como representante de todos os enfermeiros), avaliam todos os meses as intervenções sugeridas nas reuniões de formação estão ou não a ter o impacto pretendido;
Que todos os elementos das equipas partilhem os seus conhecimentos e experiências sob dois processos diferentes: auto-reflectindo sobre as suas práticas validarem esses conhecimentos e experiências, se possível através da investigação;	<ul style="list-style-type: none"> • Os enfermeiros aproveitam a reunião da passagem de turno, para exteriorizarem como vivenciaram determinada situação e quais as estratégias que utilizaram para melhorar o seu desenvolvimento profissional; • É efectuado pelo menos um estudo de investigação, por serviço, por ano, acerca de uma situação originada na prática; • São garantidos recursos de apoio aos enfermeiros para as actividades inerentes ao trabalho que desenvolvem;
Que as equipas de enfermagem valorizem os saberes da prática e os partilhem entre si	<ul style="list-style-type: none"> • Os enfermeiros aproveitem a tecnologia ao seu dispor para essa divulgação, por exemplo através de blogs, plataformas de e-learning ou até da intranet;
Que se aproveitem as ideias, as conclusões das sessões de formação em serviço para se aplicar nos serviços de forma a melhorar as práticas dos cuidados, renovar as práticas, desenvolver competências, mudar e inovar os serviços	<ul style="list-style-type: none"> • As ideias e conclusões das reuniões de formação dos enfermeiros contribuem para a elaboração e actualização de protocolos, normas e de procedimentos nos serviços;
Que os chefes de enfermagem se empenhem mais junto dos elementos das equipas e do responsável pela formação em serviço;	<ul style="list-style-type: none"> • São agendadas reuniões em período fixo, por exemplo uma vez por mês, o enfermeiro chefe reúne com o enfermeiro responsável pela formação em serviço, no mesmo dia da reunião do grupo dos enfermeiros responsáveis pela formação em serviço. Aproveitam esse momento para se reflectir sobre as estratégias de envolvimento dos enfermeiros nas actividades de formação; • As reuniões de passagem de turno são aproveitadas para planear e avaliar as rotinas diárias da prestação de cuidados e as

	experiências da prática para a partilha de saberes;
Que os chefes de enfermagem desenvolvam estratégias para motivarem os elementos das equipas a participarem activamente na formação em serviço	<ul style="list-style-type: none"> • Os chefes falam frequentemente com os enfermeiros acerca das actividades que estes estão a desenvolver para a melhoria da qualidade dos cuidados, no âmbito da formação em serviço; • Há reuniões calendarizadas onde os enfermeiros são encorajados a expressarem as suas necessidades e dúvidas; • Os chefes concedem um dia de folga pelo tempo dispendido por cada enfermeiro, na realização de actividades inerentes à formação em serviço;
Que todos os serviços tenham os protocolos e procedimentos de actuação actualizados e informatizados	<ul style="list-style-type: none"> • Cada enfermeiro deve ser responsável pela elaboração e actualização de pelo menos um protocolo, procedimento ou norma por ano, devendo ser dado tempo em horário do serviço para a realização desses documentos. • Os enfermeiros acedem aos documentos que orientam a prestação de cuidados através do computador (quer no ambiente de trabalho ou pela intranet);

Quadro nº 2- Plano de melhoria do modelo de formação em serviço baseado nas conclusões do estudo

O facto de termos chegado a estas conclusões leva-nos a desenvolver esforços junto da instituição onde se realizou o estudo em torno de três eixos fundamentais para este processo de optimização: a direcção de enfermagem, a coordenação do grupo dos enfermeiros responsáveis pela formação em serviço e os enfermeiros da instituição como utilizadores e beneficiários da mesma.

À direcção de enfermagem, como elemento integrante do Conselho de Administração, representante dos enfermeiros da instituição, apresentaremos os resultados do estudo e forneceremos as pistas tidas como importantes quer para a optimização do funcionamento do modelo de formação em serviço quer para a sensibilização de enfermeiros chefes; para que em momento oportuno sejam tidas em consideração e transferíveis para a prática traduzindo-se em ganhos para a saúde e desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem.

À coordenação do grupo dos enfermeiros responsáveis pela formação em serviço para que os resultados do estudo sejam tidos em consideração na adequação dos planos de formação contínua em enfermagem; na estimulação dos enfermeiros responsáveis pela formação em serviço para que estes se empenhem no acompanhamento da prestação de

cuidados pelos colegas dos serviços e conduzindo-os à reflexão sobre a acção valorizando sempre os seus saberes anteriores.

Aos enfermeiros da instituição para que tomem consciência que estão a utilizar um recurso precioso, consciente ou inconscientemente, na sua aprendizagem enquanto adultos e que é a partilha da experiência, a partilha da prática na produção de novos saberes ao mesmo tempo que satisfazem as suas dúvidas profissionais. Esse recurso que é a formação em serviço é fundamental para o desenvolvimento de competências e por isso deve ser fomentado entre os profissionais.

No entanto, devemos ter sempre em consideração que a responsabilidade de desenvolver competências é de cada um e que a formação em serviço fornece apenas as informações, os conhecimentos e as capacidades necessárias ao seu desenvolvimento. Deste estudo sobressai também a importância dos saberes oriundos da prática que é resultado não só da interacção entre saberes teóricos e práticos mas também de uma reflexão pessoal e de uma consciência crítica.

O conceito central adoptado no estudo, a formação em serviço, deverá ser o reflexo de uma prática profissional reflectida porque tratando-se de uma educação de adultos, a aprendizagem está directamente relacionada com a experiência. Só colocando a experiência como saber de referência e reflectindo sobre ela, teremos melhores práticas e consequentemente melhores cuidados de saúde para oferecer aos que necessitam de nós.

Capítulo VI - Referências Bibliográficas

1 – Bibliografia

Afonso, P (1995). *O vídeo como recurso didático para a identificação e desenvolvimento de processos metacognitivos em futuros professores de matemática durante a resolução de problemas*. Braga: Universidade do Minho.

Abreu, W (2003). *Supervisão, Qualidade E Ensinos Clínicos: Que Parcerias Para A Excelência Em Saúde?* Coimbra:Formasau.

Alarcão, I (1991). *Reflexão Crítica Sobre O Pensamento De Donald Schön E Os Programas De Formação De Professores*. Cadernos Cidine. Aveiro.

Alarcão, I (1995). *Desafios actuais da formação dos enfermeiros*. In conferência no workshop - ensino de enfermagem: processos e percursos de formação. Porto.

Amiguiño, A. (2003). *Formação e Situações de Trabalho*. Porto: Porto Editora, 2ª edição, pp101-115.

Barbier, J. (1991). *Tendences d'evolution de la formation des adultes. Notes introductives*". *Revue Française de Pédagogie*, 97, pp 248.

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, pp 38,42,95, 97.

Basto, M. (1998). *Da intervenção de mudar à mudança: um caso de intervenção de um grupo de enfermeiras*. Porto: Rei dos Livros, pp 203.

Benavente, A.(1990). *Escola, Professores e Processos de Mudança*. Lisboa: Livros Horizonte.

- Benner, P.(1995). *De novice à expert: excellence en soins infirmiers*.Paris: InterEditions.
- Bento, M.(2005). *Da formação para a mudança à formação na mudança*. Sinais Vitais, nº 63, Novembro, pp 13-16.
- Bogdan, R; Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Le Boterf, G. (1994). *Modelos de aprendizagem em alternância na comunidade: cinco desafios a enfrentar*. Formar, nº 10, pp 41, 42.
- Botelho, J. (1998). Contributos da formação profissional contínua para a qualidade dos cuidados de enfermagem. *Servir*. Vol nº 46, nº 5, pp 262-266.
- Canário, R. (2000). *Educação de Adultos: Um Campo e uma Problemática*. Lisboa: Educa.
- Canário, R. et al (2003). *Formação e situações de trabalho*. 2ª ed.,Porto: Porto editora.
- Canário, R. (2007). Aprendizagens e quotidianos profissionais. *Processos de formação na e para a prática de cuidados*. Loures: Lusociência.
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos. Perspectivas dos actores*. Loures: Lusociência.
- Carré, P. (1992). L'autoformation dans la Formation Professionnelle. Une recherche Internationale sur la recherche. *Études et expérimentation en formation continue (13)*. Documentation Française.
- Correia, J. (2003). Formação e trabalho: contributos para uma transformação dos modelos de pensar na sua articulação. *Formação e situações de trabalho*. Porto: Porto Editora. pp

13-41.

Decreto-Lei nº 437/91. *DR I Série - A. 257 (91-11-08) 5723-5741.*

Decreto-lei nº 50/98. *DR I Série – A. 59 (98-03-11) 944-950.*

Decreto-Lei nº 104/98. *DR I Série - A. 257 (98-04-21) 1753-1757.*

Decreto-Lei nº 174/01. *DR I Série - A. 126 (01-05-31) 3196.*

Delors, J. (1996). *Educação um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o séc. XXI.* Porto: Edições Asa.

D' Espiney, L. (2003). *Formação e situações de trabalho.* 2ª ed., Porto: Porto editora, pp 171-172 .

Dias, J. (2004). *Formadores: que desempenho?.* Loures: Lusociência, pp58;23.

Dubar, C. (1997). *A Socialização.* Porto: Porto Editora.

Ferreira, P.(2005). *Formação em serviço e desenvolvimento profissional: os enfermeiros em contextos aprendentes.* Sinais Vitais, nº 59, pp12-20.

Frias, C. (2003). *A Aprendizagem do Cuidar e a Morte.* Loures: Lusociência.

Galvani, P. (1992). *Autoformation et function de formateur trios perspectives d'exploration. Études et expérimentation en formation continue (13).* Documentation Française.

Gonçalves, F. (2004). *Observação e análise do processo de formação.* In *Disciplina do Curso de Mestrado em Ciências da Educação na Especialização em Educação e Formação de Adultos.* Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Educação

Guimarães, P. (1999). *Aprendizagens e quotidianos profissionais. Estudo de um caso de uma enfermaria*. Dissertação de Mestrado em Educação, área de especialização em Educação de Adultos, do Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.

Honoré, B. (1983). *Former à L'hôpital*. Toulouse: Sciences de l'homme, Privat.

Josso, M. (1988). Da formação do sujeito...ao sujeito da formação. *O método autobiográfico e a formação*. Lisboa: DRHS. Pp. 50.

Josso, C. (1991). *L'expérience Formatrice: un Concept en Construction*. In la formation expérientielle des adultes. La Documentation Française. Paris.

Josso, M. (1999). Histórias de vida e projecto: a história de vida como projecto e as “histórias de vida” a serviço de projectos. *Educação e pesquisa*. V 25. N 2. pp. 11-23.

Lessard-Hébert, M. et al (2005). *Investigação Qualitativa, fundamentos e práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.

Lima, L. e tal (1988). *Documentos Preparatórios III. Reorganização do subsistema de educação de adultos*. Lisboa: Ministério da Educação.

Melo, A. et al (1998). *Uma aposta educativa na participação de todos. Documento de estratégia para o desenvolvimento da educação de adultos*. Policopiado. pp. 43-47.

Melo, A. et al (2002). *Novas políticas de Educação e Formação de Adultos: o contexto internacional e situação portuguesa*. Lisboa: Anefa.

Nóvoa, A. (1988). *O método (auto) biográfico e a formação*. Lisboa: DRHS.

Ordem dos Enfermeiros (1998). Estatutos da Ordem dos Enfermeiros.

- Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.
- Pacheco, J. (1993). O Pensamento e a Acção do Professor em Formação. *Dissertação de Doutoramento*. Braga: Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Pineau, G. (1988). A Autoformação no Decurso da Vida: entre a hetero e a ecoformação. *Método Autobiográfico e a formação*. Lisboa: DRHS. Ministério da Saúde. pp. 65.
- Pineau, G. (1991). Formation Expérientielle et Théorie Tripolaire de la Formation. *La formation expérientielle des adultes*. Paris: La Documentation Française.
- Pineau, G. (1999). Rapports à la formation suivant les étapes de vie au travail selon Danielle Simard. *Expériences d'apprentissage et histoires de vie*. Paris: Editions Dunod.
- Pires, A.(1994). As novas competências profissionais. *Formar*. nº10, pp.4-19.
- Quivy, R. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Silva, A. (2003). *Formação, Percursos e Identidades*. Coimbra: Quarteto Editora, pp119, 120.
- Silvestre, C. (2003). *Educação/Formação de adultos como dimensão dinamizadora do sistema educativo/formativo*. Lisboa: Horizontes Pedagógicos, pp80,82,88,90.
- Tavares, J. e tal (1989). *Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina, pp 89.
- Tuckman, B. (2000). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, pp 307, 308, 309.
- Vala, J. (1999). A Análise de Conteúdo. *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto:

Afrontamento, pp. 101-128.

Viseu, S. (2003). *Os alunos, a Internet e a escola, contextos organizacionais, estratégias de utilização*. Práticas Pedagógicas. Ministério da Educação, pp 45.

2 – Webgrafia

Faria, S. (sem data). Desenvolvimento Pessoal e Profissional dos Enfermeiros. (documento www. URL:<<http://supervisaoclinicaenfermagem.wikidot.com/desenvolvimento-pessoal-e-profissional>>

Figueiredo, C. e tal (2004). (sem título). (documento www. URL:<[http://www//azinheira.esse.ips.pt/primeiros passos](http://www//azinheira.esse.ips.pt/primeiros%20passos)>

ANEXOS

Anexo I - Parecer do Conselho de Administração

Seja feita
do ponto de vista ético

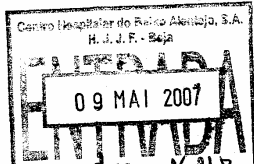


Eunice Maria Costa Pereira dos Santos, enfermeira graduada do Hospital José Joaquim Fernandes de Beja, vem por este meio solicitar a V. Ex.ªs autorização para a aplicação do instrumento de recolha de dados (em anexo) que faz parte de um estudo que está a desenvolver como tese cujo tema é "Formação em Serviço e Desenvolvimento Profissional - Desafios e Constrangimentos no Processo de Desenvolvimento de Competências dos Enfermeiros", no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação na Especialização de Educação e Formação de Adultos.

Na sua essência procura-se:

- Descrever como é que o modelo de formação de adultos em serviço, em vigor no Hospital José Joaquim Fernandes de Beja – Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE, influencia o desenvolvimento de competências nos enfermeiros;
- Identificar os desafios e os constrangimentos relacionados com esse processo;
- Analisar a convergência entre o modelo oferecido pela instituição e as estratégias utilizadas pelos profissionais para o desenvolvimento de competências.

Durante o estudo serão respeitados todos os princípios éticos de qualquer investigação, nomeadamente o direito à autodeterminação dos sujeitos do estudo, confidencialidade e anonimato, o direito à intimidade, o direito à protecção contra o desconforto e prejuízo e a tratamento justo e equitativo. Os resultados ficam à disposição da instituição e disponibilizar-se-á a consulta do estudo ou outra forma previamente acordada, salvaguardando-se sempre os direitos dos sujeitos do estudo.



Grata pela atenção,

Beja, 09 de Maio de 2007

Eunice Maria Costa Pereira dos Santos

AProvado em CA



Acta nº 01
05-5-07
Ponto 10.6.4.1

Anexo II - Guião da entrevista

CATEGORIAS	OBJECTIVOS ORIENTADORES	QUESTÕES
<p>1- Influência do modelo de formação em serviço existente no aprofundamento/desenvolvimento de competências dos enfermeiros</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Obter dados que permitam descrever o modelo de formação em serviço dominante na instituição; - Identificar o significado que este modelo de formação em serviço tem no processo de aprofundamento de competências dos enfermeiros; - Obter dados que permitam descrever que articulação existe entre os momentos de formação e acção. 	<p>1- Como é que descreves (ou explicas) o modelo de formação em serviço existente no serviço em que trabalhas?</p> <p>2- Como caracterizas esses momentos formativos?</p> <p>3- Que métodos utilizam?</p> <p>4- O modelo existente é crucial para o aprofundamento de competências?</p> <p>5- Face á tua postura profissional, onde tens adquirido e aprofundado competências?</p>

		6- Na tua opinião pessoal, que dificuldades existem entre os momentos de formação em serviço e a sua aplicabilidade prática?
2- Factores facilitadores e factores dificultadores relacionados com o processo de aprofundamento de competências e a formação em serviço	<p>- Obter dados que permitam identificar quais os principais factores que facilitam o aprofundamento de competências nos serviços;</p> <p>- Obter dados que permitam identificar quais os principais factores que dificultam o aprofundamento de competências nos serviços;</p>	<p>1- Que condições existem no teu serviço que permitam aprofundar as tuas necessidades de aperfeiçoamento?</p> <p>2- Na tua opinião pessoal que elementos facilitadores de aprendizagem existem no teu serviço?</p> <p>3- E que elementos dificultadores de aprendizagem tu consideras existirem no teu serviço?</p> <p>4- Como consideras os</p>

		contextos da prática enquanto fontes de aprendizagem e aprofundamento de competências?
3- Identificação de estratégias utilizadas pelos enfermeiros para aprofundarem conhecimentos e desenvolverem competências	- Obter elementos de forma a identificar as estratégias ou mecanismos accionados pelos enfermeiros para aprofundarem conhecimentos e desenvolverem competências;	1- De acordo com a tua experiência profissional, que estratégias utilizas para aprofundares e desenvolveres competências? 2- Ao quê ou a quem recorres quando tens necessidade de desenvolveres competências numa determinada área?
4- Identificação de possíveis lacunas sentidas pelos enfermeiros em relação ao actual modelo de formação em serviço	- Obter dados de forma a conhecer as principais lacunas sentidas pelos enfermeiros em relação ao actual modelo de formação em serviço,	1- Na tua opinião que lacunas existem no actual modelo de formação em serviço? 2- Que propostas de

	cuja reflexão possa permitir a elaboração de propostas de reformulação do mesmo.	reformulação farias ao actual modelo de formação em serviço?
--	--	--

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO AOS ENFERMEIROS

Cara(o) colega,

Nota inicial

No âmbito do Curso de Mestrado em Ciências da Educação, na especialização de Educação e Formação de Adultos pretende-se elaborar uma tese cujo tema é “Formação em Serviço e Desenvolvimento Profissional - Desafios e Constrangimentos no Processo de Desenvolvimento de Competências dos Enfermeiros”. Na sua essência procura-se:

- Descrever como é que o modelo de formação de adultos em serviço, em vigor no Hospital José Joaquim Fernandes de Beja – Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE, influencia o desenvolvimento de competências nos enfermeiros;
- Identificar os desafios e os constrangimentos relacionados com esse processo;
- Analisar a convergência entre o modelo oferecido pela instituição e as estratégias utilizadas pelos profissionais para o desenvolvimento de competências.

O questionário encontra-se dividido em cinco secções. Em cada uma delas será elucidado o objectivo concreto desse grupo de questões, bem como a sua forma de preenchimento.

O questionário é anónimo pelo que não deverá ser assinado ou rubricado, assegurando-se a confidencialidade das respostas.

A sua participação é imprescindível para a realização deste estudo pelo que fico grata pela sua colaboração.

Obrigada,

Eunice Santos

Secção A – Caracterização dos inquiridos

Esta secção permite recolher dados sobre as características da amostra do estudo. Nas questões A2 e A3 deverá assinalar com X aquela que se lhe adequa. Às questões A1, A4 e A5, deverá responder em números.

A.1 Idade:

_____ Anos

A.2 Sexo:

A.2.1 ___ masculino

A.2.2 ___ feminino

A.3 Categoria profissional:

A.3.1 ___ enfermeiro

A.3.2 ___ enfermeiro graduado

A.3.3 ___ enfermeiro especialista

A.4 Tempo de exercício profissional:

_____ Anos

Nota: caso trabalhe há menos de uma ano, risque a palavra anos e mencione o número de meses.

A.5 Tempo de exercício profissional no serviço onde actualmente exerce funções:

_____ Anos

Nota: no caso de tempo inferior a um ano, risque a palavra anos e mencione o número de meses.

Secção B – Influência do modelo de formação em serviço no aprofundamento e desenvolvimento de competências (competências de uma forma geral).

B.1 Em sua opinião, qual ou quais das seguintes opções são os contributos mais significativos da formação em serviço? Assinale com X a sua opção em cada uma das afirmações, de acordo com a seguinte escala:

1 – Nada; 2 – Pouco; 3 - Muito

B.1.1 Prepara os enfermeiros para situações de desafio ou mudança;	1	2	3
B.1.2 Torna a equipa de Enfermagem mais unida;	1	2	3
B.1.3 Contribui para a uniformização de procedimentos;	1	2	3
B.1.4 É uma forma de partilha de informação entre os colegas;	1	2	3
B.1.5 É uma forma de partilha de experiências entre os colegas.	1	2	3

B.2 De acordo com as características dos contextos dos momentos formativos, assinale com X aquele (s) que mais se assemelha (m) ao (s) vivenciado (s) no seu serviço.

B.2.1 ____ Momentos formais realizados 1 ou 2 vezes no ano durante 1 dia (8 horas) com intervalo para almoço convívio;

B.2.2 ____ Momentos formais realizados várias vezes no ano durante 1 dia (8 horas) com intervalo para almoço convívio;

B.2.3 ____ Momentos formais realizados 1 ou 2 vezes no ano com duração de meio dia ou menos;

B.2.4 ____ Momentos formais realizados várias vezes no ano com duração de meio dia ou menos;

B.2.5 ____ Momentos informais nos quais os conhecimentos e as experiências são transmitidas verbalmente dos colegas com mais tempo de serviço para os colegas com menos tempo de serviço;

B.2.6 ____ A prática partilhada no dia-a-dia;

B.3 De acordo com os métodos pedagógicos utilizados nesses momentos formativos, assinale com X aquele (s) que se utiliza (m) com mais frequência no seu serviço:

B.3.1 ____ Expositivo e com recurso a meios audiovisuais;

B.3.2 ____ Debate de ideias/problemas intra-equipa;

B.3.3 ____ Reflexão e partilha de experiências e de conhecimentos;

B.3.4 ____ Demonstração/partilha através da prática do dia-a-dia;

B.4 De acordo com articulação existente entre os momentos de formação em serviço e a acção (aplicabilidade prática) assinale com X aquele que predomina no seu serviço:

B.4.1 ____ É aplicado no serviço aquilo que por unanimidade os enfermeiros da equipa decidem durante a sessão de formação;

B.4.2 ____ O enfermeiro chefe da equipa baseia-se na auto-responsabilização de cada enfermeiro para aplicação no serviço daquilo que decorreu da formação em serviço;

B.4.3 ____ O enfermeiro chefe da equipa é quem decide como se procede a determinada alteração no serviço, decorrente da sessão de formação em serviço mesmo que não vá de encontro à opinião dos enfermeiros da equipa;

B.4.4 ____ No serviço não se aplica nada do que é fruto das sessões de formação em serviço devido à desmotivação dos enfermeiros da equipa.

B.5 De acordo com a sua opinião pessoal, os contextos da prática são importantes enquanto fontes para aprofundar e desenvolver competências?

Assinale com X a sua opção:

B.5.1 ____ Sim

B.5.2 ____ Não

Se respondeu Não passe de imediato para a secção C, se respondeu Sim continue a responder à secção B.

B.5.1.1 Na sua opinião os contextos vivenciados na prática contribuem para o aprofundamento e desenvolvimento de competências através de:

Assinale com X a (s) opção (ões) que vão de encontro à sua opinião:

B.5.1.1.1 ____ Partilha informal de informações entre colegas;

B.5.1.1.2 ____ Partilha informal de experiências entre colegas;

B.5.1.1.3 ____ Procura e descoberta de informações relativamente às condições dos doentes internados;

B.5.1.1.4 ____ Condições materiais para a prestação de cuidados;

B.5.1.1.5 ____ Condições físicas para a prestação de cuidados;

B.5.1.1.6 ____ Condições de recursos humanos para a prestação de cuidados;

B.5.1.1.7 ____ Outras.

B.5.1.2 Se na questão anterior referiu outras, diga qual ou quais.

Secção C – Factores existentes nos serviços relacionados com o aprofundamento e desenvolvimento de competências de ordem geral em Enfermagem.

Das opções que se seguem, assinale com um círculo, a relação que cada uma delas tem, no seu serviço, com o aprofundamento e desenvolvimento de competências, de acordo com a seguinte escala:

1 - Discordo muito; 2- Discordo; 3 - Não Discordo nem Concordo; 4 – Concordo; 5 - Concordo Muito

C.1 Os médicos transmitem a (s) informação (ões) quando são solicitados;	1	2	3	4	5
C.2 Os colegas mais experientes no serviço transmitem-nos os seus conhecimentos e as suas experiências quando são solicitadas;	1	2	3	4	5
C.3 A Internet disponível 24 horas por dia dá-nos as informações de que necessitamos;	1	2	3	4	5
C.4 Os livros técnicos e as revistas existentes nos serviços transmitem-nos as informações de que necessitamos;	1	2	3	4	5
C.5 A existência de protocolos actualizados nos serviços;	1	2	3	4	5
C.6 O chefe de enfermagem como sendo o elemento com mais conhecimentos na área;	1	2	3	4	5
C.7 Reflexão da prática com os colegas;	1	2	3	4	5
C.8 O contributo pessoal de cada enfermeiro na partilha de informações;	1	2	3	4	5
C.9 Existência de condições físicas, materiais e/ou humanas adequadas às necessidades do serviço;	1	2	3	4	5
C.1.10 Método tentativa e erro;	1	2	3	4	5
C.11 Compreensão do chefe/responsável de serviço;	1	2	3	4	5
C.12 Disponibilidade para ser-se ouvido;	1	2	3	4	5
C.13 O elemento responsável pela formação em serviço;	1	2	3	4	5
C.14 Valorização das necessidades de aprendizagem dos elementos da equipa;	1	2	3	4	5
C.15 Os colegas mais experientes gostarem de partilhar aquilo que sabem;	1	2	3	4	5
C.16 Período de integração ao serviço bastante curto;	1	2	3	4	5
C.17 Os colegas mais experientes substituem os menos experientes ao invés de os ensinarem.	1	2	3	4	5

Secção D – Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para aprofundarem conhecimentos e desenvolverem competências.

Das seguintes estratégias, ordene por ordem crescente de frequência a forma como as utiliza no aprofundamento e desenvolvimento de competências. Na hierarquia, a assinalada com o número 8 corresponde à estratégia que mais utiliza e a assinalada com o número 1 a que menos utiliza.

D.1 Partilha de informações relacionadas com a prática e registadas em livro de ocorrências;	
D.2 Consulta dos manuais de normas e procedimentos em cuidados de enfermagem;	
D.3 Partilha de informações ou conhecimentos em momentos informais entre colegas;	
D.4 Leitura de estudos de investigação recentes sobre as matérias em causa;	
D.5 Debate de ideias com os colegas no serviço;	
D.6 Partilha de informações pelos técnicos de vendas de materiais e ou equipamento para os serviços;	
D.7 Partilha de informações durante as passagens de turno com os colegas com mais experiência;	
D.8 Consulta de páginas de informação na Internet.	

Secção E – Lacunas sentidas pelos enfermeiros em relação ao actual modelo de formação em serviço.

<p>Assinale com um círculo, numa escala de 1 a 5, o seu grau de concordância sobre cada uma das seguintes afirmações, relativamente às lacunas sentidas pelos enfermeiros em relação ao actual modelo de formação em serviço.</p> <p>1 - Discordo muito; 2- Discordo; 3 - Não Discordo nem Concordo; 4 – Concordo; 5 - Concordo Muito</p>					
E.1 A formação em serviço planeada anualmente é o ideal;	1	2	3	4	5
E.2 A formação em serviço é muito formal;	1	2	3	4	5
E.3 As acções formativas estão desajustadas das necessidades sentidas pelos enfermeiros porque são planeadas de acordo com os objectivos do serviço;	1	2	3	4	5
E.4 O modelo de formação em serviço é limitador porque o serviço não oferece resposta à resolução das necessidades individuais de cada enfermeiro;	1	2	3	4	5
E.5 Os temas dos trabalhos são modificados parcialmente devido à opinião do enfermeiro chefe;	1	2	3	4	5
E.6 As acções formativas são pouco frequentes;	1	2	3	4	5
E.7 As acções formativas deveriam ser momentos de partilha de sentimentos, de problemas relacionais, de dificuldades sentidas na prática;	1	2	3	4	5
E.8 As acções formativas dever-se-iam basear em trabalhos de reflexão;	1	2	3	4	5
E.9 O modelo actual deveria ter por base a detecção de necessidades durante a passagem de turno;	1	2	3	4	5
E.10 A formação em serviço não serve para nada, é uma perda de tempo;	1	2	3	4	5
E.11 O modelo actual é desmotivador porque não apoia as necessidades individuais de cada enfermeiro;	1	2	3	4	5
E.12 As sessões de formação em serviço deveriam abordar problemas acerca da forma de estar dos enfermeiros;	1	2	3	4	5
E.13 As sessões de formação em serviço não deveriam abordar aspectos teórico - científicos porque esses são aspectos inerentes à profissão;	1	2	3	4	5

Anexo V – Grelhas de análise de conteúdo das entrevistas

ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS – INFLUÊNCIA DO MODELO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO EXISTENTE NO APROFUNDAMENTO/DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES	Nº DE ORDEM DOS ENFERMEIROS ENTREVISTADOS						FREQUÊNCIA		
			E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	INDICADORES	SUB-CATEGORIA	CATEGORIA
A – Influência do modelo de formação em serviço no aprofundamento e desenvolvimento de competências dos enfermeiros	A.1- Contributo da formação em serviço no aprofundamento e desenvolvimento de competências dos enfermeiros	Torna a equipa de enfermagem mais unida			X				1	14	58
		Prepara os profissionais para situações de desafio/mudança	X						1		
		É um prolongamento da escola	X					X	2		
		Não tem qualquer aplicabilidade prática	X						1		
		Contribui para a uniformização de procedimentos		X	X		X		3		
		É uma forma de partilha de informação entre os colegas		X			X		2		
		É uma forma de partilha de experiências entre os colegas	X	X			X		3		
		É um modo de fazer currículo					X		1		

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES	Nº DE ORDEM DOS ENFERMEIROS ENTREVISTADOS						FREQUÊNCIA		
			E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	INDICADORES	SUB-CATEGORIA	CATEGORIA
A – Influência do modelo de formação em serviço no aprofundamento e desenvolvimento de competências dos enfermeiros (continuação)	A.2 – Características dos contextos dos momentos formativos	Momentos muito formais em tudo semelhantes à forma escolar	X						1	11	
		Momentos muito formais realizados uma ou duas vezes por ano durante um dia com intervalo para almoço-convívio	X			x	x	X	4		
		Momento muito exaustivos onde são tratados vários temas de seguida	X			X			2		
		Momentos muito formais realizados muito pontualmente						X	1		
		Momentos informais nos quais os conhecimentos e as experiências são transmitidos verbalmente dos colegas mais velhos para os mais novos		x	x				2		
		A prática partilhada no dia-a-dia (informalmente)						x	1		

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES	Nº DE ORDEM DOS ENFERMEIROS ENTREVISTADOS						FREQUÊNCIA		
			E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	INDICADORES	SUB-CATEGORIA	CATEGORIA
A – Influência do modelo de formação em serviço no aprofundamento e desenvolvimento de competências dos enfermeiros (continuação)	A.3 – Métodos pedagógicos utilizados	Expositivo com recurso a meios audiovisuais	X			X		X	3	9	
		Debate de ideias intra-equipa			X		X		2		
		Ver fazer	X	X					2		
		Discussão dos problemas existentes pelas próprias pessoas com necessidades de aprofundamento de conhecimentos/competências					X		1		
		Trabalhos de reflexão que implicam partilha de experiências e de conhecimentos						X	1		

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES	Nº DE ORDEM DOS ENFERMEIROS ENTREVISTADOS						FREQUÊNCIA		
			E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	INDICADORES	SUB-CATEGORIA	CATEGORIA
A – Influência do modelo de formação em serviço no aprofundamento e desenvolvimento de competências dos enfermeiros (continuação)	A.4 -Articulação entre os momentos de formação e de acção (aplicabilidade prática)	É aplicado no serviço aquilo que por unanimidade os enfermeiros da equipa decidem após a formação						x	1	6	
		O chefe da equipa baseia-se na auto-responsabilização de cada enfermeiro da equipa para a aplicação no serviço daquilo que decorreu da formação em serviço		x				x	2		
		O chefe da equipa é quem decide como se procede a determinada alteração no serviço, decorrente da sessão de formação, mesmo que não vá de encontro à opinião dos enfermeiros da equipa	x			x			2		
		No serviço não se aplica nada do que é fruto das sessões de formação em serviço devido à desmotivação dos enfermeiros da equipa						x	1		

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES	Nº DE ORDEM DOS ENFERMEIROS ENTREVISTADOS						FREQUÊNCIA		
			E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	INDICADORES	SUB-CATEGORIA	CATEGORIA
A – Influência do modelo de formação em serviço no aprofundamento e desenvolvimento de competências dos enfermeiros (continuação)	A.5 – Contributo dos contextos da prática no aprofundamento e desenvolvimento de competências	Partilha informal de informações entre os colegas	x	x	x		X		4	18	
		Partilha informal de experiências entre os colegas	x	x	x		X		4		
		Procura e descoberta de informações relativamente às condições dos doentes internados	x	x	x				3		
		Ter condições materiais para a prestação de cuidados	x	x			X		3		
		Ter condições físicas para a prestação de cuidados	x				X		2		
		Ter condições de recursos humanos para a prestação de cuidados	x				x		2		

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES	Nº DE ORDEM DOS ENFERMEIROS ENTREVISTADOS						FREQUÊNCIA		
			E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	INDICADORES	SUB-CATEGORIA	CATEGORIA
B – factores existentes nos serviços que facilitam o aprofundamento/ desenvolvimento de competências	B.1 – Factores facilitadores relacionados com as necessidades individuais de cada enfermeiro em aprofundar e desenvolver competências	Os médicos transmitem informações quando solicitados		x		x		X	3	33	
		Os colegas mais experientes (mais velhos) transmitem os seus conhecimentos e as suas experiências quando solicitados	x	x	x	x	x	X	6		
		Acesso à Internet 24 horas por dia	x	x		x	X		4		
		Livros técnicos e revistas existentes nos serviços	x		x	x		X	4		
		Existência de protocolos actualizados nos serviços		X					1		
		O chefe de enfermagem como sendo o elemento com mais conhecimentos na área				X			1		
		Reflectir a prática com os colegas		x	x		x	X	4		
		Contributo pessoal de cada elemento na partilha de informações	x	x		x	x	X	5		
		Elemento responsável pela formação em serviço		x	x	X			3		
		Condições físicas, materiais e/ou humanas adequadas às necessidades do serviço	x				x		2		

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES	Nº DE ORDEM DOS ENFERMEIROS ENTREVISTADOS						FREQUÊNCIA		
			E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	INDICADORES	SUB-CATEGORIA	CATEGORIA
B – factores existentes nos serviços que facilitam o aprofundamento/ desenvolvimento de competências (continuação)	B.2 – Factores dificultadores relacionados com as necessidades individuais de cada enfermeiro em aprofundar e desenvolver competências	Método tentativa e erro	X	X					2	24	
		Prepotência e/ou incompreensão dos chefes/responsáveis de serviço	X		X	X			3		
		Não haver disponibilidade para se reflectir em conjunto	X			X			2		
		Não haver disponibilidade para ser ouvido	X			X	X		3		
		Não valorizarem as necessidades individuais de aprendizagem	X		X	X			3		
		Alguns colegas não gostarem de partilhar aquilo que sabem		X	X		X	X	4		
		Colegas mais experientes não transmitem aos mais novos aquilo que sabem		X					1		
		Período de integração ao serviço bastante curto		X				X	2		
		Pouca facultação de informação escrita nos serviços acerca daquilo que se faz e como se faz (protocolos)		X					1		
		Quando solicitados os colegas mais experientes dão respostas inconclusivas		X				X	2		
		Os colegas mais experientes substituem os menos experientes ao invés de os ensinarem		X					1		

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES	Nº DE ORDEM DOS ENFERMEIROS ENTREVISTADOS						FREQUÊNCIA		
			E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	INDICADORES	SUB-CATEGORIA	CATEGORIA
C – Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para aprofundarem conhecimentos e desenvolverem competências	C.1 – Estratégias relacionadas com a partilha	Partilha de informações relacionadas com a prática registadas no livro de ocorrências	X						1	14	21
		Partilha de informações pelos técnicos de vendas de materiais/equipamentos	X						1		
		Partilha de informações/conhecimentos em momentos informais entre colegas	X	X	X	X	X		5		
		Partilha de informações durante as passagens de turno com colegas com mais experiência	X	X	X		X	X	5		
		Debate de ideias com colegas do serviço		X	X				2		
	C.2 – Estratégias não relacionadas com a partilha	Consulta dos manuais de normas e procedimentos em cuidados de enfermagem	X					X	2	7	
		Leitura de estudos de investigação recentes sobre as matérias em causa		X				X	2		
		Consulta de páginas de informação na Internet	X	X		X			3		

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES	Nº DE ORDEM DOS ENFERMEIROS ENTREVISTADOS						FREQUÊNCIA		
			E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	INDICADORES	SUB-CATEGORIA	CATEGORIA
D- Lacunas sentidas pelos enfermeiros em relação ao actual modelo de formação em serviço	D.1 – relacionadas com a organização do mesmo	A formação é planeada anualmente	X			X	X		3	32	45
		Após as acções formativas as informações deveriam ser mais organizadas, mais uniformizadas e mais acessíveis nos serviços		X					1		
		A formação é muito formal	X			X	X		3		
		As acções formativas estão desajustadas das necessidades sentidas pelos enfermeiros porque são planeadas de acordo com os objectivos do serviço	X			X			2		
		O modelo é limitador porque o serviço não oferece resposta à resolução das necessidades individuais de cada enfermeiro	X		X	X		X	4		
		Os temas dos trabalhos são modificados parcialmente pelos chefes	X			X			2		
		A formação feita de forma informal é insuficiente		X				X	2		
		As acções formativas são pouco frequentes	X	X	X	X	X	X	6		
		As acções formativas deveriam ser momentos de partilha de sentimentos, de problemas relacionais, de dificuldades sentidas na prática	X		X		X	X	4		
		As acções formativas deveriam ser feitas na sala de conferências com uma equipa multidisciplinar e divulgadas para quem quisesse assistir				X			1		
		As acções formativas dever-se-iam basear num trabalho de reflexão	X					X	2		
		O modelo deveria detectar necessidades durante a			X			X	2		

		passagem de turno											
--	--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	INDICADORES	Nº DE ORDEM DOS ENFERMEIROS ENTREVISTADOS						FREQUÊNCIA		
			E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	INDICADORES	SUB-CATEGORIA	CATEGORIA
D- Lacunas sentidas pelos enfermeiros em relação ao actual modelo de formação em serviço (continuação)	D.2 – Relacionadas com a pertinência (adequação) do mesmo	O modelo actual é uma perda de tempo (não serve para nada)	X					X	2	13	
		O modelo actual não resolve os problemas do dia-a-dia do serviço	X	X	X	X		X	5		
		O modelo actual é desmotivador porque não apoia as necessidades individuais de cada enfermeiro	X			X		X	3		
		Deveria abordar problemas acerca da forma de estar dos enfermeiros					X	X	2		
		Não deveria abordar aspectos teórico-científicos porque isso são aspectos inerentes à profissão						X	1		

ENTREVISTA Nº1

Nome: J.R.

Sexo: Masculino

Enfermeiro Graduado

Habilitações Académicas: Licenciatura em Enfermagem

Idade: 30 Anos

Anos de Serviço: 10

Experiência Profissional: 5 Anos Serviço De Medicina; 5 Anos Unidade De Cuidados Intensivos

Instituição: Centro Hospitalar Do Baixo Alentejo – Hospital José Joaquim Fernandes S.A , Beja

E - A primeira questão que eu queria colocar (e depois vais-me respondendo à medida que te fores lembrando de mais um ou outro pormenor) é: como é que tu explicas, como é que descreves o modelo de formação em serviço, no teu serviço?

J. R. – Eu acho que o actual modelo de formação em serviço não melhora o processo de desenvolvimento das minhas competências. Na minha opinião, a maneira como está estruturado, está desadequado, desenquadrado das minhas necessidades, das minhas expectativas e também daquilo que o serviço precisa.

A formação em serviço influencia o processo pelo qual desenvolvo as minhas competências, mas não o melhora, é uma pena, estou a a ser claro?

Não consigo encontrar razões para que isso aconteça, mas pode a ter talvez com o modo como a formação é organizada, ou melhor planeada para o ano inteiro, isto falando em termos de formação formal, em sala, as actividades que surgem no decorrer do ano não são produtivas dado o ambiente de competição que se vive diariamente e de medo do responsável de Enfermagem do serviço.

As actividades planeadas e as executadas, não se encontram adequadas àquilo que nós na equipa precisamos, o planeamento é feito só de acordo com o que são os objectivos do serviço, a nossa opinião não conta para nada, acabamos por querer participar nessas actividades de formação, mas são-nos vedadas todas as hipóteses à participação. Dou um exemplo, se eu sentir necessidade de receber formação, por exemplo para melhoria das minhas competências em interpretação de traçados electrocardiográficos, são-me vedadas todas as eventuais participações, é exigido que todos tenhamos que saber, mas não nos dão condições para aprendermos. Outro exemplo, posso sentir necessidade de

receber formação para melhoria das minhas competências relacionais, mas mais uma vez não me é autorizada essa formação, pois o elemento responsável pela formação em serviço, acha que não faz falta! Enfim, resta-me aproveitar o que querem que se aprenda!

Nem o serviço, nem o hospital oferece condições para melhorarmos competências, não discussão das necessidades que temos, é tudo desenquadrado dos nossos objectivos, só podemos escolher para receber formação, o que o hospital quer, a nossa opinião não conta para nada!

Sempre que tenho necessidade de aprofundar conhecimentos para melhorar certas competências técnicas em determinada área, no âmbito da formação contínua, o serviço ou o hospital não me apoiam nesse processo de querer aprender mais qualquer coisa, o que para mim é muito limitador, pois lentifica o meu desenvolvimento profissional.

O impacto da formação recebida em serviço está à quem do impacto que devia ter, é caso para dizer mais uma vez que não serve para nada, é perda de tempo!

O modelo de formação vigente devia servir para adquirir e desenvolver competências, mas nem pensar! Considero que aprendo mais na informalidade da transmissão das informações que por vezes temos uns para com os outros (entre colegas) do que propriamente em situações que são consideradas educativas e não o são.

O processo de descoberta, de exploração da informação, de procura de novos dados, é facilitado dada a noção do que temos que saber pelas condições dos doentes que são internados no serviço, eu identifico com facilidade aquilo que preciso de saber, mas no processo de apoio a essa aprendizagem considero que não sou apoiado, torna-se mais difícil aprender e por sua vez desmotivamo-nos. O que eu considero vantajoso para colmatar essa lacuna é o facto de termos Internet disponível no serviço, com as funcionalidades da Internet consigo encontrar informação que preciso, partilhar e conhecer outras experiências, participar em discussões e assim sem dar conta satisfação uma necessidade, mas a consulta da Internet no serviço é entendida pelo responsável e pelos colegas um luxo e não valorizam a aprendizagem, por essa via, o que é lamentável.

Devia de haver empenho em valorizar as iniciativas dos enfermeiros para se querer aprender só que nem sempre o conseguimos, e se o conseguimos é à custa de muito esforço!

E – pois é, falaste aí que.... O modelo como está estruturado no teu serviço que, pronto, tem esse tipo de influência na ... no desenvolvimento de competências. Mas como é que o modelo de formação em serviço está estruturado no teu serviço?

J.R. – No meu serviço, a partir do plano de acção anual de cada enfermeiro é feita uma selecção das acções de formação que os enfermeiros se propõem apresentar ao longo do ano, essa selecção acaba por ser dividida em formação a receber e formação a apresentar. Se essa formação não for do agrado do responsável pela formação em serviço, nem chega ao departamento de formação multiprofissional as intenções dos enfermeiros. Acontece este facto, porque como elemento da formação só existe em formalidade, porque para além de não dinamizar a formação contínua e em serviço dos enfermeiros, não aparece nas reuniões convocadas pelo referido centro, então aí surge logo um entrave à nossa formação, nunca sabemos o que instituição vai fazer, nem a instituição sabe o que queremos fazer!

Depois de seleccionadas as acções que lhe agradam, a maior parte das vezes modifica os objectivos das acções bem como os conteúdos a apresentar de tal forma, que todos os elementos têm dificuldade em fazer aquilo que é pedido, mas ele se o sabe fazer não ensina, nem encaminha para se poder aprender utilizando outros recursos.

Uma vez apuradas as acções a apresentar cada elemento escolhe entre duas datas, uma no primeiro semestre do ano e outra no segundo semestre. Nesses dias escolhidos, assistimos às acções de formação dos colegas e apresentamos pelo menos uma. O que desmotiva no meio disto tudo é que os temas apresentados, não são os que escolhemos, os conteúdos são os que ele quer que sejam transmitidos, enfim, ninguém valoriza esse dia.

Depois, se queremos receber formação em determinada área (descrita no plano de acção anual elaborado em Janeiro), só será, dada autorização para se receber essa formação, se o tal responsável achar jeito, a maior parte das vezes não autoriza, não justifica sequer, nem valoriza o que queremos aprender, o que se torna duplamente desmotivante!

Para além destas actividades, procura-se sempre que há qualquer necessidade em se saber qualquer coisa, com o decorrer da prática de enfermagem, documentar-mo-nos sobre o assunto e partilhar no local onde se passa o turno a informação pesquisada, mas não se fala no assunto, só se põe lá, pois o tal elemento responsável pela formação, considera que somos ignorantes e que temos que andar sempre a ler para saber as coisas. Quando não está no serviço, aí já podemos comentar a maneira como aprendemos determinado assunto.

Por vezes quando surge um novo equipamento para se aprender a trabalhar, dantes tínhamos que aprender por tentativa e erra que ninguém nos ensina, mas por insistência, já vamos conseguindo que alguns técnicos que vendem os equipamentos, venham fazer uma demonstração para se aprender atalhar com o mesmo, o que facilita, só que estas acções são extra-formação, segundo “ele”, não contam para nada.

O que melhor contribui para se aprender no serviço é a partilha de informação entre colegas de maneira informal e sem o chefe saber, pois a pressão é tanta que não conseguimos estar à vontade para colocar questões, a nossa sorte é entre os prestadores haver empenho, em se querer fazer bem feito e perguntarmos uns aos outros quando surgem dúvidas.

E- esses temas escolhidos, são escolhidos por necessidade? São conhecimentos que são pouco “vividos” ou são frequentemente “vividos” e há falta de conhecimentos?

J.R. – São os dois, uns são muito vividos e ninguém os valoriza, mas não sabem lidar com eles e outros são pouco vividos, ninguém os quer abordar, pela sua complexidade. Os problemas vão-se mantendo e os conhecimentos não evoluem.

Dou dois exemplos, para poder ser mais claro. Surge um medicamento novo no serviço para ser dado com urgência, a farmácia apenas o comprou, não sabemos administrá-lo, ficamos à espera de informação para o poder administrar, procuramos na Internet, nos livros que há no serviço, quando se conhece como é administrado e o que se deve vigiar então procedemos à sua administração. Partilhamos a informação procurada (rara) entre nós (os prestadores) e só a divulgamos se alguém o solicitar (como médicos ou outros técnicos). A informação fica junto de um livro de ocorrências que há no serviço, onde lemos tudo o que é escrito sobre a informação a saber por todos os elementos da equipa, a maior parte do que lá está escrito não tem relevo para a evolução dos nossos conhecimentos, é só se o cortinado está sujo, se a senhora da limpeza não limpou, se o telefone faz ruído, enfim nada disto é importante para se aprender mais na prestação de cuidados! Ou então, a informação fica numa prateleira da bancada, pouco visível, para o chefe não ver, e a poder destruir, pois para ele, é nossa obrigação “saber tudo”. A partilha da informação é muito dificultada porque nós não a podemos fazer livremente.

Outra situação frequente, são as dificuldades que temos em lidar com situações de crise como a morte de pessoas jovens ou quando o seu estado de saúde é grave, têm prognóstico reservado e temos dificuldade em relacionarmo-nos com a família. Todos temos essas dificuldades, mas nunca recebemos formação de como proceder em casos

desses. Vamos aprendendo pela negativa, uns choram outros riem em situações em que não devem, enfim controlar as nossas emoções é uma dificuldade, mas não é valorizada pois não justifica receber formação nesta área temos que estar preparados para tudo!

Parte do que se escreve no livro de ocorrências e tem relação com a prática de Enfermagem, para mim julgo ser facilitador para o meu processo de desenvolvimento de competências, só em último caso é que escrevemos pois, pode servir de razão para ser chamado à atenção por superiores, o que é desagradável.

Uma vantagem que vejo para o desenvolvimento das minhas competências é o processo a que o hospital se vai propor de ser acreditado pela Joint Commission Health care Organization, obriga-nos a ter um manual organizado com todas as normas e procedimentos de cuidados de Enfermagem. Sempre que houver necessidade, é um suporte às dúvidas que aparecem.

O modelo como está estruturado tem falhas, mas o aspecto da partilha da informação entre colegas, com os médicos, e de procurarmos informação necessária na Internet ou noutros suportes, como livros, colmata algumas lacunas, é a sorte.

A formação em serviço devia estar mais “virada para situações que surgem e são problema”, para preparar as pessoas para o desafio e para a mudança, não, apenas se preocupam com temas desenquadrados do que queremos aprender, apresentados em sessões formais, muito próximas da forma escolar!

A vantagem de haver acções a apresentar é que nesse dia, vamos almoçar juntos, sempre convivemos um pouco e sem darmos por isso, falamos do serviço, de como agimos nesta ou noutra situação e o facto de ouvirmos os outros falar, estamos a aprender. Faz-nos falta esse convívio e haver união.

E – Quem é o elo de ligação entre a informação toda? Se um diz que se faz assim, e outro acrescenta qualquer coisa, quem é que diz, que é assim ou não é assim?

J. R. – Geralmente é o chefe! Supervisiona tudo! Quer que se faça tudo à maneira dele, Noutras situações fazemos de acordo com o que é feito na primeira vez e seguimos o mesmo procedimento. Em casos de emoções fazemos muitas vezes de acordo com o que sentimos na altura, não há espaço para discussão do que sentimos, somos obrigados a ser blocos de gelo.

Noutros casos temos que pedir autorização ao responsável, mas condiciona tudo e manipula-nos para fazermos como ele entende, não explica porquê.

È o chefe que determina o que se faz e como se faz, nós não entramos no processo de decisão, apenas nos dizem, façam assim! Isto é para ser feito assim, e acabou! Não há espaço para discussão!

Acabamos por aprender uns com os outros e sozinhos em casa como autodidactas, procuramos informação sobre um assunto e lemos, há o risco de por vezes não se aprender nada, o tempo passa e acabamos por ficar na mesma.

O centro de formação multiprofissional não nos apoia em nada, não sabemos como dar a volta a questão já pedimos para ele sair (como responsável pela formação em serviço), mas não o tiram de lá (do grupo da formação que há no hospital)!

E- Como é que achas que a formação em serviço, resolve os problemas que surgem no serviço?

J.R. – Devia resolver, mas não resolve. A formação em serviço, não resolve os problemas que surgem no dia-a-dia, vão-se resolvendo uns, outros mantêm-se. Não se consegue, nós funcionamos muito cada um por si e trabalhamos de maneira diferente. Tentamos fazer as coisas de igual maneira, mas cada um desvia o que é normal para a sua maneira pessoal de fazer as coisas.

Outro exemplo, os problemas de comunicação que existem na equipa são atenuados, mas ainda não se reflectiu em conjunto sobre o assunto, cá está, como referi atrás,

ninguém dá valor a esse tipo de situações, logo não conseguimos lidar com certos conflitos e arranjam uma maneira de os atenuar, os problemas vão-se mantendo, não sabemos lidar com certos aspectos e a formação em serviço está à parte! Errado.

O grande defeito da formação em serviço não funcionar é a pessoa que devia dinamizar a formação no serviço ter sido mal escolhida.

Não sei quem o escolheu, julgo que como foi convidado para responsável do serviço ofereceram-lhe o escalão que a formação em serviço proporciona, para que servisse de recompensa a aceitar o cargo. Quiseram contentá-lo, foi mais um incentivo económico do que reunir características para o cargo que ocupa.

Já tem acontecido precisarmos de uma orientação psicológica, de verbalizarmos que temos problemas em lidar com certas situações, de referirmos constantemente que precisamos de desenvolver competências na área das competências para a formação, só que o elemento responsável pela formação em serviço, não preocupa com isso e valoriza apenas aprendizagem para sabermos reparar equipamento, conhecimentos para funcionar com máquinas que não utilizamos, é desmotivante!

E – Que outros tipo de problemas é que achas que a formação em serviço devia dar resposta e não dá?

J.R. – (pausa) agora não me estou a lembrar de mais nada...

E – Quem é que ía avaliar? Sendo assim, partia-se do princípio que tinha que haver uma avaliação individual de cada um...e detectar essas necessidades de aprofundamento de conhecimentos, nessas áreas que determinas-te por competências?

J.R. – Podia ser outra pessoa escolhida pelo grupo, por votação, menos a pessoa que está agora, a meu ver este devia sair como elemento responsável pela formação em serviço e nomeávamos nós outra pessoa. Esse futuro elemento, como pertencia à prática saberia o que fazer, questionava cada um dos elementos e solicitava formação exterior para os problemas que temos, depois criaria também um espaço de debate intra-equipa para os problemas que cada um sentisse e que quisesse ver resolvidos no grupo (a falar é que a gente se entende). Esse elemento combinava com o chefe e fazia-lhe frente para se conseguir mudar podia ser que assim se conseguisse, mudar!

E – cada elemento teria que desenvolver competências nas áreas todas?

J.R. – Julgo que sim seria bom pelo menos na maior parte, esse elemento compararia depois se seria necessário, mas por exemplo, enquanto um recém-chegado ao serviço, em integração, beneficiava de formação para a gestão de conflitos, também os que lá estão beneficiavam, pois nunca a tiveram, têm apenas a experiência de ter aprendido pela negativa, sozinhos. Temas de competências técnicas, enquanto que uns aprendem outros recordam ou aprofundam conhecimentos, julgo que era positivo.

E – E o que é que se esperava pela enfermeira responsável pela formação em serviço, na resolução desses problemas todos?

J.R. – Seria uma confidente, um elo de ligação, seria a líder da equipa, a quem nos confessávamos e depois trataria de nos satisfazer as necessidades que tivéssemos expressado.

E – E que lugar ocupam os enfermeiros nesse espaço? Entre um e outro?

J.R. – O serviço era o centro da atenção, dividido em blocos (limpeza, prestação, organização do espaço físico...), e esses blocos por sua vez em temas (limpeza diária, semanal...), e cada enfermeiro teria que para o seu desenvolvimento profissional e pessoal referir para cada um dos blocos como é que se sentia e o que queria melhorar/aprender.

O objecto da acção para a formação em serviço é o serviço, os enfermeiros são os veículos que farão ultrapassar esses problemas, o enfermeiro responsável pela formação faria a ligação entre os enfermeiros e o serviço e o enfermeiros chefe do serviço tinha o

papel de não atrapalhar e de complementar com a política, missão e valores seguidos pela instituição.

E – Quem seria o responsável pela formação de cada um? Eram eles próprios ou ainda havia mais algum intermediário?

J.R. – o responsável pela formação em serviço seria um mediador para o desenvolvimento, da formação de cada elemento, cada enfermeiro é responsável pela sua formação, por aquilo que quer aprender, pelo que tem que aprender para poder mudar o seu comportamento.

A base da formação em serviço dos enfermeiros é que estes adequem o seu comportamento às características do serviço, e que o serviço veja resolvido os seus problemas graças às características dos enfermeiros, é uma troca.

Cada um é responsável pela sua formação, mas também tem que dar o seu contributo para o serviço, para melhorar o seu funcionamento, a prestação de cuidados, o desenvolvimento da profissão, logo, o enfermeiro também tem que ser apoiado pela instituição neste caso pelo serviço, estou a baralhar-me?

O responsável pela minha formação sou eu. Sou o responsável pela minha aprendizagem, mas tenho que ser apoiado para que a mesma ocorra. Deve haver uma reflexão conjunta entre o prestador, o responsável pela formação em serviço e o chefe do serviço. Depois de reflectido o processo pelo qual se desenvolvem as competências e qual o melhor método de as continuar a desenvolver, servia este aspecto como avaliativo, como ponto de partida para um plano de formação do serviço e de um plano pessoal ao mesmo tempo. A partir do meu portfólio de formação/competências identificávamos qual o melhor percurso para se alcançar a excelência!

E - E o próprio serviço em si, o próprio contexto de trabalho não tem nenhuma importância no desenvolvimento dos saberes práticos?

J.R. – O contexto da prática ... (pausa prolongada)

E – O contexto do teu serviço, que dimensão ocupa na construção dos saberes práticos?

J.R. – O contexto do meu serviço é importante para o desenvolvimento dos meus saberes práticos. Tenho que pelos meus próprios meios adquirir formação no plano teórico e posteriormente ao exercer enfermagem no meu serviço, consigo entender os conteúdos a que me dediquei. O pior no meio disto tudo é que nalgumas situações o próprio serviço também uma limitação ao desenvolvimento dos meus saberes práticos, não é dada oportunidade para se testarem novos procedimentos que tenhamos por exemplo tomado conhecimento num estudo de investigação, só podemos fazer o que o chefe quer, sem explicação, é impeditivo para ti, teres sempre alguém a limitar-te, a bloquear-te o pensamento!

Uma vantagem ao desenvolvimento dos saberes práticos é ter condições para a prestação de cuidados, temos material, condições físicas, mas as condições humanas ficam muito longe do que deveriam ser, não existe um ponto de equilíbrio.

E - No contexto da tua prática o que é que consideras como elementos facilitadores para a tua aprendizagem? Como facilitadores à construção de saberes?

J.R. – Como facilitador para a minha aprendizagem, considero importante haver alguém que tenha mais experiência em cuidados intensivos, para poder esclarecer dúvidas que possam surgir, julgo que um elemento que nos explique o que deve ser feito e como deve ser feito, fundamentado na ciência, ajuda bastante. O facto de haver por exemplo, partilha de informação entre colegas, ajuda para sabermos se o que estamos a fazer está ou não a ser muito diferente do que os outros fazem, outro aspecto é termos Internet disponível no serviço, para podermos aceder a bases de dados disponíveis. Temos condições físicas, materiais e humanas adequadas à prestação, se não estivermos satisfeitos, não conseguimos aprender o essencial à prestação de cuidados.

A reflexão sobre a prática ajuda-nos a entender o que fazemos, como fazemos e qual a maneira para se fazer melhor caso ainda não se tenha encontrado, embora raros esses espaços de reflexão, levam-nos a reflectir sobre o que é a essência da profissão, mas não estamos todos virados para a técnica e a reflexão não tem importância segundo o chefe, logo reflectir é perder tempo!

Haver livros, revistas, Internet, são fontes de informação importantes, mas haver peritos em assuntos, que nos possam ajudar ainda nos facilita mais o processo de aprendizagem, de desenvolvimento de competências.

Outro aspecto é a frequência em jornadas e congressos, participar como formando ou formador ajuda-me, pois com hospitais diferentes mas contextos e realidades e semelhantes, consigo encontrar um espaço mais próximo, para compreender o que realmente a formação em serviço devia fazer, ajudar o meu auto-desenvolvimento, a minha auto-formação e por fim melhorar a minha performance na prática dos cuidados.

Outro facto importante, mas extra serviço, é a possibilidade de se efectuarem estágios noutras unidades, facilita-nos mais a aprendizagem de conteúdos novos e obriga-nos também a reflectir sobre os que já possuímos.

E - O que é que consideras como negativo, no teu contexto de trabalho, para o desenvolvimento de conhecimento, ao desenvolvimento de saberes, ao fim ao cabo ao desenvolvimento de competências?

J.R. – O que eu considero mais negativo é a autoridade do chefe, enfim trabalho em regime de ditadura! Outras vezes limita a minha aprendizagem passar muito tempo sem comer, ter fome impede-me de me concentrar no que estou a fazer e leva-me a perder o interesse para aprender, faço tudo automaticamente, quase sem pensar!

O não haver oportunidade para me ouvirem, oportunidade para reflectirem comigo, para perceberem a maneira como procedo em determinada situação, enfim a incompreensão é limitadora, não consigo desenvolver-me sem que me compreendam!

Não valorizarem o que são as minhas necessidades de aprendizagem ou a o conjunto de intenções para aprender, isso inibe-me e leva-me mesmo a pensar que não vale a pena fazer o diagnóstico das minhas necessidades, pois não são satisfeitas, ninguém as valoriza.

E – Nunca sentis-te que a tua aprendizagem era bloqueada por alguém?

J.R. – Pelo chefe. No período de integração sentia que as pessoas tinham alguma dificuldade em expressarem o que sabiam para não “perderem” a sua diferenciação. O caminho alternativo que segui, foi deixar de as questionar e começar a ler mais em livros, revistas e procurar ajuda a outras pessoas.

Hoje quando tenho algumas dúvidas já não funciona assim pois o saber que adquiri e que o afirmei passou a ser uma arma invisível para afirmar as competências que fui desenvolvendo e elas próprias reconhecem-no, passaram a partilhar mais informação, e mesmo a reflectir muito mais em conjunto.

E – Na tua opinião quais são as competências que são mais importantes para se desenvolverem através da formação em serviço?

J.R. – Neste momento julgo que as competências técnicas e as relacionais, são as mais importantes, pois sendo enfermagem uma profissão assente na relação, é importante e as técnicas dada ao conjunto de procedimentos que rotineiramente temos que fazer se há uma nova logo temos que saber fazer bem, onde? No serviço claro. Em cada serviço tem que haver “peritos”, responsáveis por áreas de conhecimento que dinamizarão m em conjunto com os enfermeiros responsáveis pela formação em serviço e com os chefes, como preparar as equipas para tal procedimento acho que era vantajoso.

E – Consegues-me dizer de uma maneira breve, o que te vem à cabeça quando se ouve a expressão formação em serviço?

J.R. – Só a consigo entender como um prolongamento da escola, onde tirámos o curso, um formador, distante dos formandos, um tema com 10% que se consegue reter e 90% para ouvir e esquecer no dia a seguir, e nenhuma aplicabilidade para prática de enfermagem. A formação em serviço tem que explorar cada vez mais aspectos da prática, pôr as equipas a fazer, a aprender e não só a ouvir. É preciso pôr os enfermeiros a falarem do que sentem, do que fizeram e como fizeram, há que se apresentar estudos de caso, para se afirmar a prática senão continuamos a viver mergulhados num turbilhão de ideias.

Não podemos prender-nos a um dia de formação em serviço, tudo o que diariamente fazemos é formação em serviço!

Em termos de sentimento o que é que sentes?

J.R- Uma grande tristeza, há uma grande distância do que é a formação e o que devia ser, enfim serve para alguns fazerem currículo e outros verem por resolver os problemas do dia-a-dia.

E – Para ti formação em serviço não existe...

J.R – Claro que não só na lei...

E – Mas achas importante se funcionasse?

J.R – Sem dúvida, teria muita importância, mas paciência!

ENTREVISTA Nº2

Nome: R. S.
Sexo: Masculino
Enfermeiro Graduado
Habilitações Académicas: Licenciatura em Enfermagem
Idade: 28 Anos
Anos de Serviço: 7
Experiência Profissional: 4,5 Anos Serviço De Medicina; 2,5 Anos Serviço de Ortopedia
Instituição: Centro Hospitalar Do Baixo Alentejo – Hospital José Joaquim Fernandes S.A , Beja

E - A primeira questão que eu queria colocar (e depois vais-me respondendo à medida que te fores lembrando de mais um ou outro pormenor) é: como é que tu explicas, como é que descreves o modelo de formação em serviço, no teu serviço?

R.S. – Actualmente, não posso descrever muito bem porque se está em mudança, uma mudança muito profunda agora, nomeadamente na... chefia e na pessoa que vai para ...responsável pelo serviço, que era a pessoa que ocupava a pasta da formação no... no serviço!

Ah...o que te posso dizer...é que aquele serviço estava constituído por muitas pessoas que vieram de novo, ou de outros serviços e recém – formados e que se sentem motivados para a formação, por sentirem que...ah... essa necessidade. A formação até aqui não foi uma área muito acarinhada por causa da chefia! Pode ser uma pessoa com uma inter-relação com os seus enfermeiros...bastante boa, não dava uma importância à formação e à mudança como supostamente devia dar! E então, os próprios enfermeiros que lá trabalhavam, com uma antiguidade no serviço que é maior, nunca sentiram essa necessidade, aliás foram-na perdendo, foram-se desmotivando para a fazer e agora; o que eu noto agora, é que com as mudanças que se anunciam profundas essa motivação volta a reaparecer. No entanto, o que te posso dizer é ... que não... funcionou até agora de uma maneira formal mas sim de uma maneira informal de formação em serviço, ou seja, os conhecimentos são passados dos colegas mais velhos para os colegas mais novos nomeadamente, por linguagem verbal ou por procedimentos “vejam como eu faço”, por assim dizer, neh?

É uma das coisas que te posso dizer... É uma área que vai necessitar... e em princípio acho que vai ficar bastante organizada ao nível das outras que estão no hospital e... eu acho que até vai ficar bastante boa!

De resto, as pessoas que conseguem... vão conseguir... em termos dos nossos protocolos... e há mais na ortopedia. É o que eu posso dizer...

E – Quer dizer que a formação funciona de forma informal, não é? Por assim dizer... As informações são passadas, de boca, dos colegas mais velhos para os mais novos?

R.S. – Exacto.

E – E em situações que aparecem na prática, ou durante a passagem de turno, ou durante a visita médica, ou...?

R.S. – Essas duas primeiras que tu falas-te ... desde a passagem de turno e as situações novas das quais as colegas que têm mais conhecimento ou mais experiência têm também mais conhecimento sobre essa situação nova que aparece (posso fazer aqui uma ressalva: as formações existem em protocolos organizados, os que existem, eu acho é que necessitam de uma reactualização, isso é que se calhar se foi perdendo de alguns anos para cá no serviço onde eu me encontro agora. E é isso que eu acho que os novos indivíduos que entraram, os novos colegas que entraram para o serviço vão tentar fazer: uma actualização desses conhecimentos e uma reformalização, uma reformulação, perdão, desses conhecimentos e actualização desses conhecimentos nomeadamente, aos utentes que temos actualmente e às situações que nos são exigidas quer em termos de qualidade... quer em termos de satisfação dos utentes).

E – Mas tu sabes que a formação em serviço também pode ser feita dessa forma informal...desde que responda às necessidades de cada um?

R.S. – Hum, Hum!

E – E vocês, da forma como ela se processava, não é, dessa forma como tu explicas-te, acham que responde às necessidades, às reais necessidades de aprendizagem de cada um?

R.S. – Eu acho que a resposta é uma resposta bastante incompleta. É incompleta por... como eu já te referi outras vezes, voltou a... as pessoas sentem essa necessidade de formar a informação existente. E então, ela corresponde... portanto, os cuidados são prestados mas talvez devessem ser de uma forma mais sistemática, sem tantas dúvidas, sem ter de estar a recorrer para corrigir pequenos pormenores aos conhecimentos de colegas que têm mais conhecimentos na... mais experiência. Eu penso que se... é informal é importante mas eu penso que há necessidade de uma formação mais formal, que seja mais acessível a todos quantos a procurem, seja quando necessitem dela.

E – Na tua opinião, a informação que os mais velhos detêm, com mais experiência na matéria é importante mas o importante era pegar nessa informação, organizá-la...

R.S. – E actualizá-la!

E - ...actualizá-la e registá-la, não é?

R.S. – Hum, Hum!

E – Registá-la de modo a que ela esteja organizada, num local onde todos possam aceder facilmente quando haja necessidade?

R.S. – Exactamente!

E – Eram essas alterações que...

R.S. – Que eu pretendo... e que em princípio nós pretendemos todos. Agente fala com maior parte dos colegas e eles sentem... os que acabaram de chegar ao serviço que são esses que sentem maior necessidade de formação.

E – Mas quer dizer que as coisas funcionavam assim porque era o chefe que... queria assim?

R.S. – Sim.

E – E como tu estavas a dizer, a pessoa que tinha a pasta da formação em serviço é que vai ficar agora responsável pelo serviço... ora ela agiria de uma forma que ia contra as suas próprias ideias não é, uma vez que agora vão...?

R.S. – Hum ... Exacto, eu penso que portanto... prendia-se um pouco com isso, com um certo conservadorismo... que é imposto. É isso...que eu tenho para responder... acerca disso...

E – Hum, hum... e dessa forma como a formação é feita, não é?... Que ainda hoje é feita, uma vez que ainda não alteraram nada, achas que ela contribuía de alguma forma para aprofundar e desenvolver competências?

R.S. – Ela...acho que contribui alguma coisa...porque...eu penso que as pessoas conseguem adquirir alguns conhecimentos, mais que não seja a necessidade da prestação que lhe exigem e... essa informação passada pelos mais velhos serve também..., tem servido ao longo dos tempos porque os cuidados não têm deixado de ser prestados...só que... o que eu acho que deviam de ser prestados de uma forma mais coerente, mais... mais sistemática, como eu já tinha referido. Não penso é que... isso tenha levado a que... tivesse havido um grande acréscimo na qualidade dos cuidados prestados ao doente mas no entanto, acho que isso poderia ter sido melhor do que são actualmente.

E – E... esse tipo de “formação”, por assim dizer, não é suficiente?!

R.S. – É manifestamente insuficiente!

E – É insuficiente. E então, portanto, nessa situação tu e, provavelmente, outros colegas (mas tu só podes falar por ti), sentem necessidade de aprofundar conhecimentos, não é? E competências de outras formas! E o que é que tu utilizas? Que estratégias utilizas para aprofundar os conhecimentos?

R.S. – Hum, hum. As estratégias que eu tenho utilizado, já falei, a Internet. A Internet é uma das estratégias que eu utilizo. Outra das formas que eu utilizo é registar esses conhecimentos que... os meus colegas mais velhos têm, compará-la com estudos mais recentes e adequar, fazendo um estudo comparativo, adequar as ideias que se podem aplicar ao meio, aos utentes que nós temos no nosso serviço. Essa é uma das formas. Outra das formas é conseguir motivar os restantes elementos que me acompanham nesse processo e desta forma conseguirmos também debater ideias entre as várias gerações (é um serviço muito heterogéneo em termos de equipa) e então (heterogéneo em termos de idade e em termos de experiências profissionais) e eu penso que isto é bastante positivo, uma recolha de ideias e de experiências que esses mesmos efeitos colegas conseguiram adquirir ao longo da sua vida profissional e transpô-las directamente para a melhoria da formação dos profissionais que trabalham naquele serviço e na melhoria dos cuidados

prestados! É neste sentido, portanto, as estratégias que passam por aí, aquelas que eu vou usar, a breve prazo, perdão. É mais ou menos isto.

E – Eu também já tinha pensado nisso, em que os mais velhos transmitiam as informações e os mais novos acatavam e não..., quer dizer... não havia uma troca, não havia uma partilha de informação ou... quer dizer, por mim julgo que é assim: “Mas olha que eu, da minha experiência, ou pelos conhecimentos que tenho, ou por aqui ou por ali, acho que não é bem assim, que deveríamos fazer assim...”... há partilha! Há partilha?

R.S. – Há!

E – Há. E nomeadamente com os enfermeiros mais novos que também provieram de outros serviços e que têm experiências diferentes?

R.S. – Diferentes e que partilham também com os colegas mais velhos...Embora, muitas vezes se note alguma resistência, o que eu penso que é normal e bastante usual, dos colegas mais velhos em relação às ideias dos mais novos mas eu penso que é também uma coisa que mudará com a evidência e a pertinência do manter de ideias que são colocadas.

E – Isso passa por troca de informação, partilha e...

R.S. – E mostrar as ideias também, porque não?

E – Pois! Já percebi por aquilo que tu disseste também, que as ideias que vocês trocam, os conhecimentos são basicamente relacionados com aspectos práticos, não é? Essencialmente com isso?

R.S. - Hum, hum. Essencialmente aspectos práticos. Eventualmente podemos discutir algumas temáticas mais teóricas... mais... que não tenham directamente a ver com o assunto que estamos a tratar mas essencialmente têm como bombagem esse aspecto prático.

E - Hum, hum. Agora explica-me lá: tu chegas-te ali, ao serviço de ortopedia, não é? Como é que tu aprendes-te? Já tinhas prática do serviço de medicina, tens a essência não é? Tens tudo para prestar cuidados mas há aqueles aspectos que agente só vai aprender com... lá no próprio serviço, que são inerentes ao próprio serviço. Tu achas que... achas não! O que eu te quero perguntar é: quais é que foram as...os desafios, os desafios no sentido de que factores facilitadores? Quem ou o quê te facilitou a aprendizagem ou o aprofundamento de conhecimentos? E quem ou o quê te dificultou essa aprendizagem?

R.S. – É assim: um aspecto muito importante é o estabelecimento de relações informais entre os próprios colegas. Acho que é um aspecto extremamente importante. Só assim é que haverá abertura das duas partes: quer para tu aprenderes novos conhecimentos quer a boa vontade do outro para te dar conhecimentos daquilo que ele sabe, que é o dia-a-dia dele. A... no meu serviço é feita a integração, a integração dos novos elementos... não foi feita, na minha opinião da forma mais correcta, porque não fiquei com a mesma pessoa ...todos os turnos, ficava um dia com uma pessoa, outro dia com outra e outro dia com outra, ou seja, quem me fazia a integração nunca sabia o que eu teria, quais

seriam as minhas lacunas nem eu saberia porque ... muitas vezes as questões que haveria de colocar! Porque apesar de haverem protocolos existem sempre diferentes formas de fazer o mesmo procedimento... não quer dizer que estejam incorrectas, não é? Mas cada um muitas vezes acha que a sua maneira é a mais correcta! Não quer dizer que a dos outros seja incorrecta mas a sua maneira, a maneira que se habituou, para essa pessoa é a mais correcta... e então muitas das vezes, a pessoa que vai de novo sente-se num certo dilema entre fazer as coisas ou... até achar a maneira que por sua vez, acha mais correcta de fazer... parece que não estou a ser muito claro!...

E – Estou a perceber!

R.S. – Portanto, todos são profissionais, não é?... E o caminho que leva a depois escolher o correcto modo de executar determinado procedimento é um caminho muitas vezes longo e ... sinuoso, vá, por assim dizer! A... isto neste aspecto. A... os factores que... me facilitaram também já falei, foi uma rápida relação informal com a maior parte dos colegas. Os que dificultaram foi... um curto tempo de integração... pouca facultaçã da informação escrita...e, como hei-de dizer, há muitas deficiências na formação em serviço, formação formal em serviço. É isto que te posso dizer.

E – Então e achas que as pessoas que as pessoas facilitam a informação facilmente, sempre que precisas ou tens que procurar em fontes... ou procurar a diferentes pessoas...?

R.S. – É assim: o que penso, muitas das vezes, embora não seja regra, algumas pessoas adquiram informação por meios difíceis ou foi-lhes bastante difícil adquirir determinados conhecimentos e, muitas das vezes têm uma certa relutância em transmiti-lo de uma maneira fácil à outra pessoa, ou melhor, a chegar às conclusões... que chegaram... e transmitir essas conclusões, privando a pessoa que vem de novo do trabalho árduo que elas necessitaram de ter. Não sei se isto é condenável se não... apenas só posso dizer que existe...a...peso que não é no entanto, muito positivo para o objectivo global que nos propomos enquanto serviço e trabalho em equipa que é... a facultaçã de cuidados de qualidade! Eu penso que se houver uma partilha de informações e maneiras mais fáceis ou mais correctas de se executarem procedimentos, maneiras mais seguras muitas das vezes estão em... em cima da mesa; maneiras mais seguras para os próprios, quer doente quer do próprio profissional que está a executar cuidados de saúde, eu penso que todos têm a ganhar com isso! E muitas das vezes acho que essa informação não é bem facultada, ou seja, a informação que é corrente é facilmente facultada mas a informação que custou a ser obtida não o é já, não de uma forma tão coerente, tão fácil!

E – Mas... não sei se estou a perceber bem aquilo que queres dizer. Por exemplo, em situações mais comuns, do dia-a-dia, as pessoas partilham facilmente a informação... mas se forem situações mais críticas, que são menos comuns, as pessoas não partilham!?

R.S. – Exacto!

E – Então e se forem solicitadas verbalmente? Enganam? Dizem que não? Dizem para tu te desenrascares? O que é que acontece?

R.S. – Se forem solicitadas verbalmente? Eu já assisti a respostas de todo o tipo! A respostas... inconclusivas... respostas a que indicam a que nós vamos procurar e depois, procurar por nossos próprios meios e que havemos de chegar à conclusão certa (que tem os seus aspectos positivos também do próprio processo também de aprendizado, de aprendizagem... também tem as suas vantagens) ... e outras das vezes... só quando são ... só quando essas situações envolvem as pessoas em questão... é que se podem transpor para outros as maneiras mais fáceis ou mais correctas que têm para determinados procedimentos. Eu penso que isso também dá, também está jogado com certos jogos de poder... ou quem sabe, sabe... quem não sabe, não sabe!

E – E se for assim numa situação emergente?... A pessoa precisa de actuar na altura mas... não sabe muito bem! Também ocultam a informação?

R.S. – Por vezes! Eu não digo que isto seja sistemático... só apenas dou uns exemplos de algumas pessoas que fazem... muitas das vezes podem é substituir a pessoa e fazerem por eles próprios ... é uma das situações que por vezes acontecem, ou seja nem a pessoa se substitui nem obrigam a pessoa a aprender apenas poderá ter visto como o é que outro fez.

E – Aprende só a ver fazer mas...

R.S. – Não fez! Acho que a aprendizagem não é completa.

E – E vês isso em pessoas mais velhas de idade, em mais velhas de serviço ou isso é geral... não tem nada a ver com idades ou permanência no serviço...?

R.S. – Não. Depende como é a personalidade de cada um. De uma maneira geral é isso... e também do tipo de relação pessoal ou informal que se tem com determinada pessoa.

E – Hum, hum. Está relacionado com as relações de proximidade...

R.S. – Exactamente!

E – ...de amizade! Outra coisa que eu depois esqueci-me de dizer na altura, quando estavas a falar: cada pessoa faz determinado procedimento de sua maneira, não é? Cada um acha que... que o mesmo procedimento, não é, pelo que percebi tu há bocado dizeres (quando da tua integração, para te ensinarem as coisas), cada pessoa acha que sabe... que tem tudo um toque pessoal, não é? Cada pessoa acha que faz um bocadinho melhor que a outra e que a forma como cada um faz é que é a melhor...

R.S. – Às vezes pode não achar que é melhor que o outro, apenas pode omitir certos passos por os achar insignificantes.

E – Pois. Então mas havendo um chefe no serviço... ou não havendo um chefe teria de haver alguém que... controlasse, que gerisse, que soubesse da informação, portanto, “isso é assim e é assim que faz” não é? Senão cada um faz as coisas à sua maneira e... E isso não implica...

R.S. – Eu penso que é assim: o chefe baseava muito essa filosofia na responsabilização dos enfermeiros, na auto-responsabilização dos enfermeiros nos cuidados que prestavam e isso era muitas vezes controlado pelos próprios enfermeiros (isto a filosofia que ele entende como deve ser chefiada uma equipa). Tem aspectos positivos e tem aspectos negativos. Tem aspectos positivos que... possa... que vês logo que aufere ao enfermeiro, a quem está a prestar esse cuidado uma auto-confiança, se é responsabilizado, não é? se lhe é lhe é deposta em cima uma auto-responsabilização... acho que essa pessoa também vai desenvolver... não quero fazer um pleonasma mas vai desenvolver o seu sentido de responsabilidade também. Se lhe é confiada uma tarefa, confiado no seu profissionalismo, essa pessoa também vai melhorar a sua confiança, a sua auto-confiança em si, não é? Isso são aspectos positivos... e também não anda sob os aspectos negativos, o *stress* (também terá positivos, o *stress*) mas não... não se sente prejudicada pelos aspectos negativos. O controle é feito pelos próprios colegas e eventualmente com queixas de doentes que são os utentes se não forem tratados devidamente. É bastante confuso!

E – Pois é de facto um bocado confuso...Mas, para clarificar um bocadinho a situação, isso prende-se com aspectos práticos! Por exemplo?

R.S. – Isto é um exemplo. (PAUSA) Um exemplo que te posso apresentar é as duas maneiras de fazer um penso cirúrgico: uma feita com luvas cirúrgicas (ou esterilizadas), que necessita obviamente da ajuda de um segundo elemento que possa ajudar na recolha do material e o outro, outra maneira, feito com ferros (ou pinças, pinças próprias, pinças cirúrgicas). Tanto um como o outro poderão estar correctos embora, o que use as pinças possa ser feito de uma maneira mais simplificada uma vez que liberta, pode libertar ambas as mãos para executar outros procedimentos (para segurar no doente ou ir buscar determinado material) embora isso não esteja completamente correcto também. Mas muitas das vezes desde que se cumpram as regras de assepsia ... não lhe serão inculcidas médias (?) que verifiquem ás indicações do penso ou má execução do mesmo, não lhe serão inculcidas responsabilidades!

E – Bom, vamos recapitular um pouquinho daquilo que foi dito: explicaste-me como funcionava a formação em serviço no teu serviço, que era de uma forma informal, como se faz a transmissão de conhecimentos em situações-chave, da tua opinião acerca disso, desse modelo de formação em serviço; que achas que deveria de ser mais formalizada, não é?

R.S. – Eu também quero fazer ressalva é que continuam a existir os protocolos mas esses protocolos abrangem mais as situações mais correntes, não são aquelas em que eu e outras pessoas precisam de fazer mais formação!

E – E sendo assim vocês continuam a sentir essas necessidades de formação e têm de recorrer a outros meios. Então e o outro pessoal da unidade? Por exemplo os médicos: qual o papel deles na formação em serviço? Eles são solicitados, não são?

R.S. – Eles são muitas vezes solicitados nomeadamente nas explicações sobre procedimentos cirúrgicos que podem influir directamente na prestação dos cuidados... Posso dar o exemplo de diferentes palavras quando são aplicadas certas cavilhas ou placas e a sua implicação na mobilização do doente. Nem todas são aplicadas de uma maneira muito uniforme (não sei se me estou a fazer entender?), e então poderemos elevar, no caso do exemplo, mais ou menos um membro de forma a não causar dano a esse utente. Mais nisso...

E – E essas informações só o médico é que as pode dizer?

R.S. – O médico que é na mesma o cirurgião.

E – Hum, hum. Outras pessoas com mais experiência na área não têm... poder de decisão nesse aspecto?

R.S. – Não, eu penso que não... e ser desta forma é a mais correcta. Só quem efectuou o procedimento cirúrgico é que nos poderá dizer de uma forma mais...

E – E eles são pessoas acessíveis?

R.S. – De uma maneira geral são bastante acessíveis em relação a isso. Pelo menos sempre foram... todos aqueles que eu questionei, e só posso falar por mim, me explicaram o procedimento.

E – Hum, hum! E os contextos da prática? A experiência, o dia-a-dia, aquilo que vais adquirindo, também vai completando, não é? E vai aprofundando os conhecimentos nessa área específica onde tu trabalhas, para além da formação que é feita informalmente?

R.S. – Sim. Hum, hum.

E – Pronto, em relação a alterações feitas a este modelo também já manifestas-te a tua opinião, gostavas de ver as coisas mais organizadas, mais uniformizadas, acessíveis a todos sem se ter de recorrer frequentemente a essas pessoas que, entre aspas, “detentoras do conhecimento e da maneira como...”

R.S. – Da experiência!

E – Como?

R.S. – Das pessoas detentoras de maior experiência!

E – De maior experiência, não é?

R.S. – Muitas vezes esses conhecimentos são baseados na sua maior experiência... não é em factos feitos... a maior experiência... acaba por ser conhecimento **EMPÍRICO!**

E – Mesmo assim como as coisas se processam tu estás motivado para a formação em serviço e a equipa de um modo geral está motivada para a formação em serviço?

R.S. – Sim, sobretudo perante a mudança que se avizinha, que é a mudança de chefia.

E – Então e essas pessoas mais velhas, perante essa mudança que se avizinha, como é que elas vêem essa situação? Vão perder um bocado... o *status*?

R.S. – Não me parece que eles estejam muito preocupados com isso, com o *status*... poderão eventualmente no futuro mas... não me parece.

Mas eu vejo também um bocado de tudo: há pessoas que no progresso profissional ou no trabalho, que até acham muito bem, que os novos invistam muito na formação embora, eles não se manifestem muito motivados para eles próprios fazerem mais formação até mesmo naqueles conhecimentos que adquiriram ao longo dos tempos, alterando um ou outro procedimento sem grandes alterações na sua... vida profissional.

E – Não sei se queres dizer mais alguma coisa, se queres clarificar algum aspecto, ou fazer alguma pergunta ou...

R.S. – Não, que eu me lembre assim...não... tem assim mais nada a dizer.

E – Então terminamos aqui a entrevista.

ENTREVISTA Nº3

<p>Nome: E. A. Sexo: Feminino Enfermeira Nível I Habilitações Académicas: Licenciatura em Enfermagem Idade: 27 Anos Anos de Serviço: 2,5 Experiência Profissional: 2,5 anos Serviço de Cirurgia Instituição: Centro Hospitalar Do Baixo Alentejo – Hospital José Joaquim Fernandes S.A , Beja</p>

E : A primeira questão que eu queria colocar (e depois vais-me respondendo à medida que te fores lembrando de mais um ou outro pormenor) é: como é que tu explicas, como é que descreves o modelo de formação em serviço, no teu serviço?

E.A. : Em relação ao modelo de formação em serviço, que eu tenho conhecimento não é, é: nós temos reuniões às vezes... que são programadas pela pessoa que está na formação, em conjunto com a chefe; há um dia que é destinado, em que nós temos uma reunião (que às vezes nem todas as pessoas têm acesso porque entretanto podemos estar a fazer algum turno e que devido a isso não podemos ir ...). Entretanto, onde são faladas coisas que agente vê que realmente é necessário falar...ah...e esse...esse...essa formação é um dia que é destinado e aí existe depois um diálogo entre a chefe, nós... e às vezes, pelos menos eu nunca assisti assim com outras pessoas, vir outras pessoas de fora fazer mais alguma coisa, não! Só no Sistema de Classificação de Doentes mas isso foi uma coisa à parte, não é? Pelo menos eu apercebi-me que tinha sido devido ao facto de tu teres chamado, para tirarmos algumas... também faz parte...

E : Faz parte, não, é uma necessidade de formação!

E. A. : Ah! Entretanto... esse...essa formação dá para expormos, às vezes, dúvidas que nós temos e que às vezes eu posso estar a fazer um turno com uma pessoa, tenho uma dúvida sobre qualquer coisa, pergunto a essa pessoa mas essa pessoa às vezes pode também ter essa dúvida; então ali funciona... agente diz e a pessoa acaba... ou quer dizer, todos em reunião acabamos por discutir qual será a melhor maneira. É importante, eu acho que é importante e deveria de fazer-se (nós já fazemos não é?) mas aquelas reuniões em que estamos a equipa quase toda, deveriam pelo menos fazer-se mais vezes...porque dá-nos... dá para discutir as coisas mais em cima, não é? O que nos ajuda, porque entretanto eu tenho agora uma dúvida mas se houvesse uma reunião... pronto, daqui a um mês ou dois e não sei quê... eu conseguia ainda ter essa minha dúvida e perguntar, e discutirmos isso nessa reunião... o que eu acho que é importante e depois eu acho também que essa... formação em serviço deveria ter (isto na minha opinião) porque a minha curta experiência também acho... pelo menos eu não vejo as coisas que... assim..., era que: nós temos um problema, há qualquer coisa que nos marcou, então se calhar aí, como está toda a equipa nós expormos (tudo bem que é difícil agente abrir-se, não é? Porque ao expormo-nos muitas vezes estamos a abrir... e

essa abertura muitas vezes também faz-nos retrair, não é? agente não consegue muitas vezes às vezes dizer determinadas coisas, mas eu acho que, por exemplo, um caso que me marcou a mim, prontos! compartilhar esse caso e ter resposta do outro lado, se calhar eu ficava melhor, saber que a colega um dia também teve esse caso e que também sofreu com uma coisa dessas, e eu... dizer assim: afinal não sou eu a única, não é? Porque na minha, prontos, eu tenho ainda muito pouca experiência, não é? E às vezes penso: Ai pá! Mas será que só a mim, que só me acontece a mim? Eu acho que deveria de se, na minha opinião, fazia também parte da formação... eu acho que era uma maneira de agente evoluir também enquanto profissionais e tudo isso...e acho que também fazia com que se calhar nós também ficássemos mais unidas. Isto é a minha opinião... não sei se fui de encontro mais à tua resposta se não... se me afastei um bocado!

E : Quer dizer que, pronto, fazem-se as reuniões periódicas que apesar de serem periódicas são muito espaçadas...

E. A. : São, são muito espaçadas...e isso às vezes...

E : E tu gostavas que fossem mais próximas, que fossem mais frequentes, e que fossem para... que servissem não só para uniformizar certas coisas não é, como desses-te aí? Que fazes as coisas de uma determinada maneira e que depois há uma colega que também tem essa dúvida, cada uma faz...

E. A. : Sim, sim, depois não temos ninguém que nos explique logo e então às vezes agente deixa... quebra esse raciocínio, depois quando é que agente volta a ter essa dúvida novamente? Ou alguém que tenha essa resposta não é? E outra era aquilo que eu estava a dizer, que achava que também a formação deveria ser uma maneira de agente expor as nossas dúvidas... relacionais... ou... prontos, sobre determinada coisa, não é? Porque nós somos uma profissão de relação, não é?...e muitas vezes a relação com o outro... e às vezes há coisas que nos marcam e que deixam marcas e sequelas que agentes às vezes como não resolvemos essas coisas, ficam acumuladas e vão...coiso...acho que é isso também... deveria funcionar assim!

E : E então qual é o espaço que tu encontras para dar resposta a essas situações, que por enquanto não são debatidas na formação em serviço, ou por questões de abertura, de exposição de certas situações que gostarias de partilhar, de saber a opinião dos outros e perceber as experiências dos outros (se percebi mais ou menos aquilo que tu querias, não é)? Uma vez que isso não se faz, tens alguma maneira de o fazer fora da formação em serviço ou ficam acumuladas única e exclusivamente para ti?

E. A. : Olha é assim: claro que a gente (eu pelo menos) dentro da equipa há aquelas pessoas que me dou, prontos, digamos que melhor... que pronto tenho uma outra relação, não é? Há outras pessoas em que eu também às vezes digo que talvez tenha sido devido ao facto de quando estagiei, percebes? Já encontrei as pessoas, há pessoas em que ainda trato muito por...numa relação tu/eu, não é muito...por “você”, percebes? Porque, quer dizer, é aquela coisa, percebes? Porque eu tive naquele serviço enquanto era estagiária no primeiro ano, percebes? E via como “as senhoras enfermeiras”...percebes? Que pronto, que era na altura era uma coisa que eu digo assim “*ai meu Deus quando é que eu chego lá?*” ...e não sei quê, e vejo-as muito, por

exemplo a V., a G...eu não consigo, são pessoas que eu não consigo tratar muito naquela coisa... é “você”, percebes? Porque ... as conheci nessa altura como as senhoras enfermeiras e é nessas pessoas que eu tenho mais receio às vezes em ter uma relação mais próxima porque existe muito aquela...aquela barreira! Então com outras pessoas eu tenho um outro à vontade não é? Não é que eu não me dê bem com elas, pelo contrário, dou-me bem com elas, falo às vezes mas... prontos, tenho mais à vontade às vezes com outras pessoas que ... exponho as minhas coisas à vontade e não tenho medo de me abrir e não tenho medo de dizer, percebes? Como a gente às vezes ... eu falo contigo sobre as coisas do serviço, não é? (RISOS)

Porque acho que aí, percebes, faz-me bem falar, eu não sei se as outras pessoas têm a mesma opinião, mas pelo menos consigo expor cá para fora e não guardo tanto... e acho que isso me faz bem!

E : Acabas por expor à mesma com alguns elementos da equipa...

E. A. : Mas não com todos os elementos, não com todos os presentes, não é...? Às vezes eu acho, por exemplo, agora falando da nossa chefe, ela também se deveria às vezes, se calhar, se preocupar um bocadinho também não é?...com os elementos, prontos, connosco... deixar a gente também expor e se calhar ela até deveria incentivar-nos a expor: “*então mas isso marcou-a? Então mas porque é que a marcou?*” porque a gente às vezes até nas passagens de turno, a gente fala sobre determinada situação que aconteceu mas claro que no outro lado também não há feedback muito... (RISOS)
“*Ai é? Não sei quê...*” Tás a ver!?

E : Qual é a tua opinião acerca das passagens de turno como...como fontes formativas, como...?

E. A. : Eu acho que nós aprendemos algumas coisas na passagem de turno! Fulana que tem mais, nossa colega, que tem mais experiência diz “*ah, mas se calhar devias ter feito assim...*”, e não sei quê, eu acho que as passagens de turno mesmo assim são locais em que, pelo menos, a gente consegue adquirir mais alguma formaçãozita, mais alguma coisa... porque há, pronto há, depende, depende às vezes dos dias, não é? E pronto, às vezes há barulhos e não se consegue estar abstraída porque está sempre gente a entrar, a perguntar pelo doente x e não sei quê... mas mesmo assim eu acho que na passagem de turno nós conseguimos adquirir alguma coisa... mesmo assim eu acho que sim! Porque eu também já tinha a experiência de ter estado como estagiária, não como enfermeira, noutras instituições e eles nas passagens de turno... não era assim tão... a gente não conversava tanto! Não era tanto assim! Era mais, pronto: “*o doente é este, não sei quê...*” Também não havia a folha de passagem de turno, era uma folha normal em que tu escrevias ali o doente x, não sei quê, tem isto, tem uma algália, tem não sei quê, tem soro, percebes? Mas não havia tanto...conversa, e acho que também existe neste hospital, esta é a minha opinião, que aqui a gente está mais dentro das situações do doente, parece que estamos mais dentro das coisas, percebes? Do que...eu pelo menos, não sei, também era como estagiária, também não... porque aquilo, prontos, a gente ia lá, não é?... estávamos com uma enfermeira que era a enfermeira responsável mas também não tínhamos também grande...pronto, acho que aí...a gente não... aqui,

aqui no hospital de Beja estamos mais dentro ... da família do doente, e conversamos muito sobre a família do doente e quando as pessoas nos questionam sobre determinadas coisas, enquanto que lá fora eu não via tanto isso! Pelo menos a experiência que eu tenho...não sei se é realmente a verdadeira mas é aquela impressão que eu fiquei.

E : Então de acordo com a tua experiência profissional, que tens até agora, onde é que tu tens adquirido e aprofundado conhecimentos?

E. A. : Onde é que eu tenho..? Então é assim: tem sido com vocês, tem sido com as colegas com mais experiência, porque questiono, faço perguntas de modo a tentar aperfeiçoar, e também a nível dos livros... há coisas em que eu, quando a gente sai da escola não...pronto, trazemos umas luzes mas não... temos que a partir daí começar a desbravar o caminho, porque a escola apenas nos dá... abre-nos um pouco os horizontes mas a partir daí nós temos de começar a andar pelos nossos pés e investigar. Eu tenho é: junto das colegas e também em livros... havia tipo de cir...eu lembro-me na altura em que fui, em que eu...prontos, era para mim, as amputações abdomino-perineais; para mim era uma confusão! Eu disse assim “*Ai meu Deus, tanta coisa!*” e não sei quê...e hoje já vejo de uma maneira diferente mas também tem sido com o aperfeiçoar... com prontos, e agora uma cirurgia, uma abdomino-perineal já não é tanto, já não me mete tanto pavor um doente assim como me metia antes! Antes “*Meu Deus, tanta coisa, tanta coisa!*” e agora já não! Agora para mim já são coisas normais! E isso fui investigando através ... fui tendo mais experiência com as colegas e com a investigação nos livros. E procuro muito, quando tenho dúvidas questiono e... vou à procura!

E : Hum, hum! E nunca sentiste que te foram dificultadas ou que te foram ocultadas... informações... se todas as pessoas reagem todas da mesma maneira...?

E. A. : Não, nem todas reagem, não é! Há a pessoa em que..., pronto, depois a gente também vai, com o tempo vai se vendo quem é que nos dá a resp... quem é que realmente nos gosta de ajudar e quem não gosta! Vou dizer isto “gosta” mas também não sei se será a expressão correcta! Mas houve pessoas em que na altura... prontos, não achavam também grande relevância as minhas questões e não sei quê; mas havia outras em quem eu perguntava e que me informavam com agrado, diziam-me é assim, prontos, explicavam não é? Porque também às vezes as informações que existem nos livros também já... também ... não correspondem ao que se faz na prática!

E : Estão ultrapassadas!

E. A. : Sim, algumas estão... e também às vezes há matérias que a gente dá na escola em que depois já não se vê muito isso... já não... Que evoluiu, já houve uma evolução! Mas às vezes que há pessoas que... prontos, no tempo delas trabalhava-se assim, não é?

É por isso que... mesmo assim, eu acho que no serviço em geral eu não posso dizer muito mal porque entretanto as pessoas, mesmo assim, tentaram todas ajudar! Em geral!

E : E em relação à formação em serviço? Como assistis-te a muito poucas não tem contribuído...

E. A. : Não, aquela formação em serviço eu achei interessante! Aquela que foi, eu achei interessante, pelo menos, sempre... olha lembro-me de uma que foi feita sobre o ruído... que era uma formação -----eu acho que também foi importante, também me abriu... se calhar eu não estava na altura tão desperta, percebes? E ajudou-me! Também outra que... outro tema que também foi lá falado na altura, também a enfermeira chefe também teve a falar sobre o sistema de classificação de doentes, aquela coisa dos pensos e não sei quê, também me ajudou! Pronto, apesar de ter ido apenas aquela mas eu acho que me ajudou, no fundo ajudou-me! Pronto, gostava de ter ido a mais mas... aquela no fundo ajudou-me, ajudou-me em alguns aspectos.

E : O papel da chefe como...

E. A. : Na formação?

E : Sim, na tua formação, no teu desenvolvimento de competências, tem algum impacto?

E. A. : Eh pá... ah... quer dizer, ela pode ter contribuído mas... eu não vejo aonde, não tou a ver muito. Eu acho que ela é uma excelente pessoa mas... não sei, não tou a ver...muito... onde é que ela tenha... contribuído muito para a minha formação.

E : Hum, hum! Na tua opinião, quais são as competências mais importantes que julgas que devem ser desenvolvidas através da formação em serviço?

E. A. : Ah... eu acho que é de relação! A relação, eu acho que, eu tenho a minha opinião que acho que é um ponto muito importante. Ah... a relação entre, a relação com a equipa...a relação de equipa é muito importante. Eu acho que aí, a minha opinião acho que é um dos pontos que se deviam explorar... porque eu acho que a minha equipa, todos os elementos da minha equipa têm uma característica importante! E se nós entre todas conseguíssemos expor essa... isso tudo cá para fora, eu acho que nós, apesar de não sermos uma equipa má, eu acho que não, acho que somos uma equipa razoável mas poderíamos ainda ser muito mas muito melhores porque eu que todas nós temos um, temos uma característica muito importante e que em conjunto fazemos uma equipa ESPECTACULAR! Eu acho que éramos, podíamos ser, podíamos ter, podíamos ser uma equipa espectacular mesmo.

E : Cada uma tem uma especificidade diferente da outra e achas que se fosse partilhada por todas e homogeneizada achas que era melhor? E como é que farias isso? Qual é a tua opinião, a tua ideia para se fazer isso?

E. A. : Sim, sim, acho, acho que era excelente. Eu acho que é, pronto, a minha id... era se calhar aquela parte inicial que eu disse, que era reunirmos, conversarmos bastante com..., dialogarmos muito e isso tudo eu acho que fazia muito bem a nós todas, porque acho que...apesar de eu achar que temos uma equipa que está razoável, uma equipa que há ali pessoas com muitos conhecimentos também...eu vejo ali pessoas que têm muitos mas muitos conhecimentos e se (eu uma vez já disse a uma colega nossa que achava que ela devia expressar mais os conhecimentos dela, percebes?)... e prontos, porque eu acho que... quer dizer, não eram fotocópias, não era isso mas...(criar-se fotocópias, não era isso mas...) passar a experiência, a partilha era uma coisa espectacular e acho que nós a nível de relação com os doentes, nós temos, em geral, nós todas temos uma boa relação com os doentes. Eu acho que se nós todas nos uníssemos mais e partilhássemos as experiências e... que havia um crescimento também muito grande da nossa, da equipa e isso iria reflectir-se também nos doentes.

E : E se tu pudesses que alterações farias ao modelo formativo, ao actual modelo?

E. A. : O que é que eu fazia de alterações ao modelo...? Fazia: haver reuniões mais juntas não é, não haver tanto tempo espaçado mas sim colocar mais... portanto, dois meses, três meses, fazia-se às vezes até podia-se não se ir discutir grandes coisas, não é? Mas... Prontos, olha...conversava-mos e...era isso, eu acho que pelo menos... haver mais... eu pelo menos, na minha opinião acho que é, era encurtar-se o tempo de uma formação para a outra, diminuir o tempo, são muito espaçadas... isso era a minha opinião.

(FIM)

ENTREVISTA Nº4

<p>Nome: A. B. Sexo: Feminino Enfermeira Graduada Habilitações Académicas: Licenciatura em Enfermagem Idade: 42 Anos Anos de Serviço: 21 Experiência Profissional: 9 meses Serviço de Medicina; 14 anos Serviço de Cirurgia; 7 anos Unidade de Cuidados Intensivos Instituição: Centro Hospitalar Do Baixo Alentejo – Hospital José Joaquim Fernandes S.A , Beja</p>
--

E - A primeira questão que eu queria colocar (e depois vais-me respondendo à medida que te fores lembrando de mais um ou outro pormenor) é: como é que tu explicas, como é que descreves o modelo de formação em serviço, no teu serviço?

A.B. - Então é assim: portanto, no serviço há um enfermeiro responsável pela formação em serviço, não é? Neste caso é o enfermeiro chefe que detém esse poder há um tempo infinito e que logo, o que eu acho que pelo facto dele deter, acumular essas duas funções (inicialmente aquilo foi-lhe atribuído porque ao fim de x anos de se estar na formação subia-se uma letra, como ele não era chefe de carreira, era como se fosse um doce que lhe estavam a dar! Agora como ele já subiu, não é? Podia estimular os enfermeiros a... podia fazer tipo um concurso para o serviço em que cada um poderia apresentar um plano de formação, que seria avaliado e a partir daí haveria outro elemento encarregado pela formação!) que eu acho que é logo o primeiro entrave! Eu acho! Quer dizer, acho que ele não sabe estimular as pessoas nesse aspecto. Depois, ele normalmente, depende, para aí pelo menos duas vezes por ano, há um dia para a formação; que eu digo que é sempre o dia da sabedoria, porque um dia, pronto, são oito horas! Que também acaba por, quer dizer, por um lado pode ser bom mas por outro é muito exaustivo... estar ali oito horas, não é, a ouvires uma série de trabalhos diferentes que... ainda podia ser, por exemplo, um dia dedicado (imagina!) a uma área específica. Aquele dia era só para a *ventilação*! Podia-se ir... não sei, talvez... o facto de dispersar-se também por muitas coisas diferentes... ou estar-se só a tratar um tema... não sei!... Mas... e também pode ter o entrave da pessoa estar de serviço e não consegue sair portanto, perde esse dia todo... não vai, não é?! Embora lhe possa ser facultado (a informação). Depois, normalmente, esses temas têm a ver com o projecto que a pessoa... com o seu projecto anual, com o seu projecto profissional anual.

E -Os temas são escolhidos pelos diferentes elementos da equipa ou são sugeridos pelo chefe?

A.B. - É assim: eu escolho, por exemplo, eu faço... (essa é outra) por exemplo, eu faço o meu projecto profissional mas o chefe e o hospital têm também um projecto! Por exemplo, houve um ano que aconteceu: eu fiz o meu projecto, disse o que é que

queria... tratar, quais eram os trabalhos que eu queria apresentar e depois foi-me dito para reformular, que não era assim ou que tinha que ir dizer que tinha que ir estudar isto ou aquilo, porque, por exemplo, tinha que ir estudar os *pace-makers* porque era um dos projectos do serviço! Então, se calhar, antecipadamente, deveria ser dada à equipa a conhecer o projecto do serviço, -----a pessoa ser envolvida ou dar-lhe sugestões para o que é que para o ano é importante a equipa investir.

E – Pela tua conversa, tens isso como um aspecto negativo, não é?

A.B. - É um aspecto negativo!

E – Portanto, os temas vão de encontro às necessidades do serviço, e quem é que decide quais são as necessidades do serviço?

A.B. - O enfermeiro chefe.

E – O enfermeiro chefe! E essas necessidades do serviço podem não ir de encontro às necessidades individuais de cada um?!

A.B. - Às necessidades individuais de cada um, exactamente!

E – Necessidades de aprofundamento, de aperfeiçoamento...

A.B. – Exactamente, exactamente!

E – ...de desenvolvimento de competências?!

A.B. – Exactamente. Depois se na prática há algo que está menos bem e que se quer alterar... (de facto, no meu serviço há sempre muita inovação mas também há muita ditadura, porque, por exemplo, um método; um novo método para suspender os ramos do cateter arterial: o enfermeiro chefe inventou um processo que nós, eu acho que aquilo não está bem! Mas não está bem e ele diz “*então arranjem outra solução!*”, mas não há outra solução! Outra solução era a anterior! Mas mesmo achando que aquela não funciona, ele acha que se tem de manter, pronto!) Porque é assim, no serviço é assim: não é permitido inovar!... Por exemplo, se eu tiver uma ideia, eu por ela, por mim própria, eu não posso fazer!... Não é permitido actos de criatividade! Isso tem de ser sujeito ao chefe... (RISOS)

Portanto, isso é castrador, é sempre castrador! (RISOS)

E portanto, é desmotivante, quer em termos práticos quer em termos de motivar a fazer formação, porque a maior parte das vezes mesmo as chamadas de atenção é sempre

feito como se a pessoa fosse uma nulidade! Ou inapropriadamente! Uma pessoa não é chamada à parte, não são reforçados os aspectos positivos e a gente... chega às tantas e entra naquela: estou-me lixando! Então para quê? Quer dizer, eu esforço-me, faço o meu trabalho... para além disto porque tudo o que é respeito a preparares trabalhos para ir apresentar, tem que ser feito no nosso tempo livre, não é? É raro eu conseguir preparar uma coisa ou posso ir ler... qualquer coisa sobre um assunto que eu tenha uma dúvida ou que queira aprofundar mais mas são momentos difíceis no serviço de ter, não é?! Portanto são tempos que tenho que tirar de mim própria! Se aquilo que eu faço eu não sinto que é valorizado, eu também acho que não devo... até subconsciente isto está cá, não é? Eu acho que eu não devo tirar tempo de... de prazer ou de abstracção da minha vida pessoal e desligo, para investir naquela parte da formação!

E – Daquela formação que te é pedida?

A.B. – Que me é pedida, exactamente!

E – Quer dizer que para além de... dizerem qual é o tema que deves fazer, mesmo que não esteja de acordo com as tuas necessidades pessoais, de aprofundamento...

A.B. – Exactamente...porque, porque eu posso dizer até que gosto e que acho importante e ele dizer “*não, isso não tem interesse nenhum para os teus colegas!*”, tás a perceber? Eu até posso dizer...! Mas depois ele vai sempre...e normalmente, pelo menos do que eu tenho visto, é que ele normalmente vê os trabalhos também.

E – Se estão capazes de apresentar, se vão de encontro aos objectivos dele próprio!

A.B. – E se ...pronto, faço bem em dizer assim, se devo aprofundar ou... sei lá! Vai sempre ver aquilo. Em relação se, por exemplo, se eu for... se comparar... com... com... quando eu comecei a trabalhar! Quando eu comecei a trabalhar era aquele *boom* dos congressos, e nós achávamos que aprendíamos muito, que tínhamos que ir a muitos congressos. Quer dizer, com certeza que se aprendia alguma coisa, não é? Mas também nos dispersávamos muito!... Porque queria – se ir a tudo! Então a gente estava em cirurgia e ia ao congresso de obstetrícia e de... não sei quê! Agora não, pronto... (RISOS) a pessoa procura coisas mais específicas, não é? Por exemplo, agora estamos na área dos cuidados intensivos e os congressos que eu tenho ido praticamente é só dentro dessa área ou depois ou relacionado... vá, com a outra parte relacional, ou com ética ou com...

E – Mais inerentes à profissão!

A.B. – Exactamente, exactamente, ou tecnicamente vou já para a minha área.

E – Mas isso porque sentes necessidade própria...

A.B. – Porque a gente tem necessidade, é assim: é uma área em que há sempre também muita ...

E – Coisa nova!

A.B. – Muitas coisas novas mesmo em matéria de equipamento e quanto mais não seja, para a gente dentro parte específica de equipamento... ver os novos equipamentos, as tendências, depois dentro... é muito interessante porque...

Por exemplo, a gente costumava ir a um congresso ao Porto onde vinham sempre falar colegas de outros países, para ver as outras realidades, para a gente ver em que ponto estávamos, *“olha afinal... nós também fazemos como eles!”*, também é importante saber, teres uma comparação, se aquilo que estás a fazer... toda a gente dizer *“sim senhora é assim!”*, não é? Só que depois, pronto, é, é... as palavras são muito importantes para as pessoas e então, por exemplo, o último congresso era um congresso de ventilação no Porto, e quase tudo que é feito na área dos cuidados intensivos é feito no Norte. Os mais interessantes são sempre no Norte e uma deslocação até ao Porto é um dinheirão e as inscrições nos congressos de cuidados intensivos também! Quer dizer, este congresso era cem euros de inscrição, eu fui perguntar (eu gostava de ir), e fui perguntar se se fomentava, se não havia umas inscrições... grátis e se não havia... alojamento (porque ainda tinha a questão do alojamento) grátis, e a resposta foi *“isto não é nenhuma agência de viagens!”*. Portanto, diz-me lá? Porque eu já tinha ido ao Marinotel, ao outro, ao Congresso Nacional de Cuidados Intensivos, mas pronto, isso não impedia! Eu até disse assim *“mas não quer dizer que vá eu, agora arranjem duas inscrições, pelo menos, e depois vê-se quem vai!”*; porque agora o objectivo com o novo sistema de avaliação é a pessoa (porque eu até já não tive oportunidade de ir a essa reunião, mas pronto!), o objectivo é: a pessoa ir a dois congressos por ano. Ele traçou (para depois para avaliação, ou nova avaliação do desempenho, uma coisa dessas): a pessoa deve ir a dois congressos anuais para se tentar manter... dois congressos por ano para se tentar manter actualizada. Mas ele tem que pensar que por exemplo, o congresso de cuidados, o outro, em Vilamoura, o nacional, era cento e tal euros de inscrição! E que a pessoa monetariamente pode não ter dinheiro para ir, para a inscrição, para o hotel, para a alimentação, para deslocar-se! Não estás a ver? E não pensa, quer dizer, não pensa e dá estas respostas, diz lá qual é motivação perante estas respostas?

E – A necessidade que ele acha que as pessoas têm para se manterem actualizadas... pronto, que sugeriu dois congressos por ano, pode não ser igual para todas as pessoas!

A.B. – Exactamente!

E – ... Haverão algumas pessoas que precisam de ir a dois, três ou quatro, haverão umas que precisam de ir a um e haverão outras que, se calhar, pelo menos...

A.B. – Eu acho que pelo menos todas as pessoas deveriam ir a um, é importante ouvir... novas experiências no... dentro do desmame ventilatório, comunicação com doentes ventilados, de... pronto! Outras experiências!

E – Há outras formas alternativas de receber essa informação e da pessoa se manter actualizada!

A.B. – Exacto, exacto, exacto.

E – Nomeadamente através da Internet a pessoa tem acesso a montes de coisas!

A.B. – Sim, isso ele também fomenta, também fomenta, também fomenta. E temos ido, pronto, mas isso já há no hospital Internet; temos Internet no serviço e também temos, conhecemos sites específicos... dentro dessa área.

E – Hum, hum. E o que é que na tua opinião, quais são as tuas necessidades? Portanto, a formação em serviço é feita dessa forma e tem para ti essas desvantagens, então que alternativas é que... que tu encontras para... vá, para aprofundares as tuas necessidades de... de aperfeiçoamento?

A.B. – É assim: eu acho, pronto, se de facto nós somos obrigados por lei a fazer aqueles projectos e tudo mais, mas eu acho que... posso, deveria de ser definido um objectivo para o serviço... mas que... deveria também considerar-se sempre o que é que a pessoa entende que... que tem mais necessidade de formação ou não. Ou então quando são feitas aquelas observações (ou dum nastro ou de outra coisa qualquer que está menos bem, ou quando fosse observado que a pessoa de facto há qualquer coisa que descursa... no seu trabalho, não é?) que... que deveria, que deveriam lhe dizer “*sim senhora, debes investir mais nessa área*”, não é?

E – Hum, hum.

A.B. – Por exemplo, agora também ficou definido que a pessoa acho que tem que falar, já não sei se é vinte minutos, sobre (imagina) um equipamento, tubos endotraqueais, uma coisa qualquer! Imagina! (RISOS)

Ainda não entrou em vigor mas acho que vai ser assim! Mas depois há um problema, que é assim: eu nunca discuto assuntos, normalmente, que não tenho a certeza. Posso discutir sem saber que estou a errar mas convictamente achar que é verdade, não é, achar que aquilo é verdade? Isto ia te contar: era uma vez, eu falei por causa, ah! É o cabo do laringoscópio! E fui corrigida: “*não é cabo, é punho!*” E eu disse: “*é assim: tu lêes os teus livros de cuidados intensivos, eu leio os meus mas eu tenho a certeza absoluta que li em vários, cabo!*”. E fui lá à estante (porque de facto no serviço também há montes de bibliografia que está acessível a toda a gente, inclusivamente se quisermos

podemos levar para casa ou fotocopiar mas ficando lá assinalado que o livro vai estar ausente porque nós levamos!), e então tive que abrir um manual naquela página para mostrar que também se dizia cabo porque como ele só dizia punho, não se podia dizer cabo, não estás a perceber?! (RISOS)

E estas coisas todos os dias, todos os dias, são um desgaste! Eu não tenho paciência, percebes? Se calhar se eu tivesse começado a trabalhar agora, não sei, se calhar acharia aquilo normal, e assim entro no desligar, ponho o botão off e pronto! É assim! Não consigo ter motivação, é verdade, eu não consigo, ele não me consegue motivar, eu já lhe disse isso! Ele não me consegue motivar para fazer trabalhos, não sei, pronto! Devem ser estas coisas todas que ficam cá a bater e eu... não chego lá.

E – Hum. Mas imagina que surge uma coisa nova, que tu não sabes, como é que tu procuras?

A.B. – Quando surge uma coisa nova normalmente, vou procurar nos vários livros que há no serviço, ou na Internet ou então a um clínico ou outro elemento da equipa que me possa ajudar a resolver a questão.

E – E eles (os dois últimos) de uma maneira geral são acessíveis ou sentes que tentam ocultar alguma informação ou que coloquem algum entrave a...

A.B. – De uma maneira geral são acessíveis.

E – Hum, hum. E colegas...?

A.B. – Os colegas também, em princípio se tu colocares uma questão, penso que o colega que souber vai dizer, não é? Mas eu notei muito, em relação aos colegas, embora os elementos da equipa da altura são os mesmos, não é? Só que éramos era menos, e esses elementos quando eu fui para a unidade era fomentado, parece que se andava sempre à procura do erro e havia uma grande competitividade! Quer dizer, andava-se à procura do erro para se apontar o dedo mas se calhar não era capaz de chegar ao pé da pessoa e dizer “*olha esqueceste-te de apontar isto*” ou “*aquele adesivo não estava muito bem*”, mas era... não era no sentido de... para depois corrigir mas sim... apontar a falta, apontar a falta!

E – Não era no sentido construtivo para a pessoa se aperfeiçoar...!

A.B. – Mas eu acho que isso era fomentado (se calhar agora já está um bocado mais esbatido porque a equipa também está maior e também já não se processa... o chefe embora tenha o seu lado negativo não o tem tão evidente como nessa altura; porque naquela altura era capaz de teres que ir dar uma naloxona e naquele momento e ele estar te a dizer... “*quais são os efeitos?...*” não sei quê...! Tu tinhas que actuar e ao mesmo

tempo tinhas que... eras... tinhas que responder a questões! Eram colocadas muitas questões! Se fosse preciso até era... punha marcas... nas coisas para saber se de facto tinhas feito ou não tinhas feito. (RISOS)
Portanto, é difícil, é difícil! (RISOS)

E – E... quem é a pessoa... quem é o profissional dentro da equipa que tem mais conhecimentos... dentro da própria equipa a quem se possa solicitar? Será que é o chefe ou será que existem outras pessoas que têm mais conhecimentos para...

A.B. – Neste momento já há muita gente com... com... com muitos conhecimentos que podem facultar, não é, informação! Mas não há dúvida que de todos eles, o chefe, por ter tido... uma experiência diferente noutra país, (se calhar também... seria assim que funcionaria e se exigia muito à pessoa) ele é; sem dúvida a pessoa que mais sabe de cuidados intensivos lá! Mas se ele não estiver, há sempre alguém a quem recorrer! Porque eu posso não saber, por exemplo, preparar (há técnicas que são realizadas muito esporadicamente e eu posso não saber preparar) mas, por exemplo, posso telefonar... a...se calhar a... a vários colegas que nos são capazes de dar a informação. Por exemplo, à S. que ela é uma das pessoas que, normalmente, domina aquelas técnicas todas. E há outras pessoas dentro da equipa, só que eu estou a falar assim dos mais velhos mas há muitas pessoas! Depois um pode... eu estou a dizer isso porque me lembrei do Swan Ganz, se calhar ela é a pessoa que prepara aquilo mais rapidamente e sem ter que estar a pensar muito... como é que tem que fazer, não é? (RISOS)

E – Mas assim como fontes de informação, digo, fontes formativas, de dizer “*faz-se assim, assim, porque desta maneira, porque da outra, não deve ser feita assim, não deve ser feita assado...*”, em relação aos colegas, eles são mais (digo eu, pergunto eu), mais facilitadores de informação do que o dito chefe, que na tua opinião é a pessoa com mais conhecimentos, mas que de certa forma não a disponibiliza assim...?

A.B. – Mas ele não é... não é egoísta em termos de guardar o conhecimento...

E – Ele ensina? Se for solicitado ensina ou dá aquele tipo de resposta “*Olha, procura!*”?

A.B. – Ele ensina! Não, se for solicitado, ensina! Depois era capaz de dizer “*Então mas tu não sabes isso?*”, ou qualquer coisa, mas... quando é solicitado, normalmente, ensina.

E – Então e em relação a outra experiência que tu tenhas tido de formação em serviço? Porque já deves ter tido, não é, trabalhas-te em mais serviços; como é que era? Qual é a tua opinião? Era melhor? Funcionava da mesma maneira? Funcionava de maneira diferente?

A.B. – É assim: comecei a falar do passado e falei dos congressos porque inicialmente era assim. Eu sou daquele tempo de começar aquele DEPE (departamento de educação permanente em enfermagem) e começou-se a fazer umas coisas no serviço assim tipo carolice “*ai, eu vou falar... sei lá... cuidados no pós-operatório*” ou...

E – Mas porque achavam que era necessário falar... para os restantes elementos da equipa?

A.B. – Porque, porque nós achávamos que... era um tema que nos interessava e achávamos que interessava também ao resto da equipa e podia ser proveitoso...!

E – E como é que faziam isso? Já havia um enfermeiro responsável pela formação, que organizava as formações, não é, que marcava as datas, que...?

A.B. – Era tudo tratado com o chefe. Na altura ainda não havia um elemento da formação em cada serviço e portanto, era tratado com o chefe, havia sim o tal departamento de educação permanente mas o departamento ocupava-se mais de, imagina que íamos pedir um estágio para outro hospital, ou um congresso fora em que queríamos dispensa de serviço e ajudas de custo... mais assim dentro dessa... Ou organizava formação em sala mas dentro do hospital, não é?

E – Para vários serviços?

A.B. – Para vários serviços e éramos contactados. Lembro-me que uma vez foi lá na sala de conferências e era cuidados a colostomias! Aqueles ensinamentos pré-operatórios, a escolha de material, marcação do estoma, aquelas coisas todas! Lembro-me que foi o Dr. Flores falar da parte cirúrgica, eu fui falar da parte de enfermagem, outra colega depois falar da parte da alimentação...

E – E eram proveitosas essas sessões?

A.B. – Eu acho que sim, eu acho que era proveitoso porque foi aí, era engraçado porque foram várias pessoas de ... áreas diferentes, não é... falar... eu achava, era diferente.

E – E as pessoas realmente depois aplicavam esses conhecimentos e...?

A.B. – Eu acho que sim, aplicavam. Aplicava-se porque, por exemplo, em relação às colostomias às vezes a pessoa não sabe bem qual é o equipamento disponível, o que é que se tem, por exemplo na instituição (que agora também é feito de maneira diferente,

quer dizer na altura era diferente, é tudo diferente! porque no armazém tu é que tinhas que pedir as coisas, não é?).

E – Eram formações baseadas nas necessidades?

A.B. – Nas necessidades, nas necessidades.

(FIM)

ENTREVISTA Nº5

Nome: J. C.

Sexo: Masculino

Enfermeiro Graduado

Habilitações Académicas: Licenciatura em Enfermagem

Idade: 32 Anos

Anos de Serviço: 10

Experiência Profissional: 5 anos Serviço Medicina H. Faro; 6 anos S. Medicina C.H.B.A.

Instituição: Centro Hospitalar Do Baixo Alentejo – Hospital José Joaquim Fernandes S.A , Beja

E - A primeira questão que eu queria colocar (e depois vais-me respondendo à medida que te fores lembrando de mais um ou outro pormenor) é: como é que tu explicas, como é que descreves o modelo de formação em serviço, no teu serviço?

J.C. – Actualmente a formação em serviço, no meu serviço, ah... ah... eu passei por duas experiências distintas: uma em que ela não era feita, não era feita porque... havia por parte da chefe uma tentativa de gestão da formação em serviço, de certa forma talvez, para não perder... para manter o poder, e não deixava a formação em serviço acontecer. Para ela a formação em serviço tinha... uma... uma... situação similar à formação contínua, ou seja, pegava na necessidade pessoal de cada um em saber sobre determinado assunto e apresentava-se um tema sobre isso, e a formação em serviço não tem nada a ver com formação contínua! A formação em serviço, como tu própria desses-te, é pegar num problema real do serviço e tentar adequar, tentar responder e tentar melhorá-lo e optimizá-lo, mudando comportamentos e trabalhando-o de uma forma dinâmica.

Portanto, formação em serviço começou-se a fazer, no meu serviço, como deve ser, este ano... e como é que é feita? Inicialmente... e a gente no serviço não sabe quais os problemas que vão acontecer... e inicialmente programava-se x formações por ano.

Isso torna-se irreal porque os problemas acontecem e a gente não sabe quando é que eles acontecem, então actualmente é: elas ocorrem quando começa a haver necessidade de haver...! Claro que também quando há necessidade de haver (e neste momento o serviço está a passar por uma situação que precisa de haver) também tem a ver depois, com a possibilidade, com a capacidade, não é, que nós temos de organizar e... e... e fazer (VIBROU O TELEMÓVEL DO JOSÉ CARLOS MAS ELE NÃO ATENDEU) ... fazer a formação em serviço. Actualmente, nós organizamos um dia, arranjamos um dia que serve para discutir (a Zé Jerónimo que é a responsável pela formação no hospital, que não concorda com o dia... prefere que seja só feita no serviço só que nós somos... eu sou da opinião que um dia é mais importante o que dá tempo para as pessoas, exactamente, discutirem, discutirem os problemas porque se ficarmos resumidos a uma ou duas horas de formação acaba-se por não... se discutir o que é essencial porque acaba-se sempre por se perder...) e assim é mais fácil gerir um dia, é mais fácil de organizar um dia. Portanto, é feito um dia de formação, detecta-se o

problema (normalmente eu detecto o problema) ... e conforme os dados que forem surgindo no serviço, é feito um dia em que... se um dos temas, se uma das situações é dificuldade na realização de alguma técnica, por exemplo, esses mesmos elementos que trabalham e apresentam ao grupo.

Ah... lá em cima, no serviço, nós temos o cuidado, eu tenho o cuidado de fazer também uma... um inquérito no início do ano onde faço a distinção das dificuldades que eles sentem no serviço e das dificuldades pessoais de conhecimentos que eles têm.

Essa parte dos conhecimentos que eles têm, que eles queriam saber sobre determinado assunto, eu reencaminho para a responsável pela formação da instituição... e depois ela... terá entender... Se ela não me dá uma resposta que eu quero, que eu preciso, pronto eu organizo dentro da formação em serviço, da formação contínua... porque preciso de respostas, preciso de... se surge um problema de... dificuldade na reanimação (agora está a haver novamente a reciclagem em suporte básico de vida mas o ano passado não havia e os colegas tinham necessidade disso, eu precisava de uma resposta rápida, a instituição não me a deu, não me a dava, nós próprios a organizámos, não é?) ...

Portanto, isso tornou-se num problema, um problema que teve que ser resolvido como formação contínua apesar de ser um problema de formação em serviço!

Portanto, nós organizamos um dia, aplico um inquérito como eu disse, depois organizo conjuntamente com o chefe, organizamos um dia e depois nesse, nesse, nesse... dia, nesse momento... damos um dia onde ocorrem várias situações! Geralmente, há o desenvolvimento pessoal em que há, há, há... a apresentação de determinado tema, determinado assunto, por exemplo, na nossa última reunião houve colegas que tiveram dificuldade em lidar com uma situação de um doente, relativamente a um doente terminal então aproveitou-se e deram uma achega do que são os cuidados paliativos para chegar ao ponto da situação, discutir sobre esse doente.

É dada nesse dia a possibilidade de se discutirem os problemas que acham que devem ser discutidos, por exemplo, mal entendidos, e a verdade é que se tem conseguido. O que é isso depois trás de positivo? Há uma busca em grupo para se proporem soluções e se houver uma maioria ou 50/50 experimentamos (temos uma chefe que dá autonomia ao responsável da formação para gerir toda essa área, não se intromete) de acordo com o que a equipa sente e acha e depois avaliamos. Ultimamente isso não se tem feito por variadíssimos motivos, em primeiro lugar pela desmotivação do responsável pela formação em serviço, pelos problemas do serviço que não conseguimos transpor, tem a ver com os recursos humanos do serviço (algumas pessoas não estão interessadas em dar uma resposta positiva, não querem saber da formação, querem é sair dali, limparem a cabeça e irem para casa!).

O que tem sido um grande entrave para a formação em serviço tem sido encontrar os colegas com vários tipos de motivação, há aqueles com vontade de fazer imenso, conhecer imenso e tu pegas nesses e consegues levá-los a um porto; há outros que valorizam apenas a vida pessoal deles e a única coisa que fazem é ir ao trabalho, ganhar e não estão interessados na aquisição de novas competências. Temos outros que já têm *x* anos de trabalho e que não querem chatear-se, gostam mais de criar os problemas no serviço do que resolver os problemas do serviço. Portanto, como responsável pela formação em serviço, encontramos um leque variado de pessoas: umas que servem de obstáculo, outras de ajuda, outras ponte para chegar a outras pessoas, várias facetas que são difíceis de gerir.

Portanto, a formação em serviço, no meu serviço, encontra-se muito aquém das expectativas, com muita dificuldade em se dar uma certa continuidade...

Actualmente, a formação até pode ser feita apenas com um papel e uma caneta, o que interessa é haver uma resolução dos problemas existente, coisa que anteriormente, com a antiga chefe, não podia acontecer (tínhamos que apresentar diapositivos, usar meios audiovisuais de suporte e os comentários no final eram “ *gostei da dicção, os diapositivos deveriam ter mais cor e vocês deveriam ter falado mais pausadamente*”, não importava que as coisas tivessem seguimento ou não!). Actualmente numa reunião dão-se ideias, depois vamos priorizá-las, realizar as mais importantes e no fim avaliamos.

O nosso grande problema no momento é arranjar auto-motivação e motivar os profissionais para a formação em serviço. Como é que se dá a volta? É muito difícil, tenho muitas dificuldades nisso, se calhar é com reforços positivos, com recompensas (só que as recompensas que as pessoas querem neste momento é impossível dar-lhes, pois são as despensas de serviço para a formação, é algum reconhecimento hierárquico que também não existe), portanto é muito difícil motivar as pessoas.

Agora o que é fundamental, na minha opinião, para o aumento de competências a elaboração de coisas simples como protocolos, normas, de coisas que mesmo que pareçam rotineiras, simples, mas nas quais acaba por haver sempre um desvio de um e de outro e isso acaba por ser sempre importante na aquisição de competências.

E – Hum, hum. Deixa-me só tentar esclarecer uma situação! Tens a experiência de dois modelos diferentes de formação em serviço, tendo a primeira sido modificada quando houve modificação ao nível da gestão do próprio serviço (chefias de enfermagem). A primeira era um modelo muito formalizado de formação em serviço em que eram abordados temas/ necessidades pessoais, não necessidades do próprio serviço em si, não é?

J.C. – Sim. Era feito um plano, o colega *x* dizia, por exemplo, “*tenho dificuldade em lidar com o doente com paraplegia*”, elaborava-se o plano e esse colega iria apresentar um trabalho sobre o doente com paraplegia.

E – Portanto, a pessoa que sentia a dificuldade é que desenvolvia o trabalho e apresentava aos outros?

J.C. – Exactamente.

E – E na tua opinião isso era positivo? Achas que a pessoa ficava mais esclarecida?

J.C. – É assim: se aquilo é um problema dela e não é dos restantes elementos da equipa, aquilo não se insere, é perder tempo... se ela quiser é só ir para casa, pegar num livro e aprofundar...

E – Não é preciso recorrer à formação em serviço, uma vez que para os outros colegas aquele tema não interessa, não é problema, será um frete ir ouvir aquilo... Mas poderá sempre ocorrer a outra vertente que é: *eu também sinto esta dificuldade mas não digo e espero que se aborde este tema para me actualizar!*

J.C. – E outra coisa que pode acontecer é as pessoas terem uma percepção errada daquilo que pode ser um problema do serviço e não o ser, ser sim um problema pessoal.

Em relação ao primeiro modelo, isto acontecia porque o interesse era apresentar trabalho ou então fazer *curricula* à conta de apresentar x formações em serviço, de temas que se calhar se dominavam bem e que não eram nem problemas pessoais nem do serviço! Isso não é formação em serviço e era o que acontecia!

Posso dizer que nessa altura se faziam umas três sessões por ano e no último ano (com o outro modelo adoptado) fez-se apenas uma mas que valeu pelas outras todas feitas anteriormente.

Perspectivaram-se objectivos, alguns não foram cumpridos, temos de avaliá-los para verificar se há necessidade de abordá-los novamente ou não, ou o que é que se pode fazer.

Em relação ainda ao antigo modelo o que acabava por consumir a própria formação em serviço e desmotivar ainda as pessoas era o facto das críticas da chefe serem em relação às cores dos diapositivos, etc, e de se abordarem temas como a discussão do plano de férias, etc, e quando as pessoas queriam discutir problemas do próprio serviço a resposta era sempre “*não há tempo, temos mais que fazer, não temos tempo*”

E – Mas agora organizaram um dia para falarem só de assuntos relacionados com a formação em serviço? Não de uma forma tão formalizada mas organizada e que tu achas que é mais produtiva?

J.C. – Sim, mas outras formas também que eu adopto de formação em serviço são, por exemplo, disponibilizar tempo para ouvir os colegas, enriquecer as passagens de turno, estar atento para as dificuldades dos colegas...isso às vezes é mais importante do que fazer números (tal serviço fez x formações por ano, mas será que nessas formações se resolveram os problemas do serviço? Muitas vezes não têm a qualidade que uma conversa com um colega tem).

E – Tu falas-te muitas vezes em termos de avaliação dessas formações. Pelo que eu percebi essa avaliação não é feita imediatamente a seguir, há um tempo entre a realização da formação e essa avaliação...

J.C. – É assim, ao fim de um tempo faz-se a avaliação, nós somos uma equipa e alguém tem que liderar, mas a avaliação é feita por todos. Quem concorda com o que se está a fazer, quem não concorda, não concorda porquê, o que é que a equipa sente? Também faço um inquérito para perguntar a opinião acerca do que foi feito em termos de formação.

E – Na tua opinião achas que esta última forma de fazer acontecer a formação em serviço é mais eficiente? Benéfica?

J.C. – É muito melhor para a aquisição de competências. A realidade é a seguinte: apesar de existir formalidade, existe respeito, existe vontade de as pessoas estarem ali, não estão a brincar, é diferente, discutir o problema real ali a nu é completamente diferente. “*Há necessidade de elaborar um protocolo sobre isso? Então ficas responsável por isso e na próxima reunião discutimo-lo!*” Isso torna-se importante, torna-se eficaz!

Claro que quando se fala em adquirir competências na área dos comportamentos isso é muito difícil, muito complicado porque as pessoas têm determinados comportamentos que necessitam de modificar, modificam uns mas não outros, os que modificam passado algum tempo voltam a ter os mesmos, alguns mantê-los.

Se calhar só com reuniões mensais... mas é muito difícil.

Se calhar o responsável pela formação em vez de passar para um escalão acima deveria ter menos horas para a prestação de cuidados para se poder dedicar mais à resolução destes problemas e aproveitar o tempo das reuniões mensais para discutir/reflectir assuntos/problemas do nosso serviço partilhando ideias com os outros responsáveis pela formação em serviço dos outros serviços.

E – Relativamente à forma como se está a desenvolver agora a formação em serviço, as competências que estão a tentar desenvolver (que antes eram mais do âmbito prático, de protocolarizarem uma prática para todos fazerem da mesma forma que seria a forma mais eficaz) são agora relacionais, em relacionar-se com determinado tipo de doente, por exemplo, doente com HIV, e mesmo em gestão de conflitos, conflitos que surgem na equipa e que acabam muitas vezes por não se resolverem da melhor forma e que a formação em serviço acaba por ser o veículo ideal para essa resolução. Mas isso não continua a ser muito difícil uma vez que a equipa acaba por estar ali exposta? Da tua experiência em tentar fazer isso, qual é a tua opinião? Achas que isso é benéfico? E depois a longo prazo como é que é, as pessoas aceitam aquilo que é dito acerca delas, ficam melindradas, não ficam?

J.C. – O que melindra as pessoas é apontar dedos, é a tal lavagem de roupa suja, o que não é permitido nessas reuniões, fala-se em NÓS, nós equipa estamos a fazer isto mal, mais uma vez aconteceu isto ou aquilo, nós, nós... devemos evitar nomes ou personalizar situações.

As pessoas habitualmente não estão preparadas para ouvir críticas e não gostam de as ouvir como pessoais e uma forma de sensibilizá-las é falar no plural porque numa equipa tão pequena cai-se facilmente na lavagem de roupa suja. Depois está na consciência de cada um mas tentando sempre fazer as coisas da forma mais correcta.

E – Portanto o mais fácil é fomentar o desenvolvimento de competências da parte prática?

J.C. – É muito mais fácil.

E – Se calhar nem nós temos competência para tentar desenvolver competências na área relacional?

J.C. – Não temos conhecimentos suficientes.

E – Achas que se deveria de intervir de outra forma sem ser através da formação em serviço, deveriam de haver outros...?

J.C. – Acho que sim, que deveria de ser uma pessoa que conhecesse bem a equipa mas que não fosse um enfermeiro, talvez um psicólogo, porque a mudança de comportamentos e a gestão de conflitos são das coisas mais difíceis de resolver. Os comportamentos das pessoas às vezes mudam porque estas são obrigadas a fazê-lo, não por iniciativa própria.

E – Então diz-me lá, sem contudo perder de vista a formação em serviço, porque tudo o que nós fazemos, mais que não seja tirar uma dúvida a um colega, ou fornecer-lhe informação acerca de algo (procedimento) que executámos com sucesso, sem ser de

forma formal, convidando-o a experimentar essa forma de trabalhar, sem ser intencional, de forma pedagógica, construtiva ou confrontando-o com pequenos erros, acaba por se enquadrar sempre na formação em serviço. Agora, no contexto da prática, do teu dia-a-dia de trabalho com o quê, ou com quem, ou como é que tu aprendes e desenvolves competências?

J.C. – Às vezes o facto de trabalhares com poucas condições e acabares por te desenrascares de determinadas situações que nem sabes bem como, acabas por arriscar e resultar e depois na próxima vez já sabes como fazer porque já tens uma experiência de sucesso.

Outra forma é a de veres como fazem aqueles que trabalham ombro a ombro contigo e quando chegar a altura de fazeres aquilo, fazes como viste mas misturas-lhe sempre algo de pessoal que tu aches que funcione melhor. Acabas por personalizar, individualizar e experimentar e adoptar depois a tua forma (mas as coisas têm de ter uma certa continuidade porque senão caem no esquecimento).

E – Exceptuando os momentos de formação em serviço, que outras fontes é que utilizas para aprofundares conhecimentos e desenvolveres competências?

J.C. – Normalmente, tento procurar em serviços similares ao meu, outros colegas, pessoas mais experientes, pessoas com mais conhecimentos.

E – E em relação aos teus colegas da equipa, enfermeiros e outros profissionais, sentes que te ocultam conhecimentos, que dificultam a tua aprendizagem na prática, ou sentes o contrário, que são disponíveis, que facilitam a tua aprendizagem...?

J.C. – Na minha equipa, tirando um elemento ou outro, são pessoas que partilham os conhecimentos com os outros. Há um grupo que sempre que surge uma coisa nova vai à Net, faz uma pesquisa e imprime para o resto da equipa ter conhecimento.

E – De acordo com a tua experiência profissional de dez anos, diz-me em traços largos onde e como é que tu adquiriste mais competências e aprofundaste mais conhecimentos? Quais foram as situações ou elementos de referência que contribuíram para teres adquirido as competências que actualmente possuis?

J.C. – Não posso estar a simplificar porque foram muitas. Foram percursos paralelos, foram formações que eu frequentei para aprofundar conhecimentos, experiências que vais tendo com os colegas, problemas que vão surgindo e a forma como os resolves, os próprios doentes, a relação que tu tens com os doentes, o contacto e as competências que tu tens para fazer as coisas que a pouco e pouco vão surgindo, cursos que tu fazes em determinada área por tua livre vontade... vais aprendendo, vais vendo porque o curso não nos ensinou tudo, ensinou-nos a teoria. Vão surgindo com as necessidades ao longo do nosso percurso profissional porque quando surgem obstáculos é que surge a necessidade de crescer.

E – De acordo com a tua experiência profissional de dez anos, diz-me em traços largos onde e como é que tu adquiriste mais competências e aprofundaste mais conhecimentos? Hum, hum. Finalmente o que te peço é que me digas como é que tu gostarias que fosse realizada a formação em serviço, ou seja, que alterações farias ao actual modelo, mesmo que isso te pareça uma utopia?

J.C. – Olha, partindo do princípio de que a formação em serviço visa resolver problemas do serviço, deveria de estar alguém responsável pela formação em serviço e trabalhar com alguém de fora com conhecimentos específicos na área da formação porque ao fim ao cabo tu não tens conhecimentos específicos na área da formação, foste adquirindo competências mas tu és enfermeira, trabalhas como enfermeira e não fazes nenhum curso nessa área, nem na forma de dinamizar certas e determinadas reuniões! Portanto, isso era essencial.

O dia disponível para a formação porque é um dia em que eles não estão a trabalhar, estão a ganhar e vão para a formação descontraídos.

Portanto, o modelo de formação passaria por esses factores.

ENTREVISTA N°6

Nome: E. P.

Sexo: Masculino

Enfermeiro Graduado

Habilitações Académicas: Licenciatura em Enfermagem

Idade: 31 Anos

Anos de Serviço: 8,5 anos

Experiência Profissional: 1 ano Serviço Cirurgia Hospital Garcia Orta; 1,5 anos S. Cardiologia C.H.B.A.; 6 anos S. Pediatria C.H.B.A.

Instituição: Centro Hospitalar Do Baixo Alentejo – Hospital José Joaquim Fernandes S.A , Beja

E - A primeira questão que eu queria colocar (e depois vais-me respondendo à medida que te fores lembrando de mais um ou outro pormenor) é: como é que tu explicas, como é que descreves o modelo de formação em serviço, no teu serviço?

E. P. – Em termos de formação em serviço, no serviço de pediatria, não existe já há uns 2 anos (com a pontualidade e a forma esporádica como ela é não se pode falar em formação em serviço). Foi pontual, foi a apresentação de uns trabalhos de umas alunas, que são trabalhos académicos, virados para o meio académico, com pouca efectividade, só se revestem de alguma efectividade pela faixa etária do serviço (são pessoas tendencialmente mais velhas, com muitos anos de carreira, acima dos 25 anos de carreira, o que significa que todos os contributos mesmo aqueles académicos dão algumas luzes aquelas pessoas que muitas vezes em certos contextos têm muita prática – o que fazem, fazem bem- mas com pouco suporte teórico científico).

À parte disso, nem me recordo qual o último trabalho que foi apresentado no serviço, e os que eram apresentados eram dentro dos protocolos (como é que se faz um biberão, protocolo de esterilização de um biberão) ... Para mim, um dos melhores trabalhos que foi aqui apresentado foi o meu! (RISOS)

Gostei, era um trabalho de reflexão acerca dos clientes impopulares e a forma como nós lidamos no dia-a-dia com clientes toxicodependentes, de etnia cigana, todo aquele tipo de clientes que nos levam a ter reacções adversas e que nós não lidamos da forma como deveríamos lidar. O trabalho era uma reflexão sobre isso, abordava todos os âmbitos teóricos, sociológicos dentro da enfermagem, excertos sobre debates... são clientes que muitas vezes nós culpabilizamos (os nossos clientes são as crianças e a família)!

E – Portanto, esse trabalho sugeria uma reflexão e uma partilha? Como é que encaixas a partilha nisso (de experiências, sentimentos...)?

E. P. – A partilha... o trabalho estava forte e a partir daí as pessoas recordavam situações pontuais com base naquela reflexão, porque uma coisa é: as situações acontecem e a gente fala no dia-a-dia e outra coisa é ter uma base mais teórica e um ambiente mais formal para reflectir, sem ter interferências externas, em sala, em contexto de formação; as pessoas falaram nesse contexto, num âmbito mais reflexivo

(não sendo aquela coisa tão informal que também faz falta mas há questões que não implicam formalidade).

E – Na tua opinião a formação em serviço deveria de ser menos formal?

E. P. – Na minha opinião ou há-de ser formal no momento em si que se torna informal com a frequência com que é feita é a passagem de turno, que para mim deveriam de ser momentos mais formativos porque é na passagem de turno que nos permite falar de todos e de várias coisas e a passagem de turno seria o momento por excelência (apesar de ser formal porque é uma situação importante, transmitem-se todos os tipos de informações, pessoais, clínicas do cliente e da família, torna-se informal porque é todos os dias de 8 em 8 horas). Com base nisso poderia haver uma mnemónica qualquer, um quadro de registos que qualquer pessoa teria acesso e se surgisse uma daquelas questões meta paradigmáticas que se dissesse “isto sim é um assunto a tratar”. Aí entraria a pessoa responsável pela formação que com base no que, à partida, a nossa carreira até descreve o perfil do enfermeiro da formação em termos de carreira, quer em termos de exercício profissional, que é a pessoa habilitada que em conjugação com a chefe, seleccionavam temas que surgiam no dia-a-dia (esses temas seriam os que passariam desse ambiente informal para um mais formal, uma sala, com períodos de tempo pré-destinados, independentemente das técnicas utilizadas, onde as pessoas iam e sabiam do que é que se ia tratar, poderia haver um índice com os temas a abordar).

Destinava-se um dia, um período da manhã, então na semana antes as pessoas recebiam um descritivo para saberem aquilo que se iria lá passar mais que não fosse para as pessoas pensarem naquilo, porque se não começam a pensar “e se outros já pensaram naquilo e eu não, chego lá e não tenho nada para dizer”!

E – Portanto, essa mnemónica refere-se aos cuidados que cada utente necessita durante o internamento e que de 8 em 8 horas se repete, não é? E ficava escrito ou no computador ou numa folha, enfim, num documento, e o que resultava da passagem de turno era a detecção de problemas que surgem...

E. P. – Exactamente... problemas que fogem mais à normalidade e que nos cuidados normais não se conseguem resolver e que merecem uma correcção. Para além disso, acho que é uma coisa que está esquecida na formação em serviço e na formação contínua, é o próprio enfermeiro! Da passagem de turno ou do próprio dia-a-dia de trabalho surgem problemas dos enfermeiros, que nós detectamos do contacto com as pessoas, no contacto com estruturas hospitalares, no contacto com o exterior e isso nunca é tratado. A formação deveria de abranger os problemas dos enfermeiros, solucionar a forma de estar dos enfermeiros e não ser sempre dirigida para o cuidado ao cliente, porque se o enfermeiro soluciona a sua forma de estar de certeza... é sempre aquele movimento dialéctico que uma coisa leva à outra, e se o enfermeiro melhor está, melhor consegue prestar cuidados! É para mim indiscutível.

E – Estou a perceber a tua ideia. Quer dizer que o modelo de formação que havia anteriormente neste serviço era um modelo formal?

E. P. – Foi desde marcar-se um dia em sala de actividades ou no gabinete ou outro sítio, até à experiência por 2 ou 3 vezes de um dia inteiro, com aquele almoço fora do hospital, convívio, etc., passou por essas duas fases. Para mim, o que falhou continua a ser os conteúdos! Os conteúdos continuam a fazer-me confusão... enfermeiros,

profissão científica, etc., etc., é claro que nós temos de definir normas de actuação, temos de definir procedimentos... mas gastar o preço que custa uma hora de formação a uma instituição é caro, porque as horas têm de ser posteriormente pagas ao enfermeiro ou então está escalado e dispensado do serviço, dos cuidados, acho que é descabido ir dizer durante de uma hora ou hora e meia que o sistema de soro atarracha-se de cima para baixo, que se muda o sistema de soro de tantas em tantas horas, etc., isso são competências científicas, são coisas de consulta, os trabalhos podem ser feitos mas são disponibilizados.

Acho que não se justifica os últimos 30 anos de enfermagem serem construídos à custa de protocolos. Se for um protocolo de actuação na dor se calhar é um protocolo que é uma reflexão final do que é a dor, que implica a tal presença do enfermeiro no seu estar, para perceber a dor do outro senão materializa a sua experiência com a dor. Se o enfermeiro não minimiza o papel da dor, se é uma pessoa que até tem uma experiência de pouca dor na vida dele se calhar até pode ter dificuldade em perceber a dor do outro! Se calhar a dor já levanta outras questões diferentes do atarrachar um sistema de soro. É neste sentido que eu acho que se tem perdido tempo, dinheiro, tudo isto de enfermagem nestes últimos anos, principalmente desde que o curso passou a superior, desde 89/90 em que as pessoas só têm feito *curriculum* à custa da formação em serviço.

E – Na tua opinião a formação em serviço deveria de dar resposta aos problemas do serviço mas nunca virada para aqueles problemas de ordem técnica, porque essas coisas as pessoas podem consultar numa edição mais recente de um livro sobre técnicas, não é? Seria mais para desenvolver competências de outra ordem, não de ordem essencialmente prática embora na nossa profissão isso esteja tudo relacionado, não é verdade?

E. P. – Exactamente. Na minha opinião, eu considero que... se nós agora tivéssemos uma lista, só de Portugal, já nem falo de outros países, com a evolução dos temas das jornadas e congressos de enfermagem desde 85, a gente assiste a partir aí de 92/ 93/95 só se fala em cuidar! Normalmente só se fala das coisas quando elas não existem, senão as pessoas não tinham reflectido tanto porque o cuidar seria uma coisa tão inerente, tão normal que as pessoas não tinham necessidade de estar sempre a falar nele porque ele faz parte da vida! Ora o que é que acontece? A partir dessa altura as pessoas começam a procurar o que é afinal o cuidar, começa-se a interrogar o que é que a gente tem feito estes anos todos: temo sido biomédicos, tecnicistas e o enfermeiro reporta-se só em torno dessas questões... e essa herança está a querer começar a passar, só que os enfermeiros da prática, do meio hospital e centro de saúde, etc., toda essa geração que vem tecnicista, dos pós 25 de Abril, que vieram da escola de enfermagem ainda estão no activo e influenciam uma série de gerações de enfermeiros posteriores a eles! Portanto, a formação em serviço tem dado resposta ao contexto da prática de enfermagem pré-... se calhar paradigmática porque ainda não conseguimos mudar de paradigma, anda-se à procura de lugar para o cuidar mas... ainda não está interiorizado.

E – Sabes porquê?

E. P. – Há cuidadores pontuais.

E – Porque ele não se vê... e normalmente as coisas que têm impacto são as coisas visíveis, que se conseguem contabilizar, quer em números, quer em horas, quer em

cifrões, quer em uma série de coisas... quer em camas, quer em dias de internamentos, quer em altas, quer em não sei o quê... e o cuidar é uma coisa que apesar de ser tão óbvia, tão real, acaba por não se ver, só se sente... na altura em que uma pessoa cuida e a outra é cuidada e isso depois influencia o resto! Como é uma coisa invisível acaba por não ter o impacto que o resto tem!

E. P. – Exactamente, as pessoas só foram à procura da pedra filosofal que transforma tudo em ouro porque ela não existe, se ela existisse não iam à procura dela e para mim com o cuidar foi isso que aconteceu. E é por isso que a formação em serviço, para mim, tem que dar essa volta, tem que dar resposta a isso, só consegue dar resposta a isso se formos para os trabalhos de reflexão, de interrogação e dos que tomam conta do próprio enfermeiro porque nós trazemos uma pesada herança das escolas de enfermagem para quando chegamos ao local de trabalho. Para mim essa herança é: passarmos um curso de 3 anos a falarmos de cuidar, de quadros conceptuais, de atitudes... e os nossos próprios professores não cuidam de nós, exigem maquinalismos em estágio, exigem tecnicismo, exigem a técnica... ora, nós quando somos profissionais é a isso que nós damos importância! Penso que se está a começar a abandonar isso... estamos a atravessar um período em que os enfermeiros das escolas estão há muito tempo desligados da prática, inclusivamente o acompanhamento dos alunos em estágio já foi relegado para os enfermeiros de serviço ora, os enfermeiros das escolas já poderão incidir na avaliação dos alunos sobre esta vertente uma vez que a parte prática fica para os profissionais que os acompanharam... poderá ser este o caminho. Então enquanto profissionais já traremos a herança das formas de estar e já olhamos para a formação de outra forma.

E – Mas teremos sempre em anexo os enfermeiros da prática, nem sempre a imagem do enfermeiro da prática corresponde ao cuidador, muitas vezes encontramos só meros técnicos!

E. P. – Exactamente, aquele enfermeiro exuberante que faz tudo com muita perícia mas que não faz mais do que isso!

E – De acordo com a tua experiência profissional, diz-me em traços largos onde e como é que tu adquiriste mais competências e aprofundaste mais conhecimentos? Quais foram as situações ou elementos de referência que contribuíram para teres adquirido as competências que actualmente possuis?

E. P. – Ora chegado à Pediatria... era uma crónica anunciada! Desde que tinha acabado o curso que estava à espera de vir trabalhar para a Pediatria mas felizmente, tive a felicidade de ter passado por outros serviços em que o contexto, apesar de ter sido por períodos curtos, apesar de ter sido em início de carreira, permitiu-me chegar aqui ao serviço de Pediatria e ter mais contexto de enfermagem do que colegas que trabalhavam aqui há mais de 25/30 anos porque não conheciam o resto da enfermagem, outro tipo de actividade. Para além disso, tive facilidade em integrar-me por características intra pessoais que são muito decisivas para aquele local para onde mudamos, tive a facilidade de ser o primeiro homem a vir trabalhar para a Pediatria o que veio dar resposta até em termos de dinâmica de serviço, de imagem parental às crianças que moravam no hospital devido às patologias que tinham, o gosto pelo serviço, a motivação para trabalhar neste serviço... que é um dos factores mais decisivos quer para a formação quer para a integração. Não há um modelo formal de integração neste serviço, há um

modelo habitual, mas deveria de haver! Os profissionais recém-chegados deveriam de ser formados em serviço, a formação em serviço deveria de trabalhar um modelo de integração, que estivesse escrito, que avaliasse porque cada enfermeiro é uma perspectiva diferente de cuidados (o integrado veria quais eram as suas lacunas, os enfermeiros da equipa e a chefe explicariam as suas percepções; seria um processo de envolvimento). Como funciona actualmente é: um horário só de manhãs, um em conjunto com o enfermeiro integrador e depois são largados sozinhos.

E – De acordo com a tua experiência profissional, diz-me em traços largos onde e como é que tu adquiriste mais competências e aprofundaste mais conhecimentos relativamente a esta especialidade?

E. P. – Essencialmente em livros, no dia-a-dia, com a prática, muito à conta de livros e de publicações específicas...

E – E perante uma situação nova? Haveriam coisas que tu não sabias!... A quem ou ao quê tu recorrias?

E. P. – A quem estava comigo.

E – E essas respostas satisfaziam-te? Muito, pouco, parcialmente...?

E. P. – ... As respostas feitas não existem... acho que há subsídios e as pessoas dão-nos esses subsídios, depois nós escolhemos o caminho... pode estar certo ou errado! Pode ser errado, às vezes, nós podemos é pensar que ele está certo!
Questão pontuais, que podiam ser adiadas, fazia as minhas pesquisas específicas. De resto recorria sempre a quem estava, quer fosse médico quer fosse enfermeiro.

E – Nunca sentis -te que alguém dificultasse o teu processo de aquisição de competências, p.e., que te ocultasse informação...?

E. P. – Não, pessoalmente, não.

E – Então, o que eu propunha agora era que tu me disseses quais as alterações que farias ao actual modelo de formação em serviço (até já disses-te algumas ao longo da entrevista).

E. P. – Á partida quando se fala em modelo já se pressupõe dinamismo.
Para mim teria de ser sempre um modelo dinâmico, com seguimento, baseado na experiência, avaliável sempre que houvesse uma formação de forma a provocar-lhe as alterações que fossem necessárias.
Em primeiro lugar, o momento de passagem de turno seria o momento formal de detecção de necessidades, a partir daí surgiam as necessidades de resposta para a prática do enfermeiro (com o cliente, com a prática do dia-a-dia, consigo mesmo e com os colegas) e reflexão. Aqueles trabalhos que eu inclusivamente, acho que não deveriam de fazer parte da formação em serviço (por exemplo, a elaboração de protocolos sobre determinada técnica) podiam ser referenciados na formação em serviço como estando já

feitos por determinados elementos e o local onde se encontram disponíveis para consulta (numa sessão de formação as pessoas tomavam conhecimento formal acerca disso). A partir daqui a situação segue a engrenagem, isto funcionava sempre continuamente.

E – Com que periodicidade, na tua opinião?

E. P. – No mínimo... semestralmente, talvez entre trimestralmente e semestralmente para não se tornar tão exaustivo, tão cansativo e para que a situação real que levou à realização da sessão de formação não se esqueça tão depressa. É um processo contínuo e persistente e necessita de alguém que a organize: o responsável pela formação, que esteja atento a essas questões que surgem no quotidiano, durante as passagens de turno, que consiga filtrar isso em tempo útil e organizar essa formação trimestralmente. Isto porque há pessoas que, apesar de não serem maus cuidadores, maus técnicos necessitam de serem direccionadas porque as suas características não lhes dão motivação, não os impulsionam para tomar atitudes e essas pessoas são as que têm mais necessidade desses momentos de reflexão que muitas vezes partem das outras pessoas.

(FIM)