

***METACOGNIÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS
ENFERMEIROS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NUM
HOSPITAL DO CENTRO DO PAÍS***

Inês Margarida Marques

Dissertação de Mestrado para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação e da
Formação

Trabalho efetuado sob a orientação de:
Professor Doutor Vítor Gamboa

Faro, 2013

Declaração de Autoria de Trabalho

Declaro ser o(a) autor(a) deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Copyright de Inês Margarida Marques

Autorizo a os direitos de copyright da presente dissertação de mestrado, denominada “Metacognição e formação profissional dos enfermeiros: um estudo exploratório num hospital do centro do país”.

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Agradecimentos

Não seria possível a consagração deste trabalho sem o apoio e colaboração de várias pessoas a quem impera expressar o meu sincero reconhecimento e gratidão.

Em primeiro lugar ao Professor Doutor Vítor Gamboa, pela orientação, inteira disponibilidade, estímulo e motivação ao longo deste árduo percurso.

Em segundo lugar a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização da investigação. Ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar onde decorreu a colheita de dados, pela prontidão e disponibilidade. Aos Enfermeiros que integraram o estudo, pelo seu precioso e indispensável contributo.

Importa agradecer ainda à minha família pelo apoio incondicional, compreensão e carinho, a ti Luís, pelo suporte emocional, paciência e dedicação, aos amigos, em especial à Cristina pela amizade, estímulo e contributo na revisão da dissertação.

A todos um grande bem-haja!

Resumo

A abertura dos indivíduos face às oportunidades de aprendizagem e, a forma como estes analisam e interpretam as experiências do seu quotidiano, parecem estar intimamente ligadas à auto-aprendizagem e, dessa forma à motivação para a formação, o que sugere uma relação positiva entre estas dimensões e o desempenho dos indivíduos no contexto de trabalho. Neste âmbito, desenvolvemos um estudo que teve como objetivo principal analisar a relação entre metacognição e o percurso de formação profissional dos enfermeiros, numa amostra constituída por 141 enfermeiros (N= 141), a exercer funções num Hospital Distrital do Centro do País. O dispositivo utilizado para a recolha dos dados incluiu uma adaptação da Escala de Formação Profissional dos Enfermeiros (EFPE) – a perspetiva do profissional de enfermagem, construída e validada por Guerra (2008), e o Inventário de Atividade Metacognitiva de Grendene (2007). Os resultados encontrados sugerem que a uma maior atividade metacognitiva está associada uma perceção mais favorável dos benefícios da formação, o que também se verificou no resultado Global das Dimensões da EFPE. Para investigações futuras sugere-se o desenho de estudos longitudinais que, para além das medidas relativas à metacognição e à formação profissional, contem com uma avaliação das dimensões formativas do contexto de trabalho.

Palavras-Chave: metacognição; formação profissional; formação contínua em enfermagem; auto-regulação da aprendizagem.

Abstract

Having an open mind regarding learning, and the way individuals analyse and interpret their daily experiences, seem to be tightly linked to self-learning and thus to having motivation for training, which suggests a positive relationship between these parameters and performance of individuals at work. In this context, we developed a study that aimed to examine the relationship between metacognition and the course of training of nurses, with a sample of 141 nurses (N = 141), working at District Hospital in the capital of the country. The method used for data collection included an adaptation of the Nurses Professional Education Scale- the perspective of the professional nurse, elaborated and validated by Guerra (2008) and the Metacognitive Activities Inventory of Grendene (2007). The obtained results suggest that a greater metacognitive activity is related to a more favorable perception of the benefits of training, which is also found in the results of the Global Dimensions of EFPE. The design of longitudinal studies is suggested for future research, which besides the measures related to metacognition and professional training, it also contains an assessment of the training dimensions of the work context.

Keywords: metacognition; training, continuing education in nursing; self-regulated learning.

ÍNDICE

Introdução.....	7
I PARTE – REVISÃO DA LITERATURA	
CAPÍTULO 1. A FORMAÇÃO CONTÍNUA DOS ENFERMEIROS.....	11
CAPÍTULO 2. METACOGNIÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....	19
2.1 Evolução conceptual e delimitação do constructo metacognição.....	19
2.2 Metacognição, Aprendizagem e Formação Profissional.....	23
II PARTE – ESTUDO EMPÍRICO	
CAPÍTULO 3. ENQUADRAMENTO AO ESTUDO.....	31
3.1 Participantes.....	33
3.2 Instrumentos de Medida.....	35
3.3 Procedimentos de Recolha e Análise dos Dados.....	38
CAPÍTULO 4. RESULTADOS.....	40
4.1 Análise Descritiva.....	40
4.2 Análise Diferencial e Correlacional.....	45
4.3 Análise do Efeito da Metacognição nas Medidas relativas à Formação Profissional.....	55
CAPÍTULO 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	57
5.1 Caracterização do Percorso de Desenvolvimento/Formação Profissional dos Enfermeiros	57
5.2 Análise à influência da Metacognição nos processos de Formação Contínua dos Enfermeiros	59
CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E PERSPETIVAS PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES.....	64
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS.....	74

Índice de Tabelas

	Pág.
Tabela 1 - Caraterização Sociodemográfica da amostra.....	34
Tabela 2 - Distribuição dos resultados às questões Número de Ações de Formação frequentadas e Estimativa sobre frequência da formação em serviço no ano anterior.....	41
Tabela 3 - Considerações dos Enfermeiros quanto ao número e tipo de formações frequentadas e distribuição em função do tipo de formações frequentadas	42
Tabela 4 - Distribuição segundo o Horário de frequência das formações, Compensação do Tempo disponibilizado e Tipo de Compensação do tempo disponibilizado.....	43
Tabela 5 - Análise da média, desvio padrão, máximo e mínimo, coeficiente <i>alpha</i> de Cronbach para a Escala de Formação Profissional dos Enfermeiros.....	44
Tabela 6 - Análise da média, desvio padrão, máximo e mínimo, coeficiente <i>alpha</i> de Cronbach para o Inventário de Atividade Metacognitiva....	45
Tabela 7 - Média e desvios padrão das variáveis em estudo em função do género e <i>Test t</i> para amostras independentes.....	46
Tabela 8 - Média e desvios padrão das variáveis em estudo em função do grupo etário dos enfermeiros e teste ANOVA.....	47
Tabela 9 - Média e desvios padrão das variáveis em estudo em função das habilitações académicas e resultados da ANOVA.....	48
Tabela 10 - Média e desvios padrão das variáveis em estudo em função dos anos de experiência profissional e teste ANOVA.....	50
Tabela 11 - Média e desvios padrão das variáveis em estudo em função do vínculo contratual e teste ANOVA.....	51
Tabela 12 - Média e desvios padrão das variáveis em estudo em função da categoria profissional e teste ANOVA.....	52
Tabela 13 - Correlações de <i>Pearson</i> entre as dimensões da Escala de Formação Profissional dos Enfermeiros e o Inventário de Atividade Metacognitiva.....	54
Tabela 14 - Síntese das regressões hierárquicas para o cálculo do efeito da metacognição nas variáveis Envolvimento no trabalho, Motivação para participar em formação, Rotatividade na Instituição, Benefícios da Formação, Formação em serviço e Formação Pós-Laboral.....	55

Introdução

Nas últimas décadas, as alterações sofridas nos planos económico, tecnológico e social, transformaram profundamente a forma como encaramos as relações entre o mundo do trabalho e os processos de formação profissional (Azevedo, 2000). As dificuldades experimentadas neste domínio, nomeadamente no modo de pensar as relações entre os espaços e tempos de formação e os decorrentes do exercício do trabalho, devem-se, na sua maioria, ao aparecimento das novas tecnologias e ao início de uma sociedade pós-moderna, que no seu conjunto complexificaram a ligação da formação com o trabalho, num mercado de trabalho cada vez mais incerto e exigente. Amplamente debatida nas mais variadas áreas da sociedade, a problemática da formação reveste-se assim de uma importância crescente, tanto a título pessoal, mas também a nível individual no seio das organizações (Correia, 2008).

Ao abordar a temática da formação é inevitável discutir as questões relacionadas com a aprendizagem ao longo da vida que lhe estão inevitavelmente associadas, nomeadamente a formação profissional, igualmente designada de formação contínua ao longo da vida. Na área da saúde, a formação dos enfermeiros tem vindo a ganhar ênfase, sobretudo pela proximidade que existe entre os contextos de aprendizagem e a necessidade de resolução de problemas na prática clínica diária. Neste contexto, a dimensão auto-formativa, bem como a autorregulação da aprendizagem, constituem os pilares essenciais ao investimento destes profissionais no desenvolvimento de novas competências (Abreu, 2007) e, por essa razão, na capacidade de estes fomentarem relações qualificantes nos contextos de trabalho, numa perspetiva da formação como instrumento de transformação das práticas, ao invés de mero meio facilitador da adaptação (Castro, 2007; Guedes, 2009; Kipfmüller, Gruber & Heid, 2007; Magalhães, 2006). Existe portanto, uma certa responsabilização individual nos processos de formação, a designada agência individual, exigindo a todos os profissionais um esforço crescente no desenvolvimento de competências que lhes permitam concorrer com os seus pares no mundo do trabalho (Cabrito, 2008).

Neste caso, espera-se que o enfermeiro que habitualmente inclui na sua prática a reflexão contínua sobre os seus conhecimentos e ações, estará mais disponível para a mudança e para o desenvolvimento profissional, obtendo naturalmente sucesso no seu

contexto profissional, pelo conjunto de oportunidades que o novo conhecimento lhe poderá conceder. Por outras palavras, uma atitude de abertura face à aprendizagem, e a forma como o indivíduo analisa e interpreta as experiências do dia-a-dia, surgem ligadas à auto-aprendizagem e ao auto-conceito, e como tal à motivação, pelo que parece existir uma relação positiva entre estas dimensões e o desempenho dos indivíduos (e.g., Bell & Kozlowski, 2008).

Como tal, o conhecimento que cada um tem acerca de si próprio, e que se desenvolve através do conhecimento metacognitivo e da auto-regulação, parece permitir o desenvolvimento de tarefas ligadas à aprendizagem, as quais implicam a identificação das dificuldades sentidas aquando da sua execução, e as estratégias levadas a cabo para superá-las (Flavell, 1999). Estamos então a referir-nos à metacognição, enquanto processo que inclui a capacidade de o indivíduo planificar e regular a utilização eficaz dos próprios recursos cognitivos (Flavell, 1999). Estudos recentes (e.g., Annevirta & Vauras, 2010; Downing, Kwong, Chan, Lam & Downing, 2009; Kitsantas, 2010) revelam que os indivíduos com competências metacognitivas mais desenvolvidas e, por isso mesmo, mais auto-regulados nas suas aprendizagens, compreendem os objetivos das tarefas, programam a sua realização, estão aptos a aplicar e alterar, conscientemente, estratégias resolutas, bem como a avaliar os aspetos ligados ao processo de execução. Parece consensual que a utilização de estratégias metacognitivas, conduz à melhoria da atividade intelectual, e como tal permite reforçar os processos de aprendizagem.

Tomando em consideração os aspetos conceptuais e empíricos referidos anteriormente, este estudo situa-se na análise da relação entre o desenvolvimento profissional e os processos metacognitivos. Considerando o contributo dos processos metacognitivos para o desenvolvimento de novas estratégias formativas na Enfermagem, que permitam a estes profissionais tornar-se mais competitivos e, sobretudo, mais competentes no mercado de trabalho atual, desenvolveu-se uma investigação que teve como objetivo geral: analisar a relação entre os processos metacognitivos e o tipo (modalidade) de formação profissional privilegiada pelos enfermeiros.

Quanto à estrutura, esta dissertação encontra-se dividida em duas partes, a primeira refere-se à revisão da literatura, que permite contextualizar a problemática em dois capítulos. Assim, no primeiro efetua-se uma revisão acerca da formação contínua dos enfermeiros em Portugal, enquanto no segundo se procura integrar a evolução do

constructo de metacognição, seguido de um subcapítulo que permite, à luz dos estudos realizados até ao momento presente, relacionar os conceitos de metacognição, aprendizagem e formação. Por sua vez, a segunda parte designada de estudo empírico, integra três capítulos, o primeiro refere-se ao enquadramento ao estudo empírico, onde se inclui a caracterização dos participantes, os instrumentos de medida e os procedimentos de recolha e análise dos dados utilizados. Já no segundo capítulo são apresentados os resultados, através de uma análise descritiva e inferencial dos mesmos. No último capítulo da segunda parte, realiza-se a discussão dos resultados, tendo em conta o quadro conceptual que nos serviu de referência. Finalizamos esta investigação com uma conclusão, na qual se procurou enfatizar os resultados que nos pareceram de maior relevância, no sentido de se fomentar a reflexão acerca desta problemática, bem como oferecer contributos para futura investigação nesta área.

I. REVISÃO DA LITERATURA

CAPÍTULO 1. A FORMAÇÃO CONTÍNUA DOS ENFERMEIROS

As mudanças ocorridas no mundo do trabalho alteraram significativamente a extensão dos papéis profissionais. Se o século XX trouxe grandes mudanças e transformações que influenciaram expressivamente as organizações, de um modo geral, e, sobretudo, no que diz respeito aos modelos de gestão (administração) e aos comportamentos (ex. individual, grupal e ambiente organizacional), o século XXI aponta para mudanças com impacto e intensidade crescentes no seio das organizações (Macedo, 2006).

Atualmente, quando nos debruçamos sobre os processos de formação de jovens e adultos, é imperativo recordar os diferentes aspetos que nos últimos 40 anos se alteraram significativamente nas esferas política, social, económica e cultural, fomentando novos modos de pensar a sociedade, o trabalho, o emprego e a profissão, com consequências na forma como se organiza e vive a formação e a relação que com ela estabelecem os indivíduos (Silva, 2007). As transformações ocorridas nas últimas décadas têm imprimido alterações nas relações laborais e sociais, intervindo diretamente no significado atribuído ao saber, nomeadamente no campo da formação de jovens e adultos (CEDEFOP, 2003; Faria, Rurato & Lima, 2000).

Durante a década de 70, os sujeitos estabeleciam uma relação relativamente estável com o saber, que constituía o seu “pilar” cognitivo para aceder ao mundo do trabalho e ser detentor de uma qualificação pessoal e social. As alterações deste modelo de trabalho ocorreram progressivamente a partir da década de 80, a par das sucessivas e frequentes mudanças, ao nível dos meios produtivos e dos contextos sociais, bem como a precarização do emprego e do trabalho que introduziram novas formas encarar a qualificação, emergindo o conceito de competência, que traduz a necessidade de ser competente como meio de garantia da empregabilidade (Guile, 2002; Silva, 2007).

A partir da década de 80, a ideologia da modernização despontou como tendência no campo da saúde, que procura enaltecer o modelo empresarial, entrou-se assim, num período em que as políticas de saúde são sujeitas a critérios de rentabilidade económico-financeira, através da mudança para agentes privados da criação de bens e serviços, retirando-se ao Estado o papel de produtor e remetendo-se ao de financiador total ou parcial, ao contrário do até aqui verificado (Santos, 1987 citado por Macedo, 2006). O

hospital é descrito enquanto «empresa» no estudo de Macedo (2006) pela importância de se responder às necessidades de saúde, através da prestação de serviços que devem satisfazer os clientes, dando ênfase à eficiência e produtividade organizacional. Nesta ótica os profissionais são vistos como recursos humanos, agentes num processo idêntico ao de transformação da matéria-prima (e.g. Regime jurídico da gestão hospitalar – Lei n.º 27/2002 a 8 de Novembro).

Segundo Silva (2007), a partir da década de 90, o estatuto anteriormente utilizado tendo por base as qualificações da formação inicial fragilizou-se, passou-se para a noção de um saber contextualizado, permanentemente atualizável e substituível através de sistemas de formação contínua. O saber universal, perde relevância quando o objetivo é incidir em contextos específicos das comunidades sociais, cujas características são particularmente influenciáveis pelo ambiente externo e sujeitos a alterações metódicas. O conhecimento prima pelo carácter indutivo, emergindo dos contextos e dos sujeitos concretos, é menos teórico e mais experiencial.

Atualmente, avaliação de desempenho remete-nos para a questão do indivíduo enquanto recurso da organização. A noção dos resultados parece assumir cada vez mais importância, quer pelos modelos utilizados na grande maioria das organizações do mercado em geral, como pela reprodução e utilização crescentes nas organizações de saúde (Costa & Lopes, 2012). Na linha da avaliação emergem conceitos como o de motivação e qualidade, que apelam à formação dos indivíduos do ponto de vista pessoal, profissional e cultural, para que permita o prodígio de transformar as empresas, neste caso específico, o hospital, em que a qualidade surge como um dos seus imperativos essenciais (Macedo, 2006).

A formação dos profissionais de saúde tem vindo a ser largamente debatida, pela relação estreita entre os contextos de aprendizagem e a necessidade de resolução de problemas e/ou adequação a novas situações (Costa, 2009). A formação nas organizações surge como uma estratégia de qualidade efetiva, tornando viável a procura de formas de organizar os conhecimentos, tendo por objetivo final uma ação mais eficaz (Macedo, 2006). Cada vez mais o sujeito tem adquirido a centralidade no processo de aprendizagem, uma vez que se torna produtor e construtor do saber, atribuindo significado á realidade complexa, não lhe é indiferente a sua vida afetiva, social e cognitiva (Barth, 1996). Deste

modo, faz de si próprio ferramenta no processo de aprendizagem, e por isso gerador de uma consciência metacognitiva (Charlot, 1997 citado por Silva, 2007).

Segundo Guerra (2008) a existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade, tem-se traduzido, em Portugal, à semelhança de outros países desenvolvidos, por um aumento das referências à formação profissional na legislação que regula a profissão. Esta menção à formação encontra-se difundida nos Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros, designadamente no artigo 88º do Código Deontológico, que sublinha a importância de o Enfermeiro procurar a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma adequada e competente as tecnologias, não descurando a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas, bem como nos discursos do Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde (Sousa, 2003).

De acordo com a mesma autora, as questões ligadas à formação profissional dos enfermeiros têm particular interesse no contexto socioeconómico atual, em que profissionais são convidados a assumir comportamentos e atitudes que até agora não foram exigidos, num mercado de trabalho que se revela incerto e rigoroso, procura-se uma maior capacidade de adaptação a novas realidades através do desenvolvimento de novas habilidades (ex. conceptuais, humanas e técnicas), promovendo assim o reestruturação de papéis profissionais capazes de enfrentar a realidade atual ou de se adaptar a contextos mais complexos.

Os enfermeiros vivem um momento decisivo em termos de revalorização socioprofissional, da qual a criação da Ordem dos Enfermeiros e mais recentemente a aprovação da nova carreira de Enfermagem são exemplos significativos. Neste contexto, assume especial relevância o papel desempenhado pelas diversas modalidades de educação e formação num processo dinâmico conducente a uma maior (re) valorização e reconhecimento social da Profissão de Enfermagem (Luís, 2004).

Nesta linha de pensamento, Sainsaulieu (2001) salienta que a formação permite aos seus beneficiários encontrar uma perspetiva de projeto através de um espaço de autoformação de reflexão e de aprendizagem. Ou seja, para os adultos que aprendem coisas novas abre-se um caminho que lhes possibilita o desenvolvimento de projetos pessoais, profissionais e culturais. Santos (2008), num estudo que teve como objetivo compreender o processo de desenvolvimento de competências dos enfermeiros em relação ao modelo de

formação em vigor na instituição onde decorreu o estudo, apurou que, os enfermeiros de modo geral reconhecem a importância da formação em serviço, reconhecendo-a como geradora de consensos que conduzem à uniformização de procedimentos que irão ter visibilidade na prática.

A maior qualificação dos recursos humanos é um dos aspetos mais relevantes, pois, entre os profissionais de saúde, a formação profissional dos enfermeiros tem tido particular acuidade decorrente da crescente complexidade das funções, num contexto de autonomização e construção de identidade da profissão de Enfermagem (Sousa, 2005; Guerra, 2008). As questões ligadas à formação dos enfermeiros na atualidade partilham de preocupações relacionadas com as alterações na carreira, a precariedade nas relações laborais, o tipo de contratualização (contrato individual de trabalho) e as novas políticas de gestão hospitalar, que espelham a realidade socioeconómica atual.

Na área da saúde, a dimensão auto-formativa ganha uma maior relevância na medida em que é necessário dar resposta às questões que emergem da sociedade atual. A manifestação de novos problemas de saúde relacionados com as alterações ambientais, o aparecimento de novas patologias, nomeadamente de carácter social, tem dado origem, a uma crescente necessidade de articulação a vários níveis (Abreu, 2007). As alterações nos modelos de prestação de cuidados, implicam respostas múltiplas e sustentadas com base num conhecimento profundo dos sistemas de saúde e das suas potencialidades, por parte dos profissionais que nele trabalham (WHO, 1998 citado por Pinto 2008). São estes os melhores agentes de mudança no interior de uma organização, conhecem as fragilidades e as potencialidades desta, o que lhes permite promover de forma integrada os processos de auto-formação.

Segundo o Relatório Faure, por muitos denominado de Manifesto da Educação Permanente, todos os contextos de trabalho são potencialmente educativos. A educação acompanha de modo permanente, todos os indivíduos, colocando-os no centro do processo de aprendizagem (Cabrito, 2008). No conceito de educação permanente, o adulto torna-se agente do seu percurso educativo e forma-se ao longo da vida, em todos os momentos e contextos, com a finalidade de formar o homem completo (Couceiro, 1994).

No âmbito da aprendizagem permanente, Skär (2010) realizou um estudo qualitativo em que analisou entrevistas realizadas a enfermeiros a trabalhar em diferentes contextos, tendo concluído que, estes profissionais descrevem o seu trabalho como um

ambiente facilitador de aprendizagem. Como tal, identificam as características do trabalho, a comunidade de trabalhadores, as estruturas hierárquicas, as práticas culturais e as relações interpessoais, como agentes determinantes na aprendizagem em contexto de trabalho. As enfermeiras relataram ainda, de forma consistente, a necessidade de aprender como forma de ultrapassar os novos desafios da enfermagem e gerirem com responsabilidade os cuidados a prestar aos seus doentes, ainda que grande parte da sua aprendizagem consista em fortalecer os conhecimentos anteriormente adquiridos.

A formação dos enfermeiros pode assim ser encarada como um processo global de educação permanente, que inclui a formação contínua, posterior à formação inicial e que se impõe como condição necessária na procura da excelência dos cuidados. O desenvolvimento profissional pode ser percebido, por um lado, como evolução, crescimento e maturação ao nível da profissão, enquanto por outro lado, ajuda a superar obstáculos, alcançar metas, numa luta incessante pelo reconhecimento/satisfação profissional e pessoal, em que cada qual constrói o próprio caminho. Como afirma Santaella o *“desenvolvimento profissional é um processo que se produz ao longo de toda vida e que não está limitado a certas idades, sendo ao contrário, um processo pessoal e único pois os indivíduos são sujeitos que constroem e organizam activamente as suas próprias histórias pessoais”* (1998, p.262).

Ao abordar a importância da formação em contexto de trabalho, Billett (2004) refere que numa organização o indivíduo constrói permanentemente representações do funcionamento do seu trabalho através das ações que vai desenvolvendo. Desta forma, vai refletindo sobre a experiência e assimilando o mais relevante das situações de trabalho, adquirindo capacidades que lhe irão permitir dar resposta a novos problemas. Na realidade, o contexto de trabalho pode ser considerado como um espaço educativo fundamental porque no dia-a-dia de cada indivíduo e no contexto de trabalho os atores interagem, reagem a acontecimentos, participam e tomam decisões (Alves, 2008; Billet, 2004). Os processos reflexivos sistemáticos devem permitir uma valorização da prática dos cuidados e o desenvolvimento da prática de enfermagem, com vista ao aperfeiçoamento na prestação dos cuidados de forma consistente e integrada (Abreu, 2007).

Neste âmbito, a reflexão afirma-se como um instrumento que permite aos sujeitos desenvolver uma aprendizagem permanente nas situações profissionais e através delas, desenvolver-se dentro de um quadro de uma organização auto-formativa (Canário 1994). A

formação a promover não se deve limitar às práticas mais usuais no domínio da formação profissional, práticas de ensino e de aprendizagem, mas dar um lugar de destaque às práticas de desenvolvimento das capacidades formativas das pessoas, dos grupos e das instituições (Cosme, 2008). Assim sendo, esta aprendizagem pode ser encarada num sentido mais amplo, não tendo necessariamente que se restringir a uma lógica de transmissão de um conjunto de conhecimentos (e.g., Billet, 2008). De facto, não há qualquer incompatibilidade entre as ideias de formação e de desenvolvimento profissional, antes pelo contrário, a primeira pode ser perspectivada de modo a favorecer o desenvolvimento profissional do enfermeiro, contribuir para estimular a criatividade, a autoconfiança, a autonomia e o sentido de responsabilidade profissional.

A partir da década de 90, a formação em contexto pós-laboral, decorre da competição internacional e das mudanças tecnológicas que tornaram arcaicas as qualificações anteriormente adquiridas. O Livro Branco sobre a Educação e a Formação faz referência à responsabilização individual nos processos de formação, exigindo de todos um esforço de adaptação rumo à sociedade cognitiva (Comissão Europeia, 1994). O profissional deste novo período vê-se obrigado a assegurar um conjunto de competências, que o capacitem a concorrer no mundo do trabalho com os seus pares. Estas referem-se à capacidade para se adequar, ajustar e responder às novas exigências, situação que exige a sua atualização e reciclagem permanentes (Cabrito, 2008).

Alguns autores têm procurado romper com a definição tradicional de formação, e optado pelo uso do termo “desenvolvimento profissional”, caracterizando-o como um movimento de dentro para fora no qual o pedagogo se desenvolve, enquanto pessoa e profissional (Ponte, 1998); como uma viagem pessoal de um mundo hirto para um outro onde predomina a exploração e a reflexão (Cooney, 2001); como um processo dinâmico e evolutivo que inclui tanto a formação inicial como a permanente, abarcando os processos que melhoram o conhecimento profissional, as habilidades e as atitudes (Imbernón, 1994); como um processo que conjuga aspetos formais e informais, mediante o qual o professor se torna sujeito de aprendizagem, evidenciando-se não apenas os conhecimentos e os aspetos cognitivos, mas também os aspetos afetivos e de relacionamento que descrevem a individualidade de cada professor (Hargreaves, 1998).

Investigar o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, vai além da análise dos conhecimentos que estes eventualmente adquirem ao longo da vida profissional. Implica

interpretá-lo, também, como indivíduo com desejos, intenções, utopias, decepções, sujeito às condicionantes do seu contexto laboral (Ponte, 1998). Há, desta forma, uma multiplicidade de fatores (pessoais, sociais, culturais, institucionais, cognitivos e afetivos) que participam e interferem no processo de desenvolvimento profissional dos enfermeiros, á semelhança dos resultados encontrados por Urbano, Jahns e Urbano (1988), que sugerem que os enfermeiros que investem na formação contínua são em primeira instância motivados pelo interesse cognitivo e só posteriormente pelo desejo de ascensão profissional, uma minoria refere como motivação a preocupação com a humanidade. Por outro lado, Schweitzer e Krassa (2010) numa revisão sistemática da literatura analisaram vários estudos que, nos últimos vinte anos, se dedicaram à investigação dos fatores que dificultam o investimento dos enfermeiros na formação contínua. Duas décadas decorridas e os motivos que estão na origem desta problemática parecem persistir – os custos associados à formação contínua emergem como primeiro impedimento, seguido da incapacidade para obter tempo disponível fora do horário de trabalho e, por fim, surgem as responsabilidades ligadas à educação dos filhos e à casa. No seu conjunto, estes fatores parecem constituir um entrave na hora de investir na formação contínua. Estes dados corroboram os resultados anteriormente encontrados por Murphy, Cross e McGuire (2006), num estudo realizado na Irlanda, que analisou a motivação dos enfermeiros para investir na formação contínua.

Dos estudos por nós analisados, que procuram esclarecer quais as razões subjacentes ao envolvimento dos enfermeiros nos processos de formação, destacam-se: Macedo (2001) que apurou que os enfermeiros valorizam a formação de acordo com o interesse, motivação e situação na carreira. Por outro lado, Sousa (2003) e Guerra (2008) verificaram que os motivos que influenciam os enfermeiros a participarem na formação em serviço são a progressão profissional, mas também o adquirir competências, estabelecer relações sociais e a anuência com as chefias. Santos (2008), por sua vez, concluiu no seu estudo que o modelo de formação em serviço utilizado contribui para o aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências dos enfermeiros. Como agentes facilitadores neste contexto destaca a partilha de conhecimentos e experiências entre os colegas da equipa, principalmente pelos mais experientes, a existência de protocolos atualizados nos serviços e a reflexão da prática com os colegas. Como agentes limitadores realça o facto de os enfermeiros mais experientes substituírem os menos experientes ao

invés de os ensinarem e a utilização do método tentativa e erro. Carvalho e Kalinke (2008) ao caracterizarem o perfil motivacional e as necessidades de desenvolvimento do enfermeiro em contexto de trabalho, concluíram que são determinantes do desempenho dos enfermeiros a motivação, o envolvimento no trabalho e o amor ao que se faz.

É com base nos estudos e reflexões acerca das experiências vividas na prática, que se desenvolvem as competências técnicas e não técnicas, como o espírito de iniciativa, a perseverança, o espírito crítico, o auto-controlo, a autoconfiança, a preocupação e a disponibilidade perante os outros. O tipo de aprendizagem com base na reflexão, que pondera os problemas reais, encontrados no exercício do trabalho envolve-se, na opinião de Dubar (1997), da maior importância, conduzindo a uma situação formativa interdisciplinar. Esta permite o desenvolvimento de estratégias de intervenção por parte dos agentes deste processo, que em função das experiências anteriores e com base na aprendizagem efetuada, constroem novas formas de conhecimento a aplicar em situações de trabalho futuras. Para Lefebvre-Pinard (1983 citado por Grendene, 2007), grande parte da possibilidade de aprendizagem e desenvolvimento profissional reside na capacidade de controlo e regulação da atividade cognitiva.

A evolução do conceito de formação profissional no seio da enfermagem é, em parte, fruto das exigências do mercado laboral atual. A necessidade de aprendizagem contínua inerente a esta profissão, a par da exigência reflexiva diária, conduziu à responsabilização individual dos processos de formação e por isso, impulsionador de uma consciência metacognitiva. Poder-se-á assim afirmar que, a dimensão fulcral da formação dos enfermeiros não incide tanto sobre a sua formação, mas mais sobre a sua capacidade para motivar relações qualificantes nos contextos de trabalho, pois, mais do que adaptar-se para o trabalho, a formação deve ser considerada como instrumento da sua transformação (Magalhães, 2006).

CAPÍTULO 2. METACOGNIÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Neste capítulo abordamos, em primeira análise, a evolução conceptual e delimitação do constructo metacognição, em segunda instância, e após a delimitação do constructo importa relacioná-lo com os processos de aprendizagem e formação, nomeadamente com aqueles que ocorrem em contexto de trabalho.

2.1 Evolução conceptual e delimitação do constructo Metacognição

São vários os autores (e.g., Annervita & Vauras, 2006; Downing, Kwong, Chan, Lam & Downing, 2009; Grendene, 2007; Prytula, 2012) que consideram Flavell o primeiro autor a utilizar o conceito de metacognição referindo-se ao conhecimento e cognição acerca de um fenómeno cognitivo, isto é, o conhecimento que o indivíduo tem sobre o seu próprio conhecimento. Aprender um conteúdo e perceber como ocorreu este processo ou ainda, aperceber-se do não entendimento deste são exemplos de fenómenos metacognitivos (Grendene, 2007). Weinert (1987 citado por Grendene, 2007) considera a metacognição como cognições de segunda ordem, isto é, pensamentos acerca de pensamentos, conhecimento sobre o conhecimento ou reflexões sobre as ações, um sistema de disposições para planificar, controlar, monitorizar e avaliar o comportamento durante a aprendizagem.

A metacognição relaciona-se assim com a capacidade de cada um de nós refletir sobre os seus próprios processos de pensamento, significando que, quando uma pessoa tem dificuldades para efetuar uma tarefa ou resolver um problema, recorre à sua mente para planear uma determinada ação que auxilie a ultrapassar esse obstáculo. A metacognição implica por isso, uma série de operações mentais que permitem dirigir e controlar a produção de significados, processos e produtos do pensamento (Resnick & Klopfer, 1989). Por outro lado, a ausência total de atividade metacognitiva ocorre, na opinião de Grendene, Pinto, Begni e Melo (2008), nos automatismos, como é exemplo o ato de tricotar. Estes acontecimentos que se produzem de forma repetida, acabam por se automatizar e proporcionar uma poupança a nível mental, uma vez que abstem o indivíduo de um

processamento consciente de informação, não sendo por isso necessário o recurso aos processos metacognitivos.

Por sua vez, Neves (2007), entende a metacognição na perspectiva da gestão dos processos mentais conscientes de um indivíduo, o que equivale à gestão da cognição. Para Freire (2009), este conceito traduz o conhecimento, controle e monitorização que os indivíduos são capazes de realizar acerca da sua própria cognição. Nickerson, Perkins e Smith (1994, citados por Portilho, 2004), por seu turno, destacam que a metacognição é o conhecimento sobre o conhecimento e o saber, implicando o conhecimento das capacidades e limitações dos processos de pensamento humano, e as características de cada indivíduo, enquanto ser conhecedor e pensante. Esta noção inclui assim, a capacidade de planificar e regular a utilização eficaz dos próprios recursos cognitivos.

Apesar das várias definições formuladas ao longo dos anos para o conceito de metacognição, todas se baseiam no modelo teórico desenvolvido por Flavell, como verificou Grendene (2007) na revisão da literatura efetuada sobre o tema, e têm como dimensão central o conhecimento e o controle que os indivíduos adquirem sobre os próprios processos mentais. As definições sobre metacognição foram construídas a partir do conceito de cognição, motivo pelo qual alguns autores se referem à metacognição apenas como um aspeto da cognição e não como um processo diferente.

Deste modo, importa conhecer os diferentes tipos de estratégias de aprendizagem que favorecem o desenvolvimento do conhecimento metacognitivo e potenciam um grau de competência mais elevado na aprendizagem. O interesse evidenciado ao longo dos anos por estas estratégias, relaciona-se com o facto de serem ferramentas cognitivas que podem melhorar drasticamente o nível de desempenho e, concomitantemente, o sucesso da aprendizagem (Guedes, 2009). Pressupõem-se assim, que o indivíduo reflita sobre os seus próprios processos mentais, que apresente um controlo consciente da sua atividade de pensar - metacognição. O conhecimento metacognitivo é, na ótica de Guedes (2009), percebido pelas aquisições efetuadas pelo indivíduo sobre si mesmo, e inclui: o conhecimento relativamente aos seus interesses, motivações, competências, potencialidades e constrangimentos, e as implicações destes na sua aprendizagem; conhecimento acerca da tarefa e dos objetivos da mesma; conhecimento acerca das diferentes estratégias a usar nas diversas situações.

Posto isto, o conhecimento do indivíduo acerca de si mesmo, desenvolvido através do conhecimento metacognitivo e da auto-regulação faz emergir o domínio das tarefas de aprendizagem, ao experimentar o recurso a estratégias metacognitivas que implicam a consciencialização das dificuldades sentidas, aquando da execução das tarefas, e das necessidades encontradas para as superar (Flavell, 1999). A aprendizagem auto-regulada, parece influenciar a qualidade e eficácia da aprendizagem, estudos têm revelado (Cohen, 2012; Meijer, Veenman & van Hout-Wolters, 2006) que os estudantes com habilidades auto-reguladoras se auto-avaliam com frequência, atribuem aos desempenhos mais pobres utilização de estratégias inadequadas, ao invés de ausência de capacidades, retiram da experiência auto-satisfação e adaptam-se mais facilmente do que os estudantes mal regulados (Kitsantas, 2002). Os indivíduos que utilizam a auto-regulação para aprender, são mais competentes para monitorizar as suas habilidades e empreender estratégias para melhorar a sua aprendizagem. São várias as evidências que suportam as vantagens das competências auto-reguladoras e de metacognição nos processos de aprendizagem (Cohen, 2012; King, 1995; Zimmerman, 2000; Zimmerman & Labuhn, 2012).

Neste contexto, podemos inferir que a metacognição constitui um elemento crucial no processo de aprender a aprender, na medida em que nos alerta para o conhecimento do que se sabe, mas sobretudo do que não se sabe (Ribeiro, 2003). Mendes (1995) citado por Carvalho e Kalinke (2008) considera que, atualmente é não só valorizado o que se sabe, mas principalmente, o que se faz com o que se sabe. Assim, o conhecimento encontra-se intrinsecamente ligado à ação e ao envolvimento da pessoa num determinado contexto, pode ser este a sua ocupação ou profissão, é pessoal, de difícil formalização e transposição.

Tal como Flavell (1999), podemos considerar que existe uma ligação entre as experiências metacognitivas e o conhecimento metacognitivo, pois o conhecimento permite interpretar as experiências e agir sobre elas (conhecimento acerca da cognição), por outro lado, as ideias e sentimentos poderão contribuir para o desenvolvimento e para a modificação da cognição através de processos de controlo/regulação (com recurso a estratégias de auto-regulação). Na perspetiva de James (1992 citado por Fox & Riconscente, 2008), a metacognição e a auto-regulação são essencialmente atividades ligadas ao *self*, para Piaget (1964/1968 citado por Fox & Riconscente, 2008) a metacognição é essencialmente outra cognição e a auto-regulação, outra regulação, Vygotsky (1986 citado por Fox & Riconscente, 2008) define metacognição como a

consciência de estar consciente, interligada à auto-regulação baseadas na linguagem das interações sociais. Através destes três teóricos entende-se que a metacognição e a auto-regulação são constructos paralelos e interligados, claramente distintos mas, mutuamente implicados em termos de desenvolvimento e nas suas funções no pensamento e comportamento humano (Fox & Riconscente, 2008).

A auto-regulação da aprendizagem deve ser, sempre que possível, estimulada, devendo-se fornecer aos indivíduos não apenas apoios pessoais e cognitivos, mas também afetivos, ambientais e comportamentais. Segundo Doly (1999), a metacognição permite construir conhecimentos e competências com mais oportunidade de êxito e transferibilidade; assimilar estratégias de resolução de problemas que favoreçam o sucesso, a transferência e também a auto-regulação; ser autónomo na gestão das tarefas e nas aprendizagens (ser auto-regulado e saber fazer-se ajudar); expandir a motivação para aprender e construir um auto-conceito como aprendiz.

Ainda na ótica do conhecimento, é necessário salientar a importância do conhecimento tácito, aquele que consiste em modelos mentais, crenças e valores implícitos, que raramente são divulgados, mas que são de grande importância. As competências implícitas desempenham um papel estruturador na construção das práticas profissionais dos enfermeiros. Ao contrário das competências técnicas que tendem a definir a profissão, as competências implícitas são marcadas por uma complexidade contextualizada, onde se articulam saberes de níveis diferentes que envolvem atividades de cognição e metacognição (Magalhães, 2006).

São vários os autores que defendem que a prática da metacognição conduz a uma melhoria de toda a atividade intelectual e, portanto, a uma potencialização do processo de aprender (Downing et al., 2009; Mason, Boldrin & Ariasi, 2010; Prytula, 2012). Deste modo, os indivíduos com atividade metacognitiva mais elevada estarão à partida, mais disponíveis para a aprendizagem e para o desenvolvimento de novas práticas ou estratégias tendentes à resolução de problemas, o que poderá ser entendido como uma forte ferramenta nos contextos de trabalho atuais. A metacognição pela sua natureza processual permite, através da consciência, o controlo e transformação dos processos cognitivos, possibilita a reflexão acerca do processo de aprendizagem, o que se traduz no estímulo de estratégias metacognitivas potencialmente conscientes e controláveis.

2.2 Metacognição, Aprendizagem e Formação Profissional

Nos adultos, as experiências vividas são um suporte importante da sua aprendizagem. Os adultos aprendem ao realizarem associações entre os estímulos do mundo e a experiência prévia, como tal, quanto mais uma área do cérebro for tentada a oferecer resposta, maior a probabilidade dessa mesma área guiar as funções cognitivas desse indivíduo numa nova oportunidade (Pinheiro & Maidel, 2009). Falamos então, na tomada de decisão e de consciência das emoções, na conquista tanto da resiliência e da estabilidade, como da plasticidade e da flexibilidade (Pinheiro & Maidel, 2009).

A neuroplasticidade tem funções importantes no desenvolvimento normal do organismo, permitindo manter vivas as conexões sinápticas para o processamento de múltiplas funções cerebrais (Pinheiro, 2007). Dada a importância dos estímulos externos e da experiência prévia na capacitação dos indivíduos para responder eficazmente a novos desafios, é fundamental que estes se tornem conscientes da necessidade constante de aprendizagem, na medida em que esta conduz à aquisição de competências, essenciais hoje, no mundo do trabalho. Estas exigências levam a que os sujeitos se capacitem para a resolução de problemas práticos, dominem conhecimentos de carácter básico, tecnológico, social e sejam detentores de competências que lhes permitam atuar em ambientes complexos e de grande densidade tecnológica, como por exemplo capacidades para organizar e comunicar, e sobretudo, uma predisposição para a aprendizagem ao longo da vida (Comissão Europeia, 1994).

São vários os domínios em que o recurso a estratégias metacognitivas se tem tornado prática recorrente, vejam-se os estudos de Meijer, Veenman e van Hout-Wolters (2006) acerca da utilização das estratégias metacognitivas no estudo e resolução de problemas, ou o estudo de Annevirta e Vauras que analisaram a utilização destas estratégias por crianças em âmbito escolar, ou ainda, a investigação realizada por Martins (2009) que estudou a influência da metacognição no desenvolvimento de práticas formativas de sucesso, em alunos de Educação Visual e Tecnológica; no âmbito da enfermagem Stedile e Friendlander (2003) estudaram o papel da metacognição nos estudantes de enfermagem, com o objetivo de formar indivíduos autónomos e capazes de tomar decisões, aspetos considerados essenciais para estes profissionais que se defrontam

permanentemente com situações complexas e problemas, com necessidade de resolução através de uma atuação profissional.

No contexto atual, as competências que os indivíduos adquirem na sua formação inicial não são para a toda a vida, exige-se uma atualização e progresso constantes (Faria et al., 2000), a formação ao longo da vida constitui, deste modo, um elemento central na atribuição de um novo papel à educação, vista como uma prioridade e imprescindível no desenvolvimento e promoção da igualdade entre cidadãos (Strain, 1998 citado por Coimbra, Parada & Imaginário, 2001). O conceito de aprendizagem ao longo da vida assenta, segundo a OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, 2004) em quatro pilares fundamentais: uma visão sistémica, que inclui todas as formas de aprendizagem formal e informal; a centralidade do processo de aprendizagem no indivíduo que aprende; motivação para aprender; a existência de múltiplos objetivos na política educativa, uma vez que os objetivos de aprendizagem se modificam ao longo da vida do indivíduo. A flexibilidade e uma atitude positiva relativamente à aprendizagem contínua estão intimamente ligadas, não apenas na vida profissional, mas também na vida quotidiana.

Deste modo, uma atitude de abertura face à aprendizagem e a forma como o indivíduo utiliza as experiências do dia-a-dia, quer as formais quer informais, estão associadas à competência de autoaprendizagem e por sua vez ao autoconceito e à motivação (Faria et al., 2000). Assim sendo, a autoaprendizagem exige do indivíduo a estimulação das capacidades de autossuficiência, de autorresponsabilidade, de autoconfiança na consecução de objetivos e participação ativa nos diferentes contextos sociais, capacidades estas que se deverão prolongar pela vida fora, na opinião dos autores supracitados.

A perspetiva da formação profissional, não apenas como mera transmissão de informação, mas como promotora de estratégias que permitem transformar e reconstruir criticamente os conhecimentos adquiridos, tem por base o princípio “aprender a aprender”, o qual requer a existência de conhecimentos, técnicas, estratégias, motivos e desejos que impulsionem essa necessidade de aprender, salientando que aprender pode ser tão útil, quanto agradável (Castro, 2007).

O prazer pela aprendizagem encontra-se diretamente relacionado com a motivação do indivíduo, a qual constitui um fator vital para qualquer processo de aprendizagem. A

motivação é, portanto, o conceito explicativo central que realça o comportamento de aprendizagem e de realização como escolher tarefas, prestar atenção, despende esforços e demonstrar persistência (Spinath, 2005). Contudo, Klein, Noe e Wang (2006) num estudo realizado em contexto escolar, descrevem a existência de uma relação significativa entre o conceito de metacognição e a satisfação, embora a primeira não surja como agente mediador da motivação para aprender.

Intimamente relacionada com a motivação encontra-se a autorregulação da aprendizagem, na medida em que a motivação é ao mesmo tempo uma condição necessária para uma autorregulação efetiva e um tópico da autorregulação. Um estudo levado a cabo por Faria (et al., 2000) revela a existência de correlações positivas entre o autoconceito e a autoaprendizagem, salientando-se, as relações positivas entre o autoconceito para a «resolução de problemas» e as dimensões da autoaprendizagem estudadas, quer as relações positivas entre a autoaprendizagem na dimensão de «aprendizagem ativa ou aceitação da responsabilidade pessoal pela aprendizagem». Podemos afirmar que, subjacente à autoaprendizagem está um autoconceito de competência positivo, como vetor impulsionador da aprendizagem ativa, edificador da responsabilidade, da autonomia e da capacidade para explorar e arriscar. Assim sendo, a promoção da autoaprendizagem deverá ter em linha de conta a promoção da dimensão psicológica do autoconceito de competência. O mesmo estudo constatou que, aos trabalhadores que não fazem formação durante o ano está associado um autoconceito inferior para a resolução de problemas e de motivação para aprender, quando comparados com indivíduos que no mesmo contexto laboral efetuaram formação.

Um estudo realizado por Coimbra (et al., 2001) revela que, os principais problemas colocados à formação pessoal e profissional contínua provêm tanto da atitude global dos trabalhadores (e empresários) em relação à formação como das dificuldades acrescidas sentidas pelos indivíduos com baixos perfis de formação no acesso a esse tipo de atividades. O grande desafio está em, construir alguns referentes práticos para o desenvolvimento de competências específicas, capazes de levar as pessoas a conseguirem desenvolver-se e a progredir no mesmo sentido e ao mesmo ritmo da sociedade, acompanhando as modificações e evoluções científicas e tecnológicas com que somos confrontados (Faria et al., 2000).

Os dados encontrados por Castro (2007) corroboram a hipótese, de que existe uma correlação positiva entre a auto-regulação da aprendizagem, as crenças de auto-eficácia para auto-regular a aprendizagem e a percepção de instrumentalidade da auto-regulação. As pesquisas têm demonstrado ainda que, a metacognição bem como os processos com esta relacionados, tais como a auto-regulação, constituem importantes determinantes na aprendizagem e desempenho dos indivíduos (Bell & Kozlowski, 2008; Gully & Chen 2009). O recurso a estratégias de aprendizagem metacognitivas, surge assim como regulador do progresso cognitivo e que permite ao indivíduo desenvolver hábitos e estratégias que lhe possibilitam o acesso a situações de aprendizagem mais eficazes e autônomas, pois proporcionam o desenvolvimento de sentimentos mais positivos face, aumentando a motivação para aprender e, conseqüentemente, a eficácia da aprendizagem (Guedes, 2009).

Segundo Veenman, Van e Afflerbach (2006), o conhecimento e as competências metacognitivas de nível mais básico, como algumas formas de monitorização, desenvolvem-se durante o período pré-escolar, isto é, por volta dos cinco a oito anos de idade. Este conhecimento, bem como as competências metacognitivas tornam-se mais complexos e academicamente orientados quando a educação formal solicita a utilização direta do repertório metacognitivo. Deste modo, o conhecimento e as competências metacognitivas evoluem de acordo como desenvolvimento cognitivo dos indivíduos.

Além da variável idade, o género também parece influenciar a predisposição dos indivíduos para a aprendizagem, podendo apresentar múltiplos efeitos nos contextos de treino e aprendizagem, em parte, dominados por processos motivacionais e pela regulação emocional. As pesquisas efetuadas mostraram que as mulheres tendem a obter notas mais altas na escola e na faculdade do que os homens. No entanto, é difícil conciliar estes padrões, a menos que se considere a questão da regulação emocional, pois dependendo do conteúdo da formação e do contexto, homens ou mulheres podem apresentar um desempenho de formativo superior como resultado de quatro variáveis intervenientes: processamento de informação, foco de atenção, motivação e regulação emocional (Gully & Chen, 2009).

Relativamente às diferenças individuais, Kozlowski, Brown, Weissbein, Cannon-Bowers e Salas (2000) consideram que, cada formando transporta para uma sessão formativa diferentes níveis de habilidades cognitivas e metacognitivas, estas diferenças

individuais podem ter efeitos importantes sobre a formação e a transferência de conhecimento que daí advém. Embora estes aspetos sejam muitas vezes ignorados na elaboração de projetos de formação, estas diferenças devem ser consideradas na tomada de decisões relativas à conceção da formação, uma vez que influenciam os processos de aprendizagem.

No estudo realizado por Martins (2009) de âmbito educativo, foi possível perceber através da interpretação dos resultados que o processo metacognitivo é a dimensão mais utilizada nos grupos experimentais, e que surge associado à autorregulação do próprio processo criativo e aos aspetos afetivos, sugerindo a relação de interdependência entre as três variáveis na construção do processo de ensino-aprendizagem. Wilson Abreu (2003), fundamentando-se em Lewin, considera que as expectativas, o conhecimento, as atitudes e as emoções influenciam a construção e a interpretação dos conteúdos das experiências.

Nesta linha de pensamento a transmissão dos conhecimentos pode também efetuar-se através da experiência individual, os trabalhos de Vygotsky, Kolb dão ênfase à transformação pela experiência, ao saber experiencial, pela capacidade de saber motivar e na ajuda à interpretação dos conteúdos das experiências vivenciadas.

Numa revisão da literatura efetuada por Ribeiro et al. (2010) as diferenças individuais, tais como a aptidão cognitiva geral, a metacognição, a experiência profissional anterior, a inteligência emocional, o auto-conceito, o locus de controlo, os interesses vocacionais e os estilos cognitivos, surgem como preditores do sucesso na aprendizagem. Segundo o mesmo autor, os formandos com maiores competências metacognitivas devem conseguir aprender mais eficazmente, uma vez que são mais autónomos e auto-regulados nas suas aprendizagens, monitorizam o seu progresso e identificam as áreas em que têm de melhorar, ajustando as suas aprendizagens.

No âmbito da metacognição e desenvolvimento profissional, Ferreira (2003) desenvolveu um estudo meramente descritivo, em que analisou a metacognição e o desenvolvimento profissional num grupo de professores, com o objetivo de elaborar projetos pedagógicos para o ensino da Matemática, os resultados evidenciam que o trabalho em equipa e o empenho no desenvolvimento de processos metacognitivos possuem um imenso potencial no desenvolvimento profissional dos professores.

Em 2003, Ribeiro realizou um estudo que sustentava a metacognição como apoio ao processo de aprendizagem, obteve nos resultados que a prática metacognitiva pode

contribuir significativamente para a melhoria da atividade cognitiva e motivacional. Ainda neste âmbito, sugeriu que a eficácia dos processos de aprendizagem dependem não só da idade, experiência e nível intelectual, mas também das estratégias cognitivas e metacognitivas que possibilitam ao indivíduo planejar e monitorizar o seu desempenho.

O trabalho e as tarefas executadas no trabalho exigem conjuntos distintos e específicos de conhecimento, competências e habilidades. Há evidências de que o conhecimento obtido através do trabalho, da experiência no trabalho, e das aptidões específicas do trabalho podem determinar o sucesso de formação independentemente das diferenças individuais (Gully & Chen 2009). Também Sarramona (2002, citado por Bernardes, 2008) consolida esta ideia ao atestar que a aprendizagem melhora o desempenho dos indivíduos, a sua atividade e o resultado na sua área de trabalho ou empresa, a formação enriquece a pessoa, abrindo-lhe novas perspetivas e proporcionando-lhe novas formas de conhecimento, contribuindo para que a atividade profissional se torne numa “fonte de satisfação pessoal”. O que confirma o pressuposto de que os enfermeiros mais envolvidos com o trabalho são os que apresentam uma relação positiva entre a motivação, para adquirir competências, e a participação em ações de formação (Guerra, 2008).

Atualmente, a aprendizagem contínua surge como uma necessidade e apresenta-se como vantagem competitiva no mercado laboral. A ideia de que a formação inicial adquirida era para toda a vida está deveras ultrapassada, as sucessivas evoluções nos meios de produção implicam que no futuro a formação inicial e a permanente sejam indissociáveis (Faria et al., 2000). Neste quadro, o desenvolvimento profissional pode ser encarado como um processo complexo no qual o enfermeiro é o agente ativo da mudança, autónomo e responsável, que procura a reflexão com os colegas de forma a melhorar as suas competências, quer em relação à sua prática, quer nos aspetos ligados à organização onde colabora.

Kipfmüller, Gruber e Heid (2007), ao estudarem a autorreflexão no trabalho e o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, identificaram uma relação significativa entre as experiências vividas na prática, o comportamento reflexivo no trabalho e o interesse na mudança, mostrando ainda a importância da auto-eficácia e partilha de conhecimentos como fatores necessários ao desenvolvimento profissional. Portanto, a prática reflexiva implica, por parte dos enfermeiros, deter habilidades cognitivas e

metacognitivas, de forma a criticar a sua prática, os valores nela implícitos, bem como os contextos em que se desenvolvem e as repercussões que estas têm na melhoria da qualidade dessa prática (Day, 2004, citado por Herdeiro & Silva, 2008).

Desta forma, acreditamos que a metacognição pode possibilitar não apenas a aprendizagem, mas também a tomada de consciência e reflexão sobre todo o processo, ou seja, como e de que forma ocorre a aprendizagem, contribuindo, para que os indivíduos criem os seus próprios processos de construção do conhecimento. No âmbito do desenvolvimento de estratégias metacognitivas, King (1995), elaborou uma lista de questões que os indivíduos deveriam formular enquanto resolvem problemas escritos. Esta lista refere-se: à planificação da solução (Qual a natureza do problema?; Qual o objetivo?; Quais as informações e estratégias necessárias?); supervisão do processo de resolução do problema (As metas estão a ser alcançadas?; É necessário efetuar mudanças?); avaliação da solução encontrada (Os objetivos foram atingidos?; O que está a correr mal?). Também Koutselini (1991), dá alguns exemplos de estratégias metacognitivas que poderão ser utilizadas nos processos de aprendizagem, por exemplo, estimular os indivíduos a pensar em voz alta; focalizar a atenção na compreensão da maneira como se pensa e nos problemas que se tem que resolver; perguntar não apenas pelos resultados mas, também, pelo procedimento utilizado e nas estratégias levadas a cabo; ensinar estratégias para superar dificuldades; mostrar a relevância de cada assunto e encontrar conexões entre eles; estimular perguntas antes, durante e após da elaboração da tarefa; ajudar a perceber conexões, relações, semelhanças e diferenças e habilitar para que se tornem cientes dos critérios de avaliação.

A utilização destas estratégias nos contextos de trabalho pode contribuir de forma significativa para o desenvolvimento das estratégias de regulação metacognitiva dos profissionais, conduzindo-os à auto-avaliação, à explicação das suas representações, à reflexão das estratégias utilizadas, e a confrontar e comparar os seus procedimentos aos de outros profissionais, numa gestão de relações entre diferentes tarefas e identificação de necessidades formativas/aprendizagem.

Pelo exposto, parece-nos claro que, nos contextos de trabalho atuais será imprescindível que se crie um diálogo reflexivo promotor do desenvolvimento profissional, baseado em práticas autorreguladas de aprendizagem das quais as estratégias metacognitivas oferecem uma clara vantagem.

II. ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO 3. ENQUADRAMENTO AO ESTUDO

Na organização metodológica do processo de investigação é crucial que o investigador determine os métodos e técnicas que orientam a elaboração do trabalho científico (Fortin, 2003). Por conseguinte, pretende-se descrever de forma sequencial as diversas etapas que nortearam a elaboração deste estudo. Para tal, num primeiro momento será referido o desenho de investigação, a questão de partida, bem como os objetivos do estudo. Seguidamente serão operacionalizadas as variáveis e os instrumentos de medida, caracterizada a amostra e apresentados os procedimentos de recolha e análise dos dados. Por último serão definidos os procedimentos éticos e legais inerentes ao processo de investigação.

Considerando a relevância do tema para a compreensão das práticas formativas na Profissão de Enfermagem, pretende-se desenvolver uma investigação empírica, de natureza descritiva-correlacional, tendo por base a seguinte questão de investigação - *de que forma as competências metacognitivas influenciam o percurso de formação profissional dos enfermeiros, que exercem funções em contexto hospitalar?*

Reconhece-se assim, a importância de investigar a relação da metacognição com a formação profissional dos Enfermeiros, nomeadamente o que estes pensam e valorizam acerca da formação (em serviço e pós-laboral) e de que forma as atividades metacognitivas surgem associados a este processo. Tendo por base a revisão que realizámos, não nos parece que exista em Portugal investigação suficiente sobre a participação dos enfermeiros em ações de formação, quer em serviço quer em horário pós-laboral, e ainda de acordo com a revisão da literatura realizada, parecem ser escassos os estudos que relacionam especificamente a metacognição com o desenvolvimento profissional. Neste sentido, e considerando os contributos dos processos de aprendizagem para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, pareceu-nos relevante desenvolver uma investigação que analise a relação entre estas duas variáveis.

Assim, com o presente estudo tivemos como objetivo analisar a relação entre metacognição e o percurso de formação profissional dos enfermeiros, num Hospital Distrital do Centro do País. Mais precisamente, procurou-se verificar em que medida, a atividade metacognitiva dos enfermeiros, enquanto processo de aprendizagem controlado

pelo indivíduo (e.g., Cohen, 2012; Grendene, 2007; Prytula, 2012), influencia as opções destes profissionais no que diz respeito aos processos de formação profissional.

Ao estudarmos a influência da metacognição nos processos de formação profissional dos enfermeiros, esperamos vir a contribuir para o desenvolvimento de programas de formação profissional mais eficazes, através da criação de estratégias melhor ajustadas às necessidades e estilos de aprendizagem dos profissionais.

Como objetivos específicos para o presente estudo destacamos: caracterizar o percurso de desenvolvimento/formação profissional dos enfermeiros; analisar a relação entre metacognição e o percurso de desenvolvimento/formação profissional dos enfermeiros.

De acordo com as evidências encontradas na literatura, espera-se que a atividade metacognitiva tenha influência no desenvolvimento profissional e formativo dos enfermeiros, na medida em que os indivíduos com um maior índice de atividade metacognitiva parecem ser os que mais incentivos apresentam para a aprendizagem (Bell & Kozlowski, 2008; Gully & Chen, 2009; Ribeiro, 2003), o que poderá traduzir-se num maior investimento na formação profissional (Goldstein & Ford, 2002).

A metacognição revela-se assim crucial para que os enfermeiros tomem consciência dos processos subjacentes ao seu desempenho, bem como para desenvolver mudanças auto-reguladas com vista a melhorar a sua prática. O interesse pela metacognição advém, do facto de se ter demonstrado que esta variável desempenha um papel de primordial importância em áreas fundamentais da aprendizagem, nomeadamente, na resolução de problemas, na compreensão e comunicação oral e escrita (e.g., Annevirta & Vauras, 2006; Kitsantas, 2002). Do mesmo modo, este processo parece fornecer ao indivíduo vantagens na auto-apreciação e auto-controle cognitivos, o que permite ter um papel ativo no desenvolvimento do próprio conhecimento, ao mesmo tempo que favorece e promove o desenvolvimento pois permite ao indivíduo ir mais longe no seu nível de realização (Ribeiro, 2003).

Em suma, o ponto central desta proposta de investigação é a relação entre o desenvolvimento profissional e os processos metacognitivos. O enfermeiro numa procura de reflexão contínua sobre os seus conhecimentos e ações, disposto a mudar, a crescer e a desenvolver-se profissionalmente, terá maiores probabilidades de sucesso no seu contexto profissional, pelas oportunidades que a exploração de novas formas de conhecimento lhe

confere. Os indivíduos com competências metacognitivas mais desenvolvidas compreendem os objetivos das tarefas, planificam a sua execução, são capazes de aplicar e alterar, conscientemente, estratégias executivas, bem como avaliar o seu próprio processo de execução (e.g., Annevirta & Vauras, 2006; Wolters & Benzon, 2013).

3.1. Participantes

A partir da população-alvo, procedeu-se à técnica de amostragem, optando por uma amostra probabilística de forma a obter uma melhor representatividade, reduzindo dessa forma o erro amostral (Fortin, 2003). O processo de constituição da amostra previamente definido, foi o da amostragem aleatória por cachos, uma vez que esta é útil nos casos em que os elementos da população estão naturalmente agrupados, logo todos os elementos são selecionados, isto é, só existe uma etapa de amostragem (Sousa & Baptista, 2011).

Consideraram-se critérios de inclusão na amostra, ser Enfermeiro, exercer funções inerentes à Carreira de Enfermagem e exercer funções num Centro Hospitalar da região de Lisboa.

Na Tabela 1 são apresentados as variáveis sociodemográficas (Género, Grupo etário, Habilitações, Anos de Exercício da Profissão, Vínculo atual com a Instituição, Categoria Profissional, Anos de Exercício Profissional na Instituição, Anos de Exercício Profissional neste serviço) que permitiram caracterizar a amostra deste estudo.

Tabela 1

Caraterização Sociodemográfica da amostra
(N=141)

Variáveis	N	%	Mínimo	Máximo	Média	DP
Género						
Masculino	22	15.7				
Feminino	118	84.3				
Grupo etário						
21 – 30 anos	45	31.9				
31 – 40 anos	47	33.3				
41 ou mais anos	49	34.8				
Habilitações						
Bacharelato em Enfermagem	12	8.6				
Licenciatura em Enfermagem	111	79.3				
PósGraduação/Mestrado/Outra	17	12.2				
Anos de Exercício da Profissão						
0 – 5 anos	22	15.6				
6 – 10 anos	33	23.4				
11 – 20 anos	56	39.7				
21 ou mais anos	30	21.3				
Vínculo atual com a Instituição						
CIT ¹ a termo certo	6	4.3				
CIT ¹ sem termo	54	39.1				
C ² . tempo indeterminado	70	50.7				
Outro	8	5.8				
Categoria Profissional						
Enfermeiro	48	34				
Enfermeiro graduado	63	44.7				
Enfermeiro Especialista	30	21.3				
Anos de Exercício Profissional na Instituição						
	141	100	0	28	12.71	7.80
Anos de Exercício Profissional neste serviço						
	141	100	0	23	7.50	6.06

¹CIT = Contrato Individual de Trabalho; ²C. = Contrato

O género feminino representa 83.7% do total de Enfermeiros inquiridos. A amostra apresenta uma distribuição homogénea segundo o grupo etário, contudo, é o grupo dos 41 ou mais anos que apresenta o maior número de participantes, cerca de 34.8%. Pode

observar-se também que a maioria dos enfermeiros que participaram no estudo é Licenciado em Enfermagem (78.7%) e que os bacharéis são apenas 8.5% dos participantes. Alguns dos Enfermeiros têm vindo a investir na sua formação académica pelo que 12.2% dos inquiridos é detentor de habilitações Pós-Graduadas.

Os Enfermeiros com 11 a 20 anos de profissão predominam na instituição (39.7%), seguidos dos grupos com 6 a 10 anos (23.4%) e do grupo com 21 ou mais anos (21.3%). Os enfermeiros com menos anos de exercício da profissão são os que surgem com menor frequência, representando cerca de 15.6% do total.

A maior parte dos Enfermeiros exerce funções num regime de contrato por tempo indeterminado (50.7%), sendo uma minoria aqueles que têm Outro tipo de contrato (5.8%) ou que tem contrato individual de trabalho a termo certo (4.3%).

Os Enfermeiros com a categoria profissional de Enfermeiro Graduado representam a maior parcela dos participantes (44.7%), seguidos dos Enfermeiros (34.0%) e com menor representatividade os Enfermeiros Especialistas (21.3%), o que espelha a realidade nacional no que concerne às especialidades na área da enfermagem, que segundo a Ordem dos Enfermeiros ainda são uma minoria.

Existe grande heterogeneidade na distribuição dos enfermeiros de acordo com os anos de exercício profissional na instituição, podendo observar-se uma variação entre os enfermeiros que se encontram na instituição há menos de um ano e os que têm vinte e oito anos de exercício profissional na instituição, situando-se a média nos 12.71 anos.

No que se refere à distribuição de enfermeiros por anos de atividade profissional no serviço onde exercem funções atualmente, verifica-se igualmente uma grande amplitude nas respostas, que oscilam entre 0 anos e 23 anos, com uma média ligeiramente inferior à observada anteriormente de 7.50 anos.

3.2. Instrumentos de Medida

A recolha de dados foi realizada com recurso aos instrumentos a seguir apresentados.

- a) “Formação Profissional dos Enfermeiros – a perspetiva do profissional de enfermagem”, de Maria Luísa Guerra (2008)

Trata-se de um questionário foi validado por Guerra (2008), num estudo que analisou a perspetiva dos enfermeiros em relação à sua formação profissional. Tem como principal finalidade determinar a influência das determinantes organizacionais, da motivação e predisposição para a formação profissional quer seja em contexto de trabalho ou não. É constituído por duas partes: a primeira inclui as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais, enquanto a segunda parte integra as variáveis que se referem às características e condições de trabalho, fatores organizacionais e investimento pessoal em formação. O questionário inclui questões de resposta fechada e resposta aberta, bem como escalas de concordância tipo *Likert*, de 1 a 5.

A segunda parte, compõe-se de escalas ordinais codificadas em classes de 1 a 5, em que 1 corresponde “*discordo totalmente*”, 2 “*não concordo*”, 3 “*nem concordo nem discordo*”, 4 “*concordo*” e 5 “*concordo totalmente*”, que avaliam as variáveis envolvimento com o trabalho, motivação para participar em ações de formação, rotatividade na Instituição (esta dimensão carece de interpretação invertida dos seus resultados, pelos itens que a compõem se encontrarem na negativa), benefícios da formação em serviço e formação em serviço, escalas estas disponíveis na literatura. Foi associado a este grupo de variáveis a variável formação em contexto Pós-Laboral, a partir de achados na literatura sobre o tema.

Tendo em consideração os objetivos definidos para este estudo, decidiu-se incluir uma outra secção no questionário de Guerra (2008), onde se pretendia averiguar as motivações que estão na origem da frequência ou não de formação Pós-Laboral, por parte dos Enfermeiros. Para tal recorreu-se a um conjunto de estudos empíricos realizados sobre o tema que permitiram fundamentar tais pressupostos. Num contributo de Cabrito (2008) para explicar as razões subjacentes aos processos de reforço de qualificações e competências obteve-se que, o indivíduo frequenta formação em função das aprendizagens significativas que realiza, isto é, aprendizagens às quais atribui sentido, aprendizagens que lhe permitem resolver problemas do quotidiano, encontrar soluções, questionar situações, responder aos seus problemas e necessidades. Segundo o mesmo autor, foi a partir da década de 90 que as qualificações de cada indivíduo começaram a ser diariamente postas

em causa pelas novas formas de fazer e/ou pelo aparecimento de novos ramos de atividade assistindo-se à instabilidade dos postos de trabalho. Perante este cenário o trabalhador tem de assegurar um conjunto de *competências* que o tornem competitivo no mercado, e que o preparem para responder às novas exigências do mercado de emprego (Kilimnik, Castilho & San'Anna, 2006).

A escala validada por Guerra (2008), demonstrou ter níveis aceitáveis de consistência interna (entre 0.63 e 0.79). Os resultados encontrados por outros autores são próximos aos encontrados por Guerra (2008), o que reforça a validade instrumental (e.g., Sousa & Baptista, 2011) do seu estudo: Colquitt, Le Pine e Noe (2000) tal como Guerra (2008) apuraram que os trabalhadores que revelam maior envolvimento no trabalho, são os que tendencialmente mais participam em ações de formação. Em relação à motivação para participar em ações de formação Guerra (2008) refere no seu estudo que, os enfermeiros estão motivados a participar na formação em serviço por esta lhes permitir adquirir novas competências, e parecem perceber os benefícios da formação para o seu desenvolvimento pessoal e profissional e também para a sua progressão de carreira, tal como Sousa (2003) e Dias (2004) descrevem nos seus estudos.

b) “Inventário de Atividade Metacognitiva”, de Mário Vinícius Grendene (2007)

Trata-se de uma escala validada por Grendene (2007), com o objetivo de quantificar a atividade metacognitiva, a partir da revisão do modelo de Flavell.

Numa tentativa de adequar o instrumento à população Portuguesa procedeu-se à verificação da adequabilidade da linguagem utilizada, e procurou-se salvaguardar que a mesma estaria adequada à realidade Portuguesa, pelo que o instrumento foi aplicado a um grupo restrito de pessoas sem que se tenha observado qualquer tipo de dificuldade na compreensão ou na formulação da resposta.

O instrumento validado por Grendene (2007) é composto por onze itens, com seis alternativas de resposta de escolha simples: três destas opções de resposta pressupõem a presença de atividade metacognitiva e três, a ausência desta. As onze questões procuram abranger a diversidade de experiências metacognitivas que um ser humano pode experienciar, uma vez que a experiência metacognitiva não acontece de forma homogénea ou única.

Os scores do IAM podem obter-se através do somatório dos resultados para cada um dos onze itens. Em cada item, a pontuação pode variar entre zero a três pontos, pois cada item possui seis alternativas de resposta, de forma que as alternativas A, C e F são pontuadas como zero e as alternativas B, D e E pontuadas com um ponto. Em cada pergunta podem selecionar-se um máximo de três opções, isto é, só é possível o máximo de três pontos por questão. Por serem 11 questões, o limite de pontuação é de 33 pontos. Importa salientar que o IAM pretende mensurar o nível de atividade metacognitiva. O índice de atividade metacognitiva é então avaliado segundo os seguintes intervalos: ausência de atividade (0); baixíssima atividade (1-4); baixa atividade (5-9); médio inferior (10-14); médio (15-19); médio superior (20-24); alta atividade (25-29); altíssima atividade (30-33).

Ainda que o autor não refira no seu estudo (Grendene, 2007) o valor da consistência interna da escala, a sua replicação em estudos posteriores surge como forte indicador da sua fiabilidade e validade aparente (Sousa & Baptista, 2011), tal como verificaram Grendene e Melo (2008), ao estudarem a compreensão do envelhecimento e dos fenómenos metacognitivos, através de uma proposta de intervenção clínica.

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 defende 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 catorze enfermeiros de outra instituição, calculado a partir da dimensão da amostra (141 enfermeiros), que corresponde a dez por cento da mesma. A seleção dos participantes para o pré-teste seguiu um critério aleatório.

3.3. Procedimentos de Recolha e Análise dos Dados

Aquando da recolha de dados, foram tomados os procedimentos éticos e formais necessários à proteção dos direitos dos participantes, através do pedido de autorização dirigido ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar que integrou o estudo, em

Setembro de 2010, para aplicação do questionário, que posteriormente solicitou parecer ao Comité de Ética da Instituição, com resposta favorável (Anexo I).

Na Instituição efetuou-se a entrega dos questionários ao Gabinete de Formação, que posteriormente os distribuiu pelos diferentes serviços do Hospital. Os dados foram recolhidos entre Janeiro e Fevereiro de 2011. Existem cerca de 500 Enfermeiros na Instituição. No processo de recolha de dados, foram distribuídos 300 questionários pelos vários serviços da Instituição, tendo-se obtido um retorno de 147 questionários, dos quais 141 se encontravam devidamente preenchidos.

Para a realização do presente estudo, foi concedida autorização do autor Mário Grendene para utilização da escala – Inventário de Atividade Metacognitiva, e foi solicitada autorização à autora Maria Luísa Guerra para utilização do instrumento que avalia “Determinantes da participação dos enfermeiros na formação em serviço”.

Após a recolha dos dados, a partir dos questionários aplicados, procedeu-se à organização da informação com o apoio da aplicação *SPSS (Statistical Program for Social Science)* versão 19.0 e 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 caracterizar a amostra relativamente aos elementos identificados como estratégicos para o estudo desenvolvido (sociodemográficos e perfil formativo dos enfermeiros).

A segunda fase da análise dos dados relacionou o género, grupo etário, habilitações académicas, tempo de exercício profissional em geral e no serviço onde os enfermeiros desempenhavam funções no momento da aplicação, vínculo atual com a instituição e categoria profissional. Posteriormente, analisaram-se as respostas encontradas no grupo três do questionário, que permitem caraterizar o perfil formativo dos enfermeiros, bem como as respostas à escala que analisa as determinantes da participação dos enfermeiros na formação e ao nível de atividade metacognitiva de cada um dos inquiridos. As correlações e o cálculo das regressões serviram para estudar o efeito da atividade metacognitiva no processo de formação.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

No sentido de dar resposta ao objetivo que norteou esta investigação – analisar a relação entre metacognição e o percurso de formação profissional dos enfermeiros, o presente capítulo é dedicado à apresentação e análise dos resultados obtidos.

Procedeu-se, em primeiro lugar à apresentação da análise descritiva dos resultados relativos à caracterização do perfil formativo da amostra, bem como a análise à consistência interna de cada uma das dimensões da Escala de Formação Profissional dos Enfermeiros – a perspetiva do profissional de enfermagem (Guerra, 2008) e do Inventário de Atividade Metacognitiva (Grendene, 2007), obtidas neste estudo.

Em segundo lugar, realizou-se uma análise diferencial e correlacional dos dados obtidos, através das quais se pretende em primeira análise dar a conhecer o percurso de desenvolvimento/formação profissional dos enfermeiros, analisar o papel da metacognição nos processos de formação contínua e por fim, analisar a relação entre a metacognição e o percurso de desenvolvimento/formação profissional dos enfermeiros.

Num terceiro momento, foram calculadas as equações de regressão, no sentido de se avaliar em que medida a metacognição (variável independente) explica a variância da participação na formação (variáveis dependentes), depois de controlado o efeito das variáveis sociodemográficas.

4.1. Análise Descritiva

Procede-se agora à apresentação dos resultados relativos à caracterização do perfil formativo da amostra, seguida da análise da consistência interna das escalas utilizadas.

Tabela 2

Distribuição dos resultados às questões Número de Ações de Formação frequentadas e Estimativa sobre frequência da formação em serviço no ano anterior (N=141)

Variáveis	N	%	DP	Min	Max	M
Número de Ações de Formação frequentadas em 2010 e 2011	127		8.25	0	60	11.13
Estimativa sobre a frequência em formação em serviço no ano anterior (2011)	139		1.02			3.09
Menos de 25% das formações realizadas no serviço	13	9.4				
25% a 50% das formações realizadas no serviço	28	20.1				
50% a 75% das formações realizadas no serviço	32	23				
75% a 100% das formações realizadas no serviço	66	47.5				

Os enfermeiros participantes frequentaram em 2010 e 2011 entre 0 a 60 de ações de formação em serviço, o que perfaz uma média de 11.13 ações de formação por indivíduo, distribuídas por dois anos.

Quanto à estimativa da frequência da formação em serviço, 47.5% refere ter frequentado entre 75% a 100% das formações realizadas no serviço, por outro lado 9.4% estima ter frequentado menos de 25% das formações do serviço. Os resultados permitem afirmar que cerca de 70.5% dos participantes frequentou no ano de 2011 mais de 50% das formações realizadas no serviço.

Tabela 3

Considerações dos Enfermeiros quanto ao número e tipo de formações frequentadas e distribuição em função do tipo de formações frequentadas (N=141)

Variáveis	N	%	Total
Consideração sobre o número de formações frequentadas			141
Insuficiente	20	14.2	
Adequado	118	83.7	
Exagerado	3	2.1	
Consideração sobre o tipo de formações frequentadas			
Insuficiente	9	6.4	
Adequado	130	92.2	
Exagerado	2	1.4	
Tipo de Formações frequentadas pelos Enfermeiros			
Formação de carácter Obrigatório	4	2.8	
Formação em serviço	70	49.6	
Formação de carácter obrigatório e em serviço	37	26.2	
Formação de carácter obrigatório. em serviço e outro tipo de formações	16	11.3	
Formação em serviço e outro tipo de formações	14	9.9	

A grande maioria dos enfermeiros considera *Adequado* o número de formações frequentadas (83.7%), 14.2% considera-o *Insuficiente*, enquanto apenas 2.1% refere que este número é *Exagerado*.

Relativamente ao tipo de formações frequentadas existe uma grande representatividade dos enfermeiros que considera *Adequado* este tipo de ações (92.2%), 6.4% pensam ser *Insuficiente*, e 1.4% considera *Exagerado* o tipo de formações.

Os enfermeiros inquiridos referem ter frequentado sobretudo *Formação em Serviço* (49.6%) e uma minoria frequentou apenas *Formação de carácter obrigatório* (2.8%). Os restantes enfermeiros encontram-se distribuídos pela frequência de mais de um tipo de formação, *Formação de carácter obrigatório e em serviço* (26.2%), *Formação de carácter obrigatório, em serviço e outro tipo de formações* (11.3%), *Formação em serviço e outro tipo de formações* (9.9%).

Tabela 4

Distribuição segundo o Horário de frequência das formações, Compensação do Tempo disponibilizado e Tipo de Compensação do tempo disponibilizado (N=141)

Variáveis	N	%
Horário de frequência das formações		
Horário Laboral	68	48.6
Dia de trabalho mas fora do horário de trabalho	28	20
Dias de folga	23	16.4
Compensação do tempo disponibilizado com a formação em serviço		
Sim	101	71.6
Não	40	28.4
Tipo de compensação do tempo disponibilizado para a formação em serviço		
Dia de Folga	26	26
Desconto nas horas de trabalho semanal	72	72

Cerca de metade dos participantes parece frequentar as formações em horário laboral (48.6%), 20% refere frequentar as formações em dia de trabalho mas fora do seu horário laboral, enquanto 16.4% frequenta estas ações em Dias de folga. Uma significativa parte dos enfermeiros inquiridos é compensado pelo tempo disponibilizado com a formação em serviço (71.6%), enquanto cerca de 28.4% não considera ser compensado pelo tempo disponibilizado.

A maioria dos inquiridos (72%) indica o desconto nas horas de trabalho semanal e os dias de folga (26%) como o tipo de compensação pelo tempo disponibilizado com a formação em serviço.

Nas Tabelas 5 e 6 são apresentadas as consistências internas de cada uma das escalas utilizadas neste estudo.

Tabela 5

Médias, desvio padrão, máximos e mínimos, *alpha de Cronbach* (α) de cada uma das dimensões da Escala de Formação Profissional dos Enfermeiros (N=141)

Dimensões	Nº de Itens	Média	DP	Min	Max	(α)
Envolvimento com o trabalho	6	3.04	.48	1	5	.808**
Motivação para participar em Formação	8	3.77	.42	1	5	.807**
Rotatividade na Instituição	5	3.67	.46	1	5	.814**
Benefícios da Formação em serviço	9	3.33	.56	1	5	.805**
Formação em serviço	10	3.42	.37	1	5	.810**
Formação em Contexto Pós-Laboral*	7	3.60	.71	1	5	.802**
Global Dimensões	45	3.47	.31	1	5	.812**

*Dimensão construída e validada no presente estudo; **Coeficiente $\alpha > .70$ (indicador de boa consistência interna)

Atendendo ao facto de o número de itens em cada dimensão ser variável, e à semelhança do efetuado por Guerra (2008), optou-se por avaliar cada um deles e o próprio resultado global, através da média aritmética das pontuações, ou seja, somaram-se as pontuações correspondentes às alternativas assinaladas e dividiu-se o resultado pelo número de itens. Deste modo, todas as dimensões são avaliadas através de uma escala contínua, que pode variar entre um e cinco pontos, sendo três o valor central da escala. Através da análise da consistência interna (*alpha de Cronbach* (α)) foi possível aferir se o conjunto de afirmações que compõem a escala, estavam a medir o mesmo constructo (Maroco & Garcia-Marques, 2006).

Como podemos observar, os valores *alpha de Cronbach* obtidos para cada uma das seis dimensões é superior a 0.70, podendo por isso ser considerado indicador de boa consistência interna (Maroco & Garcia-Marques, 2006).

Tabela 6

Média, desvio padrão, máximo e mínimo, coeficiente *alpha* de Cronbach para o Inventário de Atividade Metacognitiva (N=141)

Escala	Nº Itens	Média	DP	Min	Max	(α)
IAM ¹	11	17.29	5.01	5	46	.71*

¹Inventário de Atividade Metacognitiva; *Coeficiente $\alpha > ,70$ (indicador de boa consistência interna)

A análise do coeficiente *alpha* de Cronbach da escala “Inventário de Atividade Metacognitiva” ($\alpha=.71$), indica boa consistência interna, pelo que se pode considerar que este instrumento apresenta um bom coeficiente de fiabilidade (Maroco & Garcia-Marques, 2006).

4.2. Análise Diferencial e Correlacional

De seguida procedeu-se à análise diferencial, em função das variáveis sociodemográficas: Género, Grupo Etário, Habilitações Académicas, Anos de Experiência Profissional, Vínculo Contratual e Categoria Profissional, em cada uma das dimensões da Escala de Formação Profissional dos Enfermeiros (Guerra, 2008), bem como no Inventário de Atividade Metacognitiva (Grendene, 2007). Esta análise procurou dar resposta, em parte, a um dos objetivos delineados para esta investigação: explorar as diferenças na formação profissional e na atividade metacognitiva em função das diversas variáveis sociodemográficas que caracterizam os participantes neste estudo.

Tabela 7

Média e desvios padrão das variáveis em estudo em função do género e *Test t* para amostras independentes (N=141)

Dimensões da EFPE ¹ e IAM	Género				<i>t</i>	<i>P</i>
	Feminino		Masculino			
	Média	DP	Média	DP		
Envolvimento com o trabalho	3.06	.475	2.95	.496	-.962	.338
Motivação para participar em Formação	3.78	.429	3.76	.424	-.186	.853
Rotatividade na Instituição	3.69	.482	3.55	.551	-1.216	.226
Benefícios da Formação em serviço	3.39	.550	3.01	.566	-2.921	.004*
Formação em serviço	3.43	.363	3.35	.400	-.971	.333
Formação em Contexto Pós-Laboral	3.65	.678	3.27	.816	-2.370	.019*
Média das Dimensões EFPE	3.50	.302	3.31	.334	-2.642	.009*
Atividade Metacognitiva	17.47	5.04	15.95	4.738	-1.286	.201

¹Escala de Formação Profissional dos Enfermeiros; * $p < .05$ ** $p < .01$

De modo a comparar os resultados médios obtidos na Escala de Formação Profissional dos Enfermeiros (EFPE) e no IAM em função do género, optou-se pela utilização do teste paramétrico *t Student*, para amostras independentes. Na Tabela7 são apresentadas, as médias, desvios padrão, teste *t* e respetivo nível de significância (*p*).

Os resultados sugerem a existência de diferenças estatisticamente significativas em função do género nas dimensões: benefícios da formação e formação em contexto pós-laboral. Pode verificar-se através do valor de *p* obtido que as diferenças entre géneros se verificam ao nível das dimensões Benefícios da Formação ($p=.004$) e Formação em Contexto Pós-Laboral ($p=.019$), sendo o género feminino o que obteve valores mais elevados (média obtida na EFPE de 3.50 para o género feminino e 3.31 para o masculino).

O nível de significância obtido no teste *t Student* para o IAM em função do género ($p=.201$) indica que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os homens e as mulheres na atividade metacognitiva, embora os valores médios tenham sido favoráveis ao género feminino ($M= 17.47 > 15.95$).

Tabela 8

Média e desvios padrão das variáveis em estudo em função do grupo etário dos enfermeiros e teste ANOVA
(N=141)

Dimensões da EFPE e IAM	Grupo Etário				
			21-30 anos	31-40 anos	41 ou mais anos
	F	p	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
Envolvimento com o trabalho	3.312	.039*	3.174 (.453)	3.060 (.430)	2.923 (.524)
Motivação para participar em Formação	1.877	.157	3.780 (.406)	3.861 (.409)	3.694 (.450)
Rotatividade na Instituição	.687	.505	3.604 (.483)	3.682 (.488)	3.722 (.509)
Benefícios da Formação em serviço	1.839	.163	3.276 (.643)	3.463 (.480)	3.264 (.560)
Formação em serviço	1.427	.244	3.419 (.338)	3.497 (.370)	3.370 (.396)
Formação em Contexto Pós-Laboral	3.807	.025*	3.784 (.700)	3.659 (.666)	3.393 (.741)
Atividade Metacognitiva	.717	.490	16.89 (4.638)	18.00 (5.868)	16.96 (4.443)

* $p < .05$ ** $p < .01$

Na análise diferencial em função do grupo etário recorreu-se à aplicação do teste *One Way ANOVA* uma vez que pretendíamos comparar valores médios de três ou mais grupos, que relativamente à EFPE revelou resultados estatisticamente significativos nas dimensões Envolvimento no Trabalho ($F= 3.312$; $p=.039$) e Formação em Contexto Pós-Laboral ($F= 3.807$; $p=.025$). Sendo os resultados obtidos mais favoráveis aos indivíduos mais novos (21-30 anos), e menos favoráveis em relação ao grupo mais velho (41 ou mais anos). Os resultados sugerem uma relação inversa entre a idade e as dimensões com resultados estatisticamente significativos, isto é, quanto mais velho (41 ou mais anos) menor o Envolvimento no Trabalho ($p=.039$; $M= 2.923$), e menor a frequência de Formação em Contexto Pós-Laboral ($p=.025$; $M= 3.393$). Os *Post hoc tests (Tukey)* para as

dimensões da EFPE validam estas diferenças entre os grupos mais novo (21-30 anos) e mais velho (41 ou mais anos) ($M_{\text{diferença}}=.250$; $p=.030$) nas dimensões anteriormente referidas. Relativamente às diferenças entre o grupo etário em função do IAM, não se encontraram diferenças significativas ($p>.05$).

Tabela 9

Média e desvios padrão das variáveis em estudo em função das Habilitações Académicas e resultados da ANOVA

(N=141)

Dimensões da EFPE e IAM	Habilitações Académicas				
	F	p	BE ¹	LE ²	PG/M/O ³
			Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
Envolvimento com o trabalho	2.11	.125	2.77 (.596)	3.07 (.450)	3.11 (.548)
Motivação para participar em Formação	7.73	.001**	3.33 (.486)	3.81 (.389)	3.82 (.467)
Rotatividade na Instituição	.60	.549	3.56 (.305)	3.69 (.481)	3.61 (.671)
Benefícios da Formação em serviço	2.02	.136	3.01 (.757)	3.35 (.541)	3.39 (.561)
Formação em serviço	.64	.524	3.34 (.426)	3.42 (.347)	3.47 (.453)
Formação em Contexto Pós-Laboral	11.30	.000**	2.82 (.590)	3.61 (.660)	4.07 (.756)
Global Dimensões	8.67	.000**	3.14 (.365)	3.49 (.285)	3.58 (.341)
Atividade Metacognitiva	3.96	.021*	13.58 (4.252)	17.53 (4.902)	18.41 (5.489)

¹Bacharelato em Enfermagem; ²Licenciatura em Enfermagem; ³Pós-Graduação/Mestrado/Outro; * $p < .05$ ** $p < .01$

De modo a verificar se a diferença encontrada entre as médias de pontuação total obtidas pelos grupos era significativa, procedeu-se à aplicação do teste *One Way ANOVA*.

Verificou-se a existência de diferenças significativas ($p < .05$) nas dimensões Motivação para participar em Formação ($F = 7.739$; $p = .001$) e Formação em Contexto Pós-Laboral ($F = 11.307$; $p < .01$) da EFPE, tal como na Soma da Atividade Metacognitiva ($F = 3.542$; $p = .032$), o que indica existirem diferenças significativas entre os valores médios dos grupos em apreço.

Ao analisarmos os *Post hoc tests* (Tukey) para as dimensões da EFPE os resultados indicam que as diferenças significativas nas dimensões Motivação para participar em Formação se verificaram entre os grupos: Bacharéis e Licenciados ($M_{\text{diferença}} = -.485$; $p = .000$), Bacharéis e Pós-Graduação/Mestrado/Outro ($M_{\text{diferença}} = -.490$; $p = .005$), na dimensão Formação em contexto Pós-Laboral foram encontradas diferenças entre os grupos Bacharéis e Licenciados ($M_{\text{diferença}} = -.797$; $p = .000$), Bacharéis e Pós-Graduação/Mestrado/Outro ($M_{\text{diferença}} = -1.254$; $p = .000$), Licenciados e Pós-Graduação/Mestrado/Outro ($M_{\text{diferença}} = -.456$; $p = .026$). Os mesmos testes para o IAM identificaram diferenças significativas entre Licenciados em Enfermagem e Bacharéis ($M_{\text{diferença}} = 3.944$; $p = .025$), sendo esta diferença ainda mais significativa quando comparados Bacharéis com o grupo Pós-Graduação/Mestrado/Outros ($M_{\text{diferença}} = -4.828$; $p = .028$), o que está em conformidade com os valores médios encontrados para os grupos. Os resultados encontrados sugerem que quanto mais diferenciadas as qualificações, maiores são as diferenças entre os Bacharéis e os outros grupos, no que respeita à Atividade Metacognitiva e às dimensões da EFPE.

Tabela 10

Média e desvios padrão das variáveis em estudo em função dos Anos de Experiência Profissional e teste ANOVA (N=141)

Dimensões da EFPE e IAM	Anos de Experiência Profissional					
	F	p	0-5 anos Média (DP)	6-10 anos Média (DP)	11-20 anos Média (DP)	≥ 21 anos Média (DP)
Envolvimento com o trabalho	3.027	.032*	3.250 (.543)	3.116 (.357)	3.025 (.451)	2.872 (.549)
Motivação para participar em Formação Rotatividade na Instituição	1.995	.118	3.852 (.365)	3.818 (.357)	3.812 (.449)	3.612 (.468)
Benefícios da Formação em serviço	.244	.866	3.727 (.367)	3.615 (.480)	3.675 (.585)	3.686 (.405)
Formação em serviço	2.658	.051	3.15 (.768)	3.353 (.550)	3.474 (.445)	3.184 (.574)
Formação em Contexto Pós-Laboral	.369	.776	3.386 (.373)	3.417 (.304)	3.467 (.391)	3.398 (.408)
Atividade Metacognitiva	2.942	.035*	3.77 (.732)	3.722 (.654)	3.645 (.723)	3.280 (.696)
	.358	.784	16.91 (4.331)	17.73 (4.368)	17.55 (5.849)	16.60 (4.606)

* $p < .05$ ** $p < .01$

Os resultados apresentados na Tabela 10, após aplicação do teste *One Way ANOVA*, revelaram a existência de relações significativas entre as dimensões Envolvimento no Trabalho ($F= 3.027$; $p= .032$), Formação em Contexto Pós-Laboral ($F= 2.942$; $p= .035$) e os Anos de Experiência Profissional. Para estas dimensões entende-se que quantos mais Anos de Experiência Profissional, menor o Envolvimento com o Trabalho ($M= 2.872 < M= 3.025 < M= 3.116 < M= 3.250$) e menor a frequência de Formação em Contexto Pós-Laboral por parte dos Enfermeiros ($M= 3.280 < M= 3.645 < M= 3.722 < M= 3.77$).

Não se verificaram relações significativas entre a Soma da Atividade Cognitiva e os Anos de Experiência Profissional.

Tabela 11

Média e desvios padrão das variáveis em estudo em função do Vínculo Contratual e teste ANOVA
(N=141)

Dimensões da EFPE e IAM	Vínculo Contratual					
	F	p	CITTC ¹	CITST ²	CTI ³	Outro
			Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
Envolvimento com o trabalho	2.293	.081	3.27 (.512)	3.15 (.500)	2.95 (.439)	3.11 (.663)
Motivação para participar em Formação	1.813	.148	4.16 (.497)	3.74 (.439)	3.76 (.414)	3.81 (.377)
Rotatividade na Instituição	1.163	.326	3.68 (.381)	3.62 (.508)	3.72 (.448)	3.36 (.924)
Benefícios da Formação em serviço	3.780	.012*	3.85 (.569)	3.20 (.664)	3.34 (.450)	3.74 (.631)
Formação em serviço	1.031	.381	3.45 (.333)	3.35 (.373)	3.46 (.375)	3.53 (.250)
Formação em Contexto Pós-Laboral	1.246	.381	4.04 (.655)	3.67 (.735)	3.52 (.723)	3.47 (.466)
Atividade Metacognitiva	.558	.644	18.83 (4.309)	16.67 (4.698)	17.51 (5.283)	18.17 (6.494)

¹Contrato Individual de Trabalho a Termo Certo; ²Contrato Individual de Trabalho Sem Termo; ³Contrato por Tempo Indeterminado; * $p < .05$ ** $p < .01$

Para analisar as diferenças entre a EFPE, IAM e o Vínculo Contratual dos Enfermeiros, recorreu-se ao teste paramétrico *One Way ANOVA*. Os dados indicaram uma diferença significativa na dimensão Benefícios da Formação em Serviço (F= 3.780; $p = .012$) da EFPE em função do Vínculo Contratual. Para esta dimensão os enfermeiros com CITTC são os que obtiveram valores médios mais elevados (M= 3.85), seguidos dos enfermeiros com Outro vínculo contratual (M= 3.74). Por seu turno, os participantes com CITST (M= 3.20) são os que menos benefícios reconhecem à formação em serviço, sendo que, de acordo com os resultados do teste *post hoc* (Tukey), as diferenças significativas foram observadas entre os participantes com CITTC e os com CITST ($M_{diferença} = .646$,

$p=.039$) na dimensão Benefícios da Formação em Serviço. Não se verificaram relações significativas entre a Soma da Atividade Cognitiva e o Vínculo Contratual.

Tabela 12

Média e desvios padrão das variáveis em estudo em função da Categoria Profissional e teste ANOVA
(N=141)

Dimensões da EFPE e IAM	Categoria Profissional				
	F	p	Enfermeiro Média (DP)	Enf. Graduado Média (DP)	Enf. Especialista Média (DP)
Envolvimento com o trabalho	3.985	.021*	3.145 (.445)	2.924 (.466)	3.155 (.515)
Motivação para participar em Formação	.622	.538	3.77 (.350)	3.744 (.458)	3.850 (.468)
Rotatividade na Instituição	.327	.721	3.675 (.433)	3.641 (.450)	3.730 (.655)
Benefícios da Formação em serviço	2.931	.057	3.210 (.629)	3.338 (.544)	3.525 (.461)
Formação em serviço	1.231	.295	3.360 (.326)	3.463 (.387)	3.463 (.400)
Formação em Contexto Pós-Laboral	5.22	.007*	3.684 (.710)	3.412 (.716)	3.890 (.630)
Atividade Metacognitiva	.541	.584	17.29 (4.110)	16.90 (5.768)	18.07 (4.712)

* $p < .05$ ** $p < .01$

Através da aplicação do teste *One Way ANOVA*, obtiveram-se os resultados apresentados na Tabela 12, que indicaram a existência de diferenças significativas entre as dimensões Envolvimento no Trabalho ($F= 3.985$; $p= .021$), Formação em Contexto Pós-Laboral ($F= 5.22$; $p= .007$) da EFPE e a Categoria Profissional dos participantes. Ambas as dimensões revelaram valores médios superiores para os grupos Enfermeiro ($M= 3.145$; $M=$

3.684) e Enfermeiro Especialista (M= 3.155; M= 3.890), sugerindo que estas categorias profissionais valorizam mais o Envolvimento com o Trabalho e a Formação em Contexto Pós-Laboral do que os Enfermeiros Graduados (M= 2.924; M= 3.412). Quando realizados os testes *post hoc* (Tukey) foi possível observar diferenças significativas entre Enfermeiros e Enfermeiros Graduados ($M_{\text{diferença}}=.220$; $p=.041$) para a dimensão Envolvimento com o Trabalho, e entre Enfermeiros Especialistas e Enfermeiros Graduados ($M_{\text{diferença}}=.477$; $p=.007$), na dimensão Formação em Contexto Pós-Laboral.

Não se verificaram diferenças significativas na Atividade Metacognitiva em função da Categoria Profissional dos participantes, no entanto, a análise dos resultados médios desta escala (IAM) para cada Categoria evidência que, os Enfermeiros Especialistas são os que apresentam maior atividade metacognitiva (M= 18.07), seguidos dos Enfermeiros (M= 17.29), os Enfermeiros Graduados são os que têm menor atividade metacognitiva (M= 16.90).

No sentido de analisar as relações bivariadas entre as diferentes variáveis em estudo, procedeu-se na Tabela 13 à apresentação dos valores obtidos a partir da análise das correlações de *Pearson* (r) das variáveis ativas neste estudo, as dimensões da Escala de Formação Profissional dos Enfermeiros e o Inventário de Atividade Metacognitiva.

Tabela 13Correlações de *Pearson* entre as dimensões da Escala de Formação Profissional dos Enfermeiros e o Inventário de Atividade Metacognitiva (N=141)

		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.Atividade metacognitiva	Correlação Pearson	1						
2.Dimensão Envolvimento com o trabalho	Correlação Pearson	,120						
3.Dimensão Motivação para participar em Formação	Correlação Pearson	,192*	,274**					
4.Dimensão Rotatividade da instituição	Correlação Pearson	-,016	,030	,162				
5.Dimensão Benefícios da formação	Correlação Pearson	,227**	,255**	,375**	,043			
6.Dimensão Formação em serviço	Correlação Pearson	,158	,165	,319**	-,086	,319**		
7.Dimensão Formação pós-laboral	Correlação Pearson	,229**	,262**	,456**	,143	,371**	,280**	1

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Os resultados vão no sentido do que teoricamente seria espectável, de destacar as correlações obtidas entre as dimensões Motivação para participar em Ações de Formação e a Atividade Metacognitiva ($r=.192$; $p=.023$), Benefícios da Formação em Serviço e a Atividade Metacognitiva ($r=.227$; $p=.007$) e Formação em Contexto Pós-Laboral e a Atividade Metacognitiva ($r=.229$; $p=.006$). Consequentemente, quanto maior a atividade metacognitiva, maior a Motivação para participar em Ações de Formação, para perceber os Benefícios da Formação em Serviço e para frequentar Formação em Contexto Pós-Laboral.

4.3. Análise do Efeito da Metacognição nas Medidas relativas à Formação Profissional

Por fim, com o objetivo de analisar o efeito da atividade metacognitiva na variância dos resultados encontrados nas diferentes dimensões relativas à formação, foram levadas a cabo regressões hierárquicas, cuja síntese é apresentada na Tabela 14.

Tabela 14

Síntese das regressões hierárquicas para o cálculo do efeito da metacognição nas variáveis Envolvimento no trabalho, Motivação para participar em ações de formação, Rotatividade na Instituição, Benefícios da Formação, Formação em serviço e Formação em contexto Pós-Laboral (N=141)

Variável Independente	Variável Dependente	ΔR^2	β	t	p
Atividade Metacognitiva	Envolvimento no trabalho	.04	.066	.777	.430
	Motivação para Formação	2.6	.166	1.930	.055*
	Rotatividade na instituição	.01	-.027	-.309	.758
	Benefícios da formação	3.6	.192	2.259	.026**
	Formação em serviço	2.2	.154	1.755	.086
	Formação pós-laboral	1.9	.142	1.773	.079
	Global Dimensões da Escala	4.3	.210	2.552	.012**

* Marginalmente significativo; ** $p < .05$

Na Tabela 14 são apresentados os coeficientes de regressão encontrados para cada uma das variáveis dependentes, após controlo do efeito das variáveis sociodemográficas (Modelo 1), tendo como variável independente os níveis de atividade metacognitiva. Pela leitura dos resultados, podemos constatar que a atividade metacognitiva revelou ser um preditor significativo dos benefícios da formação ($\beta = .192$; $t = 2.259$; $p = .026$), e do total da escala (motivação para a formação) ($\beta = .210$; $t = 2.552$; $p = .012$). Ou seja, a maior atividade metacognitiva está associada a uma perceção mais favorável dos benefícios da formação, bem como para o Global das Dimensões da EFPE. Para além deste aspeto, a atividade metacognitiva também surge associada a uma maior motivação para a formação, embora esta mesma associação não tenha atingido o limiar da significância estatística.

CAPÍTULO 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Centrados no principal objetivo deste estudo, isto é, a análise da relação entre metacognição e o percurso de formação profissional dos enfermeiros, procedeu-se neste capítulo à discussão dos resultados apresentados no capítulo anterior. A discussão foi organizada com base nos objetivos específicos delineados para a presente investigação, tendo por base o quadro teórico de referência.

5.1 Caracterização do Percurso de Desenvolvimento/Formação Profissional dos Enfermeiros

Em primeira instância procurou-se caracterizar o perfil dos participantes de acordo com o seu percurso de formação profissional. Globalmente, os resultados obtidos estão de acordo com o que vem sendo descrito na literatura, a qual preconiza que as respostas às mudanças ocorridas no mundo do trabalho e que requerem dos indivíduos o desenvolvimento de competências especializadas, adquiridas através da formação contínua. No presente estudo observa-se precisamente que a maioria dos participantes, cerca de 70.5%, frequentou durante o ano de 2011, entre 75% e 100% da formação em serviço realizada na Instituição em que trabalham. Este envolvimento nos processos de formação encontra eco no estudo de Skär (2010), no qual as enfermeiras relataram a necessidade de aprender como forma de ultrapassar os novos desafios que experimentavam no exercício da profissão. Também Santos (2008) apurou que, de um modo geral, os enfermeiros reconhecem a importância da formação em serviço. Nos resultados encontrados no presente estudo, este interesse pela participação nos processos de formação contínua, é de igual modo confirmado pela análise à média global das pontuações da Escala de Formação Profissional dos Enfermeiros obtida neste estudo ($M= 3.475$), a qual se encontra acima do ponto intermédio da escala de resposta.

As alterações no modelo de trabalho imprimiram novas formas de encarar a qualificação (Silva, 2007). A cultura da formação contínua, está hoje, intrinsecamente ligada às novas formas de trabalho e qualificação profissional, sendo que são os próprios indivíduos a reconhecer a necessidade de formação em contexto de trabalho e fora deste.

Esta necessidade, também foi por nós verificada nas respostas obtidas, pois cerca de 83.7% considera *Adequado* o número de ações de formação frequentadas, bem como o tipo de formação ministrada pela Instituição (92.2%). Este resultado pode ainda traduzir a capacidade dos indivíduos para se ajustarem e responderem favoravelmente às novas exigências profissionais, em contextos de elevada concorrência (e.g., Cabrito, 2008).

Existe pois, uma procura crescente de contextos que favoreçam a aprendizagem de novas formas de resolução de problemas/situações (Costa, 2009), o que se reflete na demanda de oportunidades formativas além do contexto de trabalho dos indivíduos, tal como se constatou neste estudo, em que 21.2% dos participantes refere ter frequentado além de formação obrigatória e em serviço, outro tipo de formação fora do contexto de trabalho. Apesar de favorável à participação em formação contínua, este valor percentual está na linha dos resultados dos estudos de Murphy, Cross e McGuire (2006) e Schweitzer e Krassa (2010) que, ao investigarem os motivos que levam à participação das enfermeiras na formação contínua, uma vez que também nestes estudos a incapacidade para obter tempo disponível para a formação fora do horário de trabalho surge como um dos principais impedimentos à participação. Boateng (2009) acrescenta no seu estudo que além do horário de trabalho (mais valorizado pelos homens), também as responsabilidades familiares (mais valorizado pelas mulheres) parecem interferir com a participação em ações de formação. Provavelmente por razões semelhantes, no presente estudo, a percentagem de enfermeiros que admite frequentar a formação em serviço em dia de folga é baixa (16.4%), sendo que 48.6% frequenta a formação em horário laboral.

As médias das pontuações de cada dimensão da Escala de Formação Profissional dos Enfermeiros, vão no mesmo sentido das observadas em outras investigações (e.g., Boateng, 2009; Guerra, 2008; Sousa, 2003). Destacamos as dimensões Motivação para participar em Formação (M= 3.77), Rotatividade na Instituição (M= 3.67) e Formação em Contexto Pós-Laboral (M= 3.60). A motivação para participar em formação já havia sido identificada por Macedo (2001) e Carvalho e Kalinke (2008) como uma das razões subjacentes à participação dos enfermeiros nos processos de formação. O item com maior expressão (M= 4.16) nesta dimensão traduz a intenção dos participantes em investir na formação para adquirir novas competências, à semelhança do que se encontrou nos trabalhos de Sousa (2003) e Guerra (2008). Também Boateng (2009) descreve que, as principais razões para a participação na formação contínua tem que ver com a aquisição de

novas competências que permitem melhorar o desempenho bem como as perspectivas de ascensão na carreira. A dimensão Rotatividade na Instituição, não apresenta neste estudo tradução relevante dos seus resultados.

5.2 Analisar a influência da Metacognição nos processos de Formação Contínua dos Enfermeiros

Nas análises diferenciais, o género feminino é predominante nos participantes deste estudo (83,7%), situação também verificada a nível nacional que decorre, naturalmente, da profissão de enfermagem ser essencialmente feminina. Neste estudo constatou-se que, o género feminino parece ter vantagem em perceber os Benefícios da Formação em serviço ($p=.004$) e na perceção da necessidade de frequentar Formação em Contexto Pós-Laboral, relativamente ao género masculino. Estes resultados não estão de acordo com aqueles que foram encontrados na investigação de Green e Zanchi (1997), os quais indicavam o género masculino como sendo o mais propenso a participar em ações de formação. Mais recentemente, também Jones, Jones, Latreille e Sloan (2008), num estudo realizado na Grã-Bretanha apontam que a formação tem um maior impacto sobre a satisfação com o trabalho dos homens do que das mulheres. Estes autores encontraram ainda que, apesar de as mulheres receberem formação, esta não contribuiu para a melhoria da iniciativa, da influência nem do próprio trabalho, ao contrário dos homens cuja formação contribuiu para o aumento da satisfação com o trabalho em todos os domínios.

Neste contexto, Gully e Chen (2009) chegaram á conclusão que homens e mulheres diferem entre si apenas se tivermos em consideração: a forma como se processa a informação, o foco da sua atenção, a motivação e a regulação emocional. No entanto, Boeren (2011) ao analisar as diferenças entre géneros e a participação em formação (formal, não-formal e informal) constatou que esta participação não difere fortemente entre géneros, contudo, numa análise exploratória concluiu que, existem sim diferenças entre o nível e tipo de aprendizagem e o género. Os homens parecem participar mais nas aprendizagens relacionadas com o trabalho, enquanto as mulheres assumem as responsabilidades do lar e como tal estão menos disponíveis para participar em formação relacionada com o trabalho. Em certa medida, as inferências a retirar do presente estudo

são limitadas, tendo em conta que a amostra é desequilibrada no que se refere à distribuição dos participantes em função do género. Contudo, estes dados podem ser importantes para as práticas de formação em Enfermagem, dada a elevada percentagem de mulheres que, em Portugal, exercem esta profissão, devendo para tal adotar-se estratégias que favoreçam a participação na formação em serviço e em simultâneo permitam contornar os motivos que impedem essa mesma participação.

Relativamente ao grupo etário, este aparece consistentemente associado a um maior envolvimento com o trabalho ($F= 3.312$; $p=.039$) e maior propensão para participar em Formação em Contexto Pós-Laboral ($F= 3.807$; $p=.025$), com diferenças significativas entre os mais novos (21-30 anos) e os mais velhos (41 ou mais anos) ($M_{diferença}=.250$; $p=.030$). Estes resultados estão em consonância com os de Guerra (2008) numa revisão da literatura sobre o tema. Também Jones e colaboradores (2008) e Boateng (2009) encontraram nos seus estudos diferenças significativas favoráveis aos indivíduos mais novos, pois tratava-se do grupo mais propenso a participar em formação contínua. Estes resultados, semelhantes aos encontrados no presente estudo, podem encontrar explicação no facto de os trabalhadores nessa faixa etária já terem encontrado a carreira que desejam seguir e percecionarem a necessidade de treino e formação nessa área como condição ao desenvolvimento de competências, que permitirão melhorar a sua performance no trabalho e, em consequência, aspirar a progredir nas diferentes etapas da carreira.

No que se refere às habilitações académicas, os estudos empíricos evidenciam que indivíduos com mais formação académica são mais propícios a participar em formação (Blundell et al., 1996; Boateng, 2009). Noutra perspetiva, a teoria da auto-eficácia defende que os indivíduos com maior nível de educação são os mais confiantes, em relação à sua capacidade de aprender e utilizar os resultados da formação e, portanto, os mais motivados (Kozlowski et al., 2001; Judge et al., 2007). Neste estudo, encontrámos resultados que corroboram estas ideias, uma vez que são precisamente os participantes com menos habilitações (Bacharéis) aqueles que apresentam menor Motivação para participar em formação quando comparados aos de grau académico mais elevado, Licenciados ($M_{diferença}= -.485$; $p=.000$) e Pós-Graduação/Mestrado/Outro ($M_{diferença}= -.490$; $p=.005$). Já no que respeita à frequência de Formação em contexto Pós-Laboral, os resultados sugerem que quanto maior o grau académico, maior a propensão para participar neste tipo de formação. Veja-se as diferenças entre grupos: Bacharéis e Licenciados ($M_{diferença}= -.797$;

$p=.000$), Bacharéis e Pós-Graduação/Mestrado/Outro ($M_{\text{diferença}} = -1.254$; $p=.000$) e Licenciados e Pós-Graduação/Mestrado/Outro ($M_{\text{diferença}} = -.456$; $p=.026$).

Como seria teoricamente espectável, para a variável atividade metacognitiva em função das habilitações académicas observaram-se diferenças significativas ($F= 3.542$; $p=.032$). Estes apontam para diferenças entre Bacharéis e os restantes grupos (Licenciados em Enfermagem: $M_{\text{diferença}} = 3.944$; $p=.025$) (Pós-Graduação/Mestrado/Outros: $M_{\text{diferença}} = -4.828$; $p=.028$). Os indivíduos com maior atividade metacognitiva são tendencialmente os que apresentam sentimentos mais positivos face à aprendizagem (Guedes, 2009), por essa razão, devem conseguir aprender mais eficazmente, pois são mais autónomos e auto-regulados, monitorizam as suas aprendizagens e identificam as áreas em que têm de melhorar, ajustando permanentemente as aprendizagens (Ribeiro et al., 2010). Assim sendo, parece-nos claro que, os indivíduos com maior atividade metacognitiva sejam também os que mais participam em formação e, como tal, os mais qualificados.

Além destes dados, existe evidência científica de que as características do foro socioprofissional influenciam a participação dos trabalhadores em ações de formação, como é o caso da variável anos de experiência profissional (Guerra, 2008). Neste estudo verificou-se que quantos mais anos de experiência profissional menor o Envolvimento com o trabalho ($F=3.027$; $p=.032$) e menor a frequência de Formação em Contexto Pós-Laboral ($F=2.942$; $p=.035$). Parece-nos que os indivíduos com menos experiência profissional ao procurarem envolver-se mais com o trabalho e frequentarem formação em contexto pós-laboral, poderão estar, por um lado, a investir no desenvolvimento de competências necessárias à execução do seu trabalho ou, por outro lado, a dar resposta à competitividade entre pares, sendo que os indivíduos com menos experiência têm uma necessidade acrescida em relação aos mais experientes em revelar a sua competência e rigor.

No estudo de Jones et al. (2008), os autores identificaram os trabalhadores com menos experiência profissional como sendo os mais disponíveis para a formação, uma vez que, após terem recebido a formação inicial, estão agora a receber formação profissional que percecionam como mais relevante para o seu trabalho, à semelhança dos efeitos encontrados no nosso estudo.

No presente estudo, na análise dos valores médios das variáveis relativas à formação, em função do Vínculo Contratual dos participantes obtiveram-se diferenças significativas para os Benefícios da formação em serviço ($F= 3.780$; $p=.012$), entre os grupos CIT a

Termo Certo e CIT Sem Termo ($M_{\text{diferença}}=.646$; $p=.039$). O que seria espectável se considerarmos que os indivíduos com um vínculo mais precário tendem a estar mais motivados a investir em programas de formação, pois esperam obter maiores benefícios. Indo ao encontro deste propósito, Sousa (2003) e Guerra (2008), apresentaram evidências de que os profissionais com vínculo mais precário, são os mais motivados para participar em formação e, como tal, são os que mais a procuram e frequentam. De acordo com Sousa (2003), este facto pode resultar de a formação em serviço ser considerada um elemento essencial no currículo profissional dos indivíduos.

A categoria profissional também parece ter influência na formação dos enfermeiros, segundo os dados obtidos estas diferenças verificaram-se no Envolvimento com o trabalho ($F= 3.985$; $p=.021$) e na participação em Formação Pós-Laboral ($F= 5.22$; $p=.007$), entre Enfermeiros e Enfermeiros Graduados ($M_{\text{diferença}}=.220$; $p=.041$) relativamente ao envolvimento no trabalho e, entre Enfermeiros Especialistas e Enfermeiros Graduados ($M_{\text{diferença}}=.477$; $p=.007$) para a participação em Formação em Contexto Pós-Laboral. No que respeita à dimensão Envolvimento com o trabalho, à semelhança dos anos de experiência profissional, os Enfermeiros menos experientes, e por isso numa categoria profissional mais baixa, tenderão a envolver-se mais no trabalho para que dele possam adquirir a experiência que os Enfermeiros Graduados, por sua vez, já detêm. Por seu turno, os Enfermeiros Especialistas, com a categoria profissional mais diferenciada, à semelhança do que verificou com os indivíduos com habilitações académicas mais altas, tendem a participar mais em Formação em Contexto Pós-Laboral por percecionarem os seus benefícios e identificarem as suas necessidades formativas.

Para este estudo encontraram-se correlações entre as dimensões Motivação para participar em ações de formação ($r=.192$; $p=.023$), Benefícios da formação em serviço ($r=.227$; $p=.007$), Formação em Contexto Pós-Laboral ($r=.229$; $p=.006$) e a atividade metacognitiva. Os resultados parecem estar de acordo com a revisão da literatura realizada. De facto, os indivíduos que utilizam estratégias metacognitivas, monitorizam as dificuldades sentidas durante a execução das tarefas, e recorrem posteriormente a essas mesmas estratégias para as superar (Flavell, 1999). Assim sendo, a metacognição permite aos indivíduos expandir a motivação para aprender (Doly, 1999) e desenvolver conhecimento relativamente aos seus interesses e competências (Guedes, 2009). A motivação surge assim, associada à aprendizagem. Embora Klein, Noe e Wang (2006)

descrevem uma relação positiva entre a metacognição e a satisfação, mas a primeira não surge como mediadora da motivação para aprender.

Os resultados obtidos permitem afirmar que, os indivíduos que recorrem ao uso das estratégias metacognitivas estão mais motivados para aprender, pois compreendem os benefícios da formação para o desenvolvimento de competências e, como tal, tornam-se cientes da necessidade constante de aprendizagem, tida como essencial hoje ao mundo do trabalho, e tendem a participar em formação contínua.

O recurso à metacognição conduz, na opinião de vários autores (e.g., Downing et al., 2009; Mason et al., 2010; Prytula, 2012) a uma potencialização do processo de aprendizagem bem como à melhoria de toda a atividade intelectual, ao que Ribeiro (2003) acrescenta a componente motivacional.

Como se pode verificar na análise dos resultados das regressões (Tabela 14), a uma maior atividade metacognitiva está associada uma perceção mais favorável dos benefícios da formação, sendo que se observa resultado semelhante para o Global das Dimensões da EFPE. Deste modo, os indivíduos que utilizam as estratégias metacognitivas são mais autónomos e auto-regulados nas suas aprendizagens, capazes de identificar as áreas em que devem melhorar e como tal, ajustam melhor as suas aprendizagens.

CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E PERSPETIVAS PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES

A análise da relação entre metacognição e o percurso de formação profissional dos enfermeiros constituiu a base da nossa investigação. Neste capítulo, pretende-se dar a conhecer as principais conclusões retiradas do estudo desenvolvido. Serão também apresentadas algumas limitações do estudo e sugeridas novas linhas de investigação a ser exploradas no futuro.

Ao caracterizarmos o percurso de formação profissional dos enfermeiros, verificámos que o envolvimento e o interesse pela participação nos processos de formação contínua constituem dois dos elementos fundamentais, que servem os propósitos deste estudo e que se confirmaram pela análise à média global das pontuações da Escala de Formação Profissional dos Enfermeiros.

Embora existam dados favoráveis neste estudo, relativamente à participação dos enfermeiros nos processos de formação, apenas uma parte dos participantes admite frequentar a formação em serviço em dia de folga, optando a maioria pelo horário laboral. Estes dados estão na linha dos resultados de vários estudos (e.g., Boateng, 2009; Murphy et al., 2006; Schweitzer & Krassa, 2010) que, ao investigarem os motivos que conduzem à participação das enfermeiras na formação contínua, identificaram que além do horário de trabalho (mais valorizado pelos homens), também as responsabilidades familiares (mais valorizado pelas mulheres) parecem interferir com a participação em ações de formação. Estes resultados parecem-nos relevantes no contexto da profissão de Enfermagem, na qual o género feminino é dominante. Sugere-se que de futuro se discutam estratégias que favoreçam a adesão dos indivíduos a estes momentos de aprendizagem, por forma a atenuar os constrangimentos que estão na origem do problema.

Os enfermeiros expressaram motivação para participar em ações de formação, desejo de permanecer na Instituição e necessidade de frequentar formação em contexto Pós-Laboral, indicando como principal motivo a intenção em investir na formação para adquirir novas competências. Estas questões ganham particular interesse no contexto socioeconómico atual, no qual os indivíduos são convidados a diligenciar uma maior capacidade de adaptação a novas realidades, através do desenvolvimento de novos saberes, tornando-se assim capazes de enfrentar e adaptar a contextos de maior complexidade

(Santos, 2008; Sousa, 2003). Neste âmbito a componente auto-formativa ganha maior relevância, originando a necessidade crescente de articulação a vários níveis, que coloca o indivíduo no centro dos processos de aprendizagem (Abreu, 2007; Cabrito, 2008; Canário, 1994). A necessidade de formação contínua essencial à profissão de Enfermagem, a par da necessidade de reflexão diária, pela responsabilização individual dos processos de formação, conduz ao interesse pela mudança e ao desenvolvimento de uma consciência metacognitiva (Kipfmüller et al., 2007; Magalhães, 2006).

Ao aprofundarmos a influência da metacognição nos processos de formação profissional, obtivemos uma relação positiva entre o recurso a estratégias metacognitivas e os benefícios percebidos pelos indivíduos em relação à formação. À semelhança do que era teoricamente esperado no início da investigação, verificou-se que os indivíduos mais novos se envolvem mais no trabalho e participam mais amiúde em formação pós-laboral, do que os mais velhos. Apurou-se ainda que aos participantes com nível de habilitações académicas mais elevado está associada uma maior motivação para participar em formação, para frequentar formação pós-laboral e um maior índice de atividade metacognitiva.

A experiência profissional também parece influenciar a disponibilidade para a formação, verificando-se que a menor experiência está relacionada maior disponibilidade para a formação pós-laboral e com maior envolvimento no trabalho, tal como um vínculo precário surge ligado uma maior perceção dos benefícios da formação e serviço. As categorias profissionais mais diferenciadas envolvem-se mais no trabalho e na participação em formação pós-laboral.

Os resultados obtidos permitem afirmar que os indivíduos que recorrem ao uso da auto-regulação da aprendizagem, encontram-se mais habilitados a monitorizar as suas competências, estão mais motivados para aprender, pois compreendem os benefícios da formação e tendem a interessar-se em formação contínua.

Adicionalmente constatou-se que, a maior atividade metacognitiva está associada uma perceção mais favorável dos benefícios da formação, o que também se observou no resultado Global das Dimensões da EFPE. Os indivíduos que utilizam as estratégias metacognitivas são mais autónomos e auto-regulados nas suas aprendizagens, capazes de identificar as áreas em que devem melhorar e como tal, ajustam a suas aprendizagens. Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para o ajustamento das metodologias

formativas utilizadas neste contexto profissional, reconhecendo que as estratégias metacognitivas oferecem uma clara vantagem aos processos de aprendizagem dos indivíduos, como de resto se verificou neste estudo, sobretudo em situações de aprendizagem não estruturadas, como parece ser o contexto de trabalho.

Como principal limitação do estudo identificou-se o facto de a amostra ser de conveniência, o que torna a generalização dos resultados difícil, porque pode estar a traduzir uma realidade hospitalar muito específica.

Em investigações futuras sugere-se a realização de estudos longitudinais que, para além das medidas relativas a metacognição e à formação profissional, incluam medidas relativas às qualidades formativas do contexto de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinios clínicos*. Coimbra: Sinais Vitais.
- Abreu, W. C. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico*. Coimbra: Formasau.
- Alves, Patrícia Vinheiras (2008). Equipa multiprofissional de saúde e formação em contexto de trabalho — O caso de um serviço hospitalar. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 05, pp. 19-32. Consultado em [Setembro, 2011] em <http://sisifo.fpce.ul.pt>
- Annevirta, T., & Vauras, M. (2006). Developmental Changes of Metacognitive Skill in Elementary School Children. *The Journal of Experimental Education*, 74, pp. 197-223.
- Azevedo, J. (2000). *O ensino secundário na Europa*. Porto: Edições Asa.
- Barth, B. (1996). Construire son savoir. In É. Bourgeois, *L'adult en formation - regards pluriels* (pp. 19-36). Paris: De Boeck e Lacier S.A.
- Bell, B., & Kozlowski, S. (2008). Active Learning: Effects of Core Training Design Elements on Self-Regulatory Processes, Learning and Adaptability. *Journal of Applied Psychology*, 93, pp. 296-316.
- Bernardes, M. (2008). Transformação do pensamento e da linguagem na aprendizagem de conceitos. *Psicologia da Educação*, 26, pp. 67-85.
- Billet, S. (2004). Learning through work: workplace participatory practices. In: H. Rainbird; A. Fuller & A. Munro. *Workplace learning in context*. (pp. 109-125). London: Routledge.
- Billet, S. (2008). Emerging perspectives on workplace learning. In. S. Billet; C. Harties & A. Ftelapelo. *Emerging perspectives of workplace learning*, (pp. 1-16). Rotterdam: Sense Publishers.
- Boateng, S. (2009). Significant country differences in adult learning. *Eurostatistics in focus*, 44, pp. 1-11.
- Boeren, E. (2011). Gender differences in formal, non-formal and informal adult learning. *Studies in Continuing Education*, 33, pp. 333-346.
- Cabrito, B. (2008). Educação de adultos e aprendizagem ao longo da vida - experiências de pós-graduação. In M. Alves, B. Cabrito, M. Lopes, A. Martins, & A. Pires, *Universidade e Formação ao Longo da Vida* (pp. 91-112). Celta Editora.
- Canário, R. (1994). Centros de Formação das Associações de Escolas: Que Futuro? In A. Amiguinho, & R. Canário, *Escolas e Mudança: o Papel dos Centros de Formação* (pp. 13-58). Lisboa: Educa.
- Carvalho, D., Kalinke, L. (2008). Perfil do enfermeiro quanto a motivação profissional e suas necessidades de desenvolvimento. *Boletim de Enfermagem*, 2 (1), 82-95.

- Castro, M. (2007). Processos de auto-regulação da aprendizagem: impacto de variáveis académicas e sociais. Universidade do Minho: Instituto de Educação e Psicologia. (Dissertação de Mestrado em Psicologia).
- CEDEFOP (2003). *Aprender para o emprego. Segundo relatório sobre política de ensino e formação profissional na Europa*. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Cohen, M. T. (2012). The importance of self-regulation for college student learning. *College Student Journal*, 46, 892-902.
- Colquitt, J.; Le Pine, J. e Noe, R. (2000). Toward an integrative theory of training motivation: a meta-analytic path analysis of 20 years of research, *Journal of Applied Psychology*, 85, p.678–707.
- Coimbra, J., Parada, F., & Imaginário, L. (2001). *Formação ao longo da vida e gestão da carreira*. Lisboa: Direcção-Geral do Emprego e Formação Profissional.
- Comissão Europeia. (1994). *Livro Branco - crescimento, competitividade: Os desafios e as pistas para entrar no séc. XXI*. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Cooney, T. J. (2001). Considering the paradoxes perils and purposes of conceptualizing teacher development . In F. Lin, & T. Cooney, *Making Sense of Mathematics Teachers Education* (pp. 9-31). Kluwer Academic Publishers .
- Correia, J. A. (2008). A formação da experiência e a experiência da formação num contexto de crise no trabalho. In R. Canário, & B. Cabrito, *Educação e formação de adultos- mutações e convergências* (pp. 61-72). Lisboa: Educa.
- Cosme, Alexandra (2008). A construção das práticas em enfermagem: a formatividade nos cuidados aos diabéticos em contexto comunitário. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 05, pp. 33-44. Consultado em [Agosto, 2011] em <http://sisifo.fpce.ul.pt>
- Costa, C., & Lopes, S. (2012). *Avaliação do desempenho dos hospitais públicos em Portugal Continental*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa.
- Costa, M. (2009). Aprender em contexto de saúde. In B. Cabrito, & M. Costa, *Quotidiano(s) de Saúde: Contexto(s) de Formação* (pp. 17-27). Lisboa: Educa.
- Couceiro, M. (1994). A prática das histórias de vida em Formação: um processo de investigação e de formação, In. T. Ambrósio. *O estado actual da investigação e da formação*, (pp. 355-362). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação.
- Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros).
- Decreto-Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro (Regime Jurídico da Gestão Hospitalar).

- Doly, A. M. (1999). Metacognição e mediação na escola. In M. Grangeat, A. Metacognição, um apoio ao trabalho dos alunos (pp. 17-57). Porto: Porto Editora.
- Downing, K., Kwong, T., Lam, T., & Downing, W. (2009). Problem-based learning and development of metacognition. *High Education*, 57, pp. 609-621.
- Dubar, C. (1997). *A Socialização: Construção das Identidades Sociais e Profissionais*. Porto: Porto Editora.
- Faria, L., Rurato, P., & Lima, N. (2000). Papel do auto-conceito de competência cognitiva e da auto-aprendizagem no contexto sócio-laboral. *Análise Psicológica*, 18, pp. 203-219.
- Flavell, M. (1999). *Desenvolvimento cognitivo*. Porto Alegre: Artmed Editora
- Fox, E., & Riconscente, M. (2008). Metacognition and Self-Regulation in James, Piaget, and Vygotsky. *Educational Psychology Review*, 20, pp. 373-389.
- Freire, P. (2009). *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- Fortin, M. (2003). O processo de investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência.
- Goldstein, I. L., & Ford, J. K. (2002). Training in organizations. Belmont, CA: Wadsworth.
- Green, F. & Zanchi, L. (1997). Trends in the training of male and female workers in the United Kingdom. *British Journal of Industrial Relations*, 35(4), pp. 635-644
- Grendene, M. V. (2007). Metacognição: uma teoria em busca de validação. Porto Alegre. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Dissertação de Mestrado).
- Grendene, M., Pinto, L., Begni, S., & Melo, W. (2008). Treinamento Metacognitivo. In N. Piccoloto, R. Wainer, & L. Piccoloto, *Tópicos Especiais em Terapia Cognitivo-Comportamental* (pp. 37-64). São Paulo: Casa Psi Livraria.
- Guedes, P. (2009). O portefólio no desenvolvimento de uma aprendizagem auto-regulada – Um estudo de caso no 5º ano de escolaridade, na disciplina de Inglês. Universidade do Minho: Instituto de Educação e Psicologia (Dissertação de Mestrado).
- Guerra, M.L. (2008). Formação Profissional dos Enfermeiros: a perspectiva do Profissional de Enfermagem. Vila Real: Universidade de Trás os Montes e Alto Douro (Dissertação de Mestrado).
- Guile, D. (2002). Skill and work experience in the European knowledge economy. *Journal of Education and Work*, 15, p. 251-276.
- Gully, S. M., & Chen, G. (2009). Individual differences, attribute-treatment interactions, and training outcomes. In S. W. J. Kozlowski & E. Salas (Eds.), *Learning, training, and development in organizations*, (pp. 3-64). NY: Routledge.
- Hargreaves, A. (1998). *International Handbook of Educational Change*. Netherlands: Kluwer Academic Publishers.

- Herdeiro, R. & Silva, A. M. (2008). Práticas reflexivas: uma estratégia de desenvolvimento profissional dos docentes. In ANAIS (Actas) do IV Colóquio Luso-Brasileiro, VIII Colóquio sobre Questões Curriculares: Currículo, Teorias, Métodos, pp. 1-17
- Imbernón, F. (1994). *La formación profesional y el desarrollo profesional del profesorado: hacia una nueva cultura profesional*. Barcelona: Grao.
- Jones, M., Jones, R., Latreille, L., & Sloane, P. (2008). *Training, job satisfaction, and workplace performance in Britain: Evidence from WERS 2004*.
- King, A. (1995). Cognitive strategies for learning from direct teaching. In E. Wood, V. Woloshyn, & T. Willoughby, *Cognitive strategy instruction for middle and high schools* (pp. 18-62). Cambridge: Brookline Books.
- Kipfmüller, S., Gruber, H., & Heid, H. (2007). Self-Reflection in the workplace and professional development. *5th International Conference on Reseraching Work and Learning in Cape Town*. South Africa.
- Kitsantas, A. (2002). Test preparation and performance: A self-regulatory analysis. *The Journal of Experimental Education*, 70, pp. 101-113.
- Klein, H. J., Noe, R. A. & Wang, C. (2006). Motivation to Learn and Course Outcomes: The Impact of Delivery Mode, Learning Goal Orientation and Perceived Barriers and Enablers. *Personnel Psychology*, 59(3), 665-702.
- Koutselini, M. (1991). *Child development and school reality*. Nicosia: Pedagogical Institute of Cyprus.
- Kuhagen, J. (1999). Review of Gelfand, Jenson, and Drew's. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2, pp. 245-246.
- Kozlowski, S.; Brown, K.; Weissbein, D. A.; Cannon-Bowers J. A. & Salas, E. (2000). A Multilevel approach to training effectiveness: enhancing horizontal and vertical transfer. In K. J., Klein, S. W. J. Kozlowski, *Multilevel theory, research, and methods in organizations: foundations, extensions, and new directions* (pp. 157-210). San Francisco: Jossey-Bass.
- Luís, D. (2004). Educação e formação em contexto hospitalar: um estudo exploratório num hospital universitário. *Actas dos Ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia – Educação e Aprendizagens*, p.43-51.
- Macedo, A. (2001). Os estágios dos estudantes de enfermagem enquanto atividade formativa em contexto hospitalar. *Actas dos Ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia – Educação e Aprendizagens*, p.10-16.
- Macedo, A. (2006). A qualidade na formação em contexto hospitalar: uma reflexão crítica. In M. S. Costa, & M. E. Leandro, *Participação, Saúde e Solidariedade - riscos e desafios* (pp. 335-346). Braga: Associação Ibero-Americana de Sociologia das Organizações.
- Magalhães, M. (2006). A invisibilidade da prática de Enfermagem e a face qualificante do hospital. *Pensar Enfermagem*, 10 (1), 58-66.

- Manson, L., Boldrin, A., & Ariasi, N. (2010). Epistemic metacognition in context: evaluating and learning online information. *Metacognition Learning*, 5, pp. 67-90.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4, pp. 65-90.
- Meijer, J., Veenman, M., & van Hout-Wolters, B. (2006). Metacognitive activities in text-studying and problem-solving: Development of a taxonomy. *Educational Research and Evaluation*, 12, pp. 209-237.
- Murphy, C., Cross, C., & McGuire, D. (2006). The motivation of nurses to participate in continuing professional education in Ireland. *Journal of European Industrial Training*, 30, pp. 365-384.
- Neves, D. A. B. (2007). Meta-aprendizagem e Ciência da Informação: uma reflexão sobre o ato de aprender a aprender. *Perspectivas em Ciência da Informação*, 12, pp. 116-128.
- OEDC - Organisation for Economic Co-operation and Development. (Fevereiro de 2004). Lifelong Learning. *Policy Brief*, pp. 1-8.
- Ordem dos Enfermeiros. (2003). Código Deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários. Lisboa.
- Pinheiro, M. (2007). Fundamentos de Neuropsicologia – O desenvolvimento cerebral da criança. *Vita et Sanitas*, pp. 35-48.
- Pinheiro, I., & Maidel, S. (2009). Treino cerebral para adultos. *Ciências & Cognição*, 14 (3), 160-167.
- Pinto, P. (2008). A formação dos médicos, hoje. Desafios e realidades. *Sísifo - Revista de Ciências da Educação*, 5, pp. 81-96.
- Ponte, J. (1998). Didáticas específicas e construção do conhecimento profissional. *Investigar e formar em educação: Actas do IV congresso da SPCE* (pp. 59-72). Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação.
- Portilho, E. (2004). *Aprendizagem universitario: un enfoque metacognitivo*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. (Tese de Doutoramento)
- Prytula, M. (2012). Teacher metacognition within the professional learning community. *International Education Studies*, 5, pp. 112-121.
- Resnick, L., & Klopfer, L. (1989). *Toward the thinking curriculum: current cognitive research*. ASCD.
- Ribeiro, C. (2003). Metacognição: um apoio ao processo de aprendizagem. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16, pp. 109-116.
- Sainsaulieu, R. (2001). *Sociologia da Empresa. Organização, Cultura e Desenvolvimento*. Lisboa: Instituto Piaget.

- Santaella, M.C. (1998). *Formación para la profesión docente*. Madrid: Grupo FORCE/Grupo Editora Universitaria.
- Santos, E. M. (2008). *Formação em serviço e desenvolvimento profissional: desafios e constrangimentos no processo de desenvolvimento de competências dos Enfermeiros*. Faro: Universidade do Algarve, Instituto Politécnico de Beja.
- Schweitzer, D., & Krassa, T. J. (2010). Deterrents to nurses participation in continuing professional development: an integrative literature review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 41, pp. 441-447.
- Silva, A. (2007). Desafios contemporâneos para a formação de jovens e adultos. *Educar*, 29, pp. 15-28.
- Skår, R. (2010). How Nurses Experience Their Work as a Learning Environment. *Vocations and Learning*, 3, pp. 1-18.
- Sousa, M. (2003). A formação continua em enfermagem. *Nursing*, 175, pp. 28-33.
- Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2011). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios*. Lisboa: PACTOR.
- Sousa, M. M. (2005). *Formação e identidade profissional*. Amadora: Instituto de Formação em Enfermagem.
- Spinath, B. (2005). Development and modification of motivation and self-regulation in school contexts: Introduction to the special issue. *Learning and instruction*, 15, pp. 85-86.
- Stedile, N. & Friendlander, M. (2003). Metacognição e ensino de enfermagem: uma combinação possível? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(6), pp. 792-799.
- Urbano, M. T., Jahns, I. R., & Urbano, R. C. (Jan/Feb de 1988). What really motivates nurses to participate in mandatory professional continuing education? *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 19, pp. 38-42.
- Veenman, M., Van, H., & Afflerbach, P. (2006). Metacognition and learning: conceptual and methodological considerations. *Metacognition & Learning*, 1, pp. 3-14.
- Wolters, C., & Bizon, M. (2013). Assessing and Predicting College Students' Use of Strategies for the Self-Regulation of Motivation. *The Journal of Experimental Education*, 81, pp. 199-221.
- Zimmerman, B. J., & Paulsen, A. S. (1995). Self-monitoring during collegiate studying: An invaluable tool for academic self-regulation. In P. R. Pintrich, *Understanding self-regulated learning* (pp. 13-28). San Francisco: Jossey Bass.
- Zimmerman, B. J. (2000). Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. In M. Boekaerts, P. Pintrich, & M. Zeidner, *Handbook of self-regulation* (pp. 13-39). San Diego: Academic Press.

Zimmerman, B., & Labuhn, S. (2012). Self-regulation of learning: Process approaches to personal development. In K. Harris, & S. Graham, *APA Educational Psychology Handbook* (pp. 399-425). Washington DC: American Psychological Association.

ANEXOS

***ANEXO I- Pedido de Autorização para
aplicação do Questionário***

Exmo. (a) Sr. (a)
Presidente do Conselho de Administração do
Centro Hospitalar X, E.P.E.

Faro, 17 de Novembro de 2011

Assunto: Pedido de Autorização para Aplicação de Questionários

Chamo-me Inês Margarida Marques e sou aluna do Mestrado em Ciências da Educação e da Formação, na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Algarve, sob orientação do Prof. Doutor Vítor Gamboa. Pretendo realizar a minha dissertação no âmbito da “Metacognição e sua influência no processo de formação profissional dos enfermeiros”.

Dadas as características do estudo e da população alvo, optou-se por utilizar dois instrumentos de colheita de dados, um Inquérito por Questionário e uma Escala. O primeiro questionário refere-se às variáveis que permitem caracterizar a nível sócio-profissional a amostra, bem como conhecer o seu perfil formativo a nível profissional. O segundo instrumento, é constituído pela escala “Inventário de Actividade Metacognitiva”, validada por Grendene (2007), a partir da versão original de Mayor (1995).

Este trabalho tem como finalidade conhecer a relação entre os processos metacognitivos e o tipo de formação profissional privilegiada pelos enfermeiros, num grupo de enfermeiros a exercer funções em contexto hospitalar, num Hospital Distrital do Centro do país. Desta forma, gostaria de solicitar a V. Excelência autorização para poder aplicar os instrumentos de colheita de dados de forma aleatória pelos enfermeiros dos diferentes serviços do Hospital, num total de 300 questionários. O processo decorrerá durante o mês de Janeiro de 2012, garantindo o consentimento informado dos participantes bem como a confidencialidade da instituição e dos dados recolhidos, sendo que o processo de recolha e análise de dados assentará nos princípios éticos e de rigor científico fundamentais à investigação no campo das Ciências da Educação.

Solicita-se que a resposta seja enviada via e-mail para o endereço: inesmarques1986@gmail.com. Para qualquer esclarecimento adicional, contactar: Inês Marques – Tlm. 963511706.

Agradeço a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,

Inês Marques

***ANEXO II- Questionário “Metacognição e
Formação Profissional dos Enfermeiros”***

Exmo. (a) Sr. (a) Enfermeiro (a):

No âmbito do Mestrado em Ciências da Educação e da Formação da Universidade do Algarve, pretendo realizar uma dissertação sobre “Metacognição e a Formação Profissional dos Enfermeiros: um estudo exploratório num Hospital Distrital do Centro do país”. Dada a crescente importância da formação contínua na profissão de Enfermagem, entendi ser relevante conhecer a relação entre os processos metacognitivos e o tipo de formação profissional privilegiada pelos enfermeiros.

Para a concretização deste estudo é indispensável a sua colaboração para responder às questões incluídas no questionário que se segue.

A aplicação do inquérito irá decorrer durante 15 dias. O inquérito é anónimo, de utilização restrita ao presente estudo e de participação voluntária pelo que tem o pleno direito de optar por responder ou não ao mesmo.

Grata pela sua colaboração, agradeço a atenção dispensada.

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

- 1- O questionário é anónimo e absolutamente confidencial. Por favor, não assine o inquérito.
- 2- As afirmações recolhidas destinam-se a tratamento estatístico, exclusivamente para este estudo.
- 3- Leia, por favor, com atenção todas as questões antes de responder.
- 4- Responda às questões com o máximo de sinceridade. O sucesso deste estudo depende das suas respostas
- 5- Por favor não deixe nenhuma questão por responder.

Com os melhores cumprimentos

(Inês Margarida Marques)

GRUPO I – Dados Pessoais

1 - **Género** 1. Masculino 2. Feminino

2 - Grupo Etário

- 21 – 30 Anos...
31 – 40 Anos...
41 – 50 Anos...
51 – 60 Anos...

3 - Quais as suas habilitações académicas?

1. Bacharelato em Enfermagem.....
2. Licenciatura em Enfermagem.....
3. Mestrado em Ciências de Enfermagem.....
4. Mestrado em outras áreas.....
5. Doutoramento.....
6. Outra Qual? _____

GRUPO II – Situação Profissional

1 – Há quantos anos exerce a profissão?

- 0 – 5 Anos.....
6 – 10 Anos...
11 – 20 Anos..
21 – 30 Anos..
31 – 40 Anos .

2 – Qual o seu vínculo actual com a instituição?

1. Contrato Individual de Trabalho a Termo Certo..
2. Contrato Individual de Trabalho Sem Termo.....
3. Contrato Tempo Indeterminado.....
4. Outro _____

3 - Qual a sua categoria Profissional actual?

1. Enfermeira (o).....
2. Enfermeira (o) Graduada (o).....
3. Enfermeira (o) Especialista.....
4. Enfermeira (o) Chefe.....

4 - Há quantos anos trabalha neste Hospital? _____

5 – Qual o Serviço em que exerce a sua profissão actualmente? _____

6 - Há quantos anos trabalha neste Serviço? _____

Grupo III – Formação em Serviço

1 - Quantas acções de formação frequentou durante os anos de 2010 e 2011: _____.

2 - Dê-nos a sua melhor estimativa sobre a sua frequência em formação em serviço no ano anterior.

1. Menos de 25% das formações realizadas no seu serviço
2. 25% a 50 % das formações realizadas no seu serviço
3. 50% a 75/ das formações realizadas no seu serviço
4. 75% a 100% das formações realizadas no seu serviço

3 - Considera o número de formações que frequentou:

1. Adequado
2. Insuficiente
3. Exagerado

3 – Quanto ao tipo de formação que frequentou considera-o:

1. Adequado
2. Insuficiente
3. Exagerado

4 – Tipo de formações que frequentou:

1. Formação de Carácter Obrigatório
2. Formação em Serviço
3. Outras (Por favor especifique) _____

5- Frequenta mais formações em serviço, quando:

1. Se encontra em horário laboral.....
2. Em dias de trabalho mas fora do horário laboral.....
3. Em dias de folga.....

6- O tempo que disponibiliza com a formação em serviço é-lhe compensado?

1. Sim
2. Não

6.1 – Se sim, como?

1. Dia de folga.....
2. Desconta nas horas de trabalho semanal.....

Grupo IV – De seguida é-lhe apresentado uma série de afirmações que pretendem avaliar a sua opinião relativamente a formação em serviço. Cada afirmação é acompanhada de uma escala de 1 a 5. Por favor, assinale com uma cruz, no quadrado correspondente à resposta que melhor traduz a sua concordância ou discordância com cada uma das afirmações.

1 - Discordo totalmente	2 - Não concordo	3 – Nem concordo nem discordo	4 – Concordo	5 – Concordo totalmente
--------------------------------	-------------------------	--------------------------------------	---------------------	--------------------------------

Envolvimento com o Trabalho

- 1- A satisfação principal da minha vida vem do meu trabalho.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 2 - O que me acontece de mais importante envolve o meu trabalho.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 3 - Eu realmente sou perfeccionista no meu trabalho.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 4 - Eu vivo e respiro o meu trabalho.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 5 - Eu envolvo-me com o meu trabalho.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 6 - A maioria do que há na vida é mais importante que o trabalho.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Motivação para participar em Acções de Formação

- 1 - Eu acredito que frequento mais formação que a maioria dos meus colegas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 2- Eu normalmente tenho motivação para adquirir novas competências.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 3- Eu acredito que posso melhorar as minhas competências se frequentar mais formação.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 4- Eu participo pouco em formação porque já adquiri as competências necessárias para a execução do meu trabalho.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 5- Eu estou disposto(a) a investir na formação para adquirir novas competências relacionadas com o meu trabalho actual.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 6- Eu estou disposto(a) a investir na formação só para adquirir competências para me manter actualizada.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 7- Eu estou disposto(a) a adquirir competências através da formação para progredir na carreira.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 8 – Eu adquiro mais competências se frequentar mais acções de formação.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Rotatividade na Instituição

1- Eu pretendo procurar trabalho noutra Hospital num futuro próximo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2- Eu pretendo ficar neste Hospital num futuro próximo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3- Eu pretendo mudar de profissão num futuro próximo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4 - Eu pretendo mudar de serviço neste Hospital num futuro próximo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5 - Eu pretendo reformar-me num futuro próximo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Benefícios da formação em serviço

1- A formação em serviço facilita o meu desenvolvimento pessoal.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2- A formação em serviço aumenta as minhas oportunidades de progressão de carreira.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3- A formação em serviço desenvolve competências que me ajudam na prestação de cuidados.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4 - Eu frequento formação em serviço para adquirir novas competências.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5 - A formação em serviço ajuda-me a alcançar os meus objectivos de carreira.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6 - A formação em serviço facilita a relação com os colegas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7 - Uma das razões que me leva a frequentar a formação em serviço é melhorar o meu curriculum.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8 - O facto de eu frequentar a formação em serviço facilita a minha relação com os meus colegas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9 - A formação em serviço tem-me ajudado a progredir na carreira.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Formação em serviço

1 - Eu frequento formação em serviço para agradar ao meu superior hierárquico.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2- Eu não frequento a formação em serviço porque não corresponde às minhas necessidades.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3- A avaliação de desempenho é a razão que me leva a frequentar a formação em serviço.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4 - A formação em serviço aumenta a minha autonomia no trabalho.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- 5 - Eu só frequento a formação em serviço quando tenho disponibilidade.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 6 – Eu só frequento a formação em serviço quando corresponde às minhas necessidades.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 7 – Sinto a formação em serviço como uma obrigação profissional.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 8 - Eu frequento a formação em serviço para me manter actualizada.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 9 - A formação em serviço aumenta a minha autoconfiança no trabalho.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 10 –A formação em serviço aumenta a minha produtividade no trabalho.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Formação em Contexto Pós-Laboral

- 1 – Eu sinto necessidade de frequentar formação pós-laboral (Cursos de Formação Avançada, Congressos, Pós-Graduações, Mestrado, Doutoramento) por considerar a Formação em Serviço insuficiente.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 2- A formação em contexto pós-laboral permite-me adquirir conhecimentos científicos em Enfermagem que a formação em serviço não possibilita.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 3 – A formação pós-laboral facilita a minha progressão na carreira.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 4- Frequento a formação pós-laboral por gosto pessoal.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 5 – Uma das razões que me leva a procurar formação pós-laboral é a valorização pessoal e profissional.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 6 – O facto de frequentar formação pós-laboral permitiu-me adquirir novas competências.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 7 – Eu frequento formação pós-laboral para melhorar o meu curriculum.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Inventário de Actividade Metacognitiva

Instruções: Este instrumento é composto por onze questões. Cada questão pode ser respondida de forma múltipla, sendo permitido o **máximo de três alternativas por questão**. Não é obrigatório marcar três respostas por questão, sendo aceite, a marcação de duas ou uma alternativa. As questões não respondidas terão uma pontuação de zero. O instrumento com mais de três perguntas não respondidas será anulado.

1) Quando assisto a um seminário, os conhecimentos prévios que tenho a respeito de algo:

a) não me ajudam a fazer relações.	
b) auxiliam-me a pensar, relembrar e ter atenção sobre eles.	
c) são conhecimentos importantes não integráveis.	
d) ajudam-me a utilizar melhores estratégias.	
e) permitem-me reflectir melhor sobre o assunto.	
f) apenas utilizo esses conhecimentos, sem ter em conta outras questões.	

2) Se tenho dificuldades em prestar atenção, recordar ou pensar:

a) não faço nada de especial.	
b) penso que não tenho habilidades para isso.	
c) nada posso fazer para mudar isto.	
d) procuro a causa nas circunstâncias externas.	
e) dedico maior esforço a essas actividades.	
f) parece-me natural.	

3) Para me manter atento e concentrado numa actividade desinteressante:

a) faço de forma automática.	
b) esforço-me para me sentir realmente interessado na actividade.	
c) não consigo.	
d) só me interessa se preciso conseguir algo através disso.	
e) aborreço-me e fico logo cansado.	
f) faço-o sem me perguntar porquê.	

4) Para pensar com eficácia:

a) não me importo com outras questões.	
b) faço isso sempre da mesma maneira, independentemente do estímulo.	
c) não consigo fazê-lo.	
d) sinto que tudo depende da dificuldade dos estímulos que recebo.	
e) sei o que é importante e o que não é.	

f) procuro fazer somente o que tenho de fazer, sem me ocupar com outras coisas.	
---	--

5) Quando preciso agir numa determinada situação:

a) não levo em conta outras considerações, só ajo.	
b) faço-o sempre da mesma maneira, independentemente da situação.	
c) desconsidero o contexto.	
d) para cada situação ajo de forma diferente.	
e) dependo da minha relação com os que me rodeiam.	
f) faço-o directamente.	

6) Ao chegar a um ambiente estranho para mim:

a) não considero o contexto sociocultural em que me encontro.	
b) considero o contexto sociocultural em que me encontro.	
c) ajo de forma automática desconsiderando o ambiente.	
d) trato de evitar os preconceitos.	
e) penso que ter sucesso social só depende de mim.	
f) ajo sem analisar as diferentes influências que possam existir no ambiente.	

7) Quando preciso realizar uma tarefa:

a) não levo em conta a tarefa a realizar.	
b) ajo de acordo com a tarefa que tenho que realizar.	
c) faço automaticamente.	
d) avalio qual é a tarefa que foi pedida.	
e) considero que depende de mim e não da dificuldade da tarefa.	
f) simplesmente faço, sem considerar nada mais.	

8) Para aprender alguma coisa:

a) faço-o desconsiderando estratégias.	
b) procuro utilizar alguma estratégia que já tenha funcionado anteriormente.	
c) faço-o de forma automática	
d) procuro alguma estratégia nova que sirva para melhorar meu desempenho.	
e) avalio se a minha estratégia é eficaz ou não.	
f) faço o que tenho que fazer sem pensar em estratégias.	

9) Ao concluir um raciocínio:

a) concluo-o, sem reflectir sobre ele.	
b) considero que sua eficácia depende da atenção que eu dedico.	
c) não penso na sua eficácia.	
d) considero que a eficácia depende do esforço empregado.	
e) considero que a eficácia depende da minha criatividade.	
f) simplesmente termino uma actividade sem analisar do que é que ela depende.	

10) Quando faço uma pergunta:

a) não penso na possível resposta.	
b) reflico sobre possíveis desfechos para a minha questão.	
c) somente pergunto.	
d) imagino onde quero chegar com meu raciocínio.	
e) penso e procuro esclarecer-me mais sobre o assunto.	
f) sinto-me aliviado.	

11) Quando respondo a uma questão:

a) respeito o funcionamento automático.	
b) procuro na minha memória ideias para a resposta.	
c) digo apenas a resposta.	
d) tomo conhecimento da resposta quando penso sobre ela.	
e) dedico um maior esforço a actividades mentais que me auxiliam a responder.	
f) parece-me natural, responder e não pensar sobre este processo.	

Obrigada pela colaboração!