



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



1º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Gestão de Unidades de Saúde
Estágio
Relatório de Estágio
Orientador: Professor Doutor Adriano Pedro

**GESTÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
A IMPLEMENTAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO NA
UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR QUINTA DA PRATA**

Autora: Sandra Ribeiro

Fevereiro
2012

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre
1º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Gestão de Unidades de Saúde
Estágio
Relatório de Estágio
Orientador: Professor Doutor Adriano Pedro

**GESTÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
A IMPLEMENTAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO NA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR
QUINTA DA PRATA**

Autora: Sandra Ribeiro

Fevereiro
2012

Para conseguir grandes coisas, é necessário não apenas planejar, mas também acreditar; não apenas agir, mas também sonhar.

Anatole France

AGRADECIMENTOS

A elaboração do presente trabalho só foi possível devido ao apoio e colaboração de outras pessoas a quem se deixa um reconhecimento especial, assim:

O primeiro agradecimento é dirigido ao meu orientador, Professor Doutor Adriano Pedro, pela sua imprescindível orientação durante todo este o período, quer nas atividades inerentes ao estágio, quer na elaboração do presente relatório. Bem-haja, pela sua permanente disponibilidade e apoio ao longo de todo este percurso.

Em segundo lugar, um agradecimento especial à enfermeira Ana Santos, por ter disponibilizado a sua monografia, que acabou por servir de mote, à realização do presente trabalho.

Uma palavra também de agradecimento às minhas colegas, as enfermeiras da Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata, elementos essenciais ao desenvolvimento deste projeto, pela sua disponibilidade, contributo e ânimo em alguns momentos mais difíceis.

Um reconhecimento a todos os docentes envolvidos no decurso deste curso, que mais uma vez me ajudaram a crescer como pessoa e como enfermeira. Obrigado pela partilha de conhecimentos e experiências e pelo ânimo e estímulo dispensados nos momentos mais difíceis.

Uma palavra também de carinho a todos os colegas de curso, que comigo partilharam este percurso, pela sua camaradagem e apoio, sobretudo nos momentos de maior cansaço e desânimo.

Para finalizar, um agradecimento muito especial à minha família, particularmente sentido em relação ao meu marido, por toda a paciência, compreensão, apoio e carinho demonstrados ao longo desta jornada.

Finalmente um pedido de desculpa ao Gonçalo, o meu filho de cinco anos, por durante a realização deste percurso, em vários momentos o ter privado da minha companhia física, nunca tendo este estado contudo ausente no meu pensamento.

A todos:

Muito Obrigado!

RESUMO

O presente relatório pretende descrever e analisar as atividades inerentes ao plano de formação elaborado no contexto do estágio realizado no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Gestão de Unidades de Saúde, que decorreu entre Fevereiro e Junho de 2011, na Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata do Centro de Saúde de Borba.

Este estágio desenvolveu-se no âmbito da gestão de cuidados de enfermagem e visou **A implementação da formação em serviço na Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata.**

O plano de formação, foi o pilar de todo o trabalho desenvolvido para alcançar o objetivo proposto. A sua elaboração foi baseada num trabalho de investigação de natureza qualitativa, em que se optou pelo estudo de caso de tipo exploratório e em que se recorreu à observação participante e à realização de um *Focus Group*, como instrumentos de colheita de dados.

A população abrangida pelo estudo foi constituída pela equipa de enfermagem da Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata, tendo a metodologia utilizada permitido identificar as necessidades formativas sentidas pela equipa e facilitado a organização da formação em serviço, ao mesmo tempo que estimulou o envolvimento da equipa em todo o processo formativo.

Palavras-chave: Gestão de cuidados de enfermagem, Formação em serviço, Planeamento da formação em serviço, Cuidados de enfermagem

ABSTRACT

This report aims to describe and analyze the activities inherent to the training plan developed in the context of the training held in the 1st Master's Degree in Nursing, Specialization in Management of Health Units, which took place between February and June 2011, in the Family Health Unit of Quinta da Prata placed in Borba Health Centre.

This stage was developed in the management of nursing care and aimed at **the implementation of in-service training at the Family Health Unit of Quinta da Prata.**

The training plan was the pillar of all the work to achieve the proposed objective. Its preparation was based on research work of a qualitative nature, which opted for the case study of exploratory type and follows the participant observation and the making-off a *Focus Group* as data collection instruments.

The population covered by the study was constituted by the nursing team of the Family Health Unit of Quinta da Prata., with the methodology used to identifying the training needs felt by the team and facilitated the organization of in-service training at the same time encouraged the involvement of team throughout the formative process.

Key-words: Nursing care management, In-service training, Planning of in-service training, Nursing care

SIGLAS, ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

APEGEL – Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança

CSB – Centro de Saúde de Borba

f. – Folha

MS – Ministério da Saúde

Nº – Número

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SINUS – Sistema Informático de Unidades de Saúde

Sr. – Senhor

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

USF QP – Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata

ÍNDICE

	f.
INTRODUÇÃO	12
1. ESTADO DA ARTE	16
1.1. GESTÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM	16
1.1.1. Gestão da Formação em Serviço	23
1.2. FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM	27
1.2.1. Formação Permanente em Enfermagem	29
1.2.2. Formação Contínua em Enfermagem	30
1.2.3. Formação em Serviço em Enfermagem	31
1.3. MOTIVAÇÃO	35
1.3.1. O Papel da Motivação no Processo Formativo	38
2. METODOLOGIA	43
2.1. PROBLEMÁTICA E OBJETIVOS DO ESTUDO	44
2.2. TERRENO DE PESQUISA	44
2.3. POPULAÇÃO	45
2.4. TIPO DE ESTUDO	45
2.5. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	46
2.5.1. A Observação	47
2.5.2. O Focus Group	48
2.6. VALIDADE E FIDELIDADE DOS DADOS QUALITATIVOS	54
2.7. PREVISÃO DE ANÁLISE DE DADOS	56
2.8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	59
3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	60
3.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	61
3.2. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO	63
3.2.1. Necessidades Relativas à Formação	63
3.2.2. Temas Importantes a Abordar	66
3.2.3. Necessidades de acordo com Projetos e Programas	68
3.3. PLANEAMENTO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO	69
3.3.1. Quem Apresenta os Temas	69

3.3.2. Como Apresenta os Temas	70
3.3.3. Onde Apresenta os Temas	71
3.3.4. Quando Apresentar os Temas	72
3.3.5. Tempo Necessário para as Sessões	73
3.4. SUGESTÕES PARA A ORGANIZAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO	74
4. ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	76
4.1. O PLANO DE FORMAÇÃO	76
CONCLUSÃO	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
APÊNDICES	91
Apêndice I – Modelo do pedido de autorização ao Sr. Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde, Alentejo Central 1	92
Apêndice II – Consentimento informado	94
Apêndice III – Guião do <i>Focus Group</i>	96
Apêndice IV – Matriz de Codificação Global	100
Apêndice V – Matriz de Análise do <i>Focus Group</i>	102
Apêndice VI – Plano de Formação	113

ÍNDICE DE MATRIZES DE SÍNTESE

	f.
Matriz de síntese nº 1 – Necessidades Relativas à Formação	65
Matriz de síntese nº 2 – Temas Importantes a Aborda	68
Matriz de síntese nº 3 – Necessidades de acordo com Projetos e Programas	69
Matriz de síntese nº 4 – Quem Apresenta os Temas	70
Matriz de síntese nº 5 – Como Apresenta os Temas	71
Matriz de síntese nº 6 – Onde Apresenta os Temas	72
Matriz de síntese nº 7 – Quando Apresentar os Temas	73
Matriz de síntese nº 8 – Tempo Necessário para as Sessões	74
Matriz de síntese nº 9 – Sugestões para a Organização da Formação	75

INDICE DE TABELAS

	f.
Tabela I – Dados Biográficos	62

INTRODUÇÃO

O presente relatório visa descrever e analisar as diversas atividades decorrentes do estágio efetuado no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Gestão de Unidades de Saúde, que decorreu entre Fevereiro e Junho de 2011, na Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata [USF QP], no Centro de Saúde de Borba [CSB], sob orientação do Professor Doutor Adriano Pedro.

Este período foi marcado por uma profunda reorganização deste centro de saúde, que a 2 de Junho, passou a ser composto por duas unidades funcionais distintas: a Unidade de Cuidados na Comunidade [UCC] e a USF QP.

Esta reestruturação, obrigou a investigadora a ter de se adaptar às mudanças decorridas e reajustar os objetivos e as atividades propostos inicialmente no Projeto de Estágio, à nova realidade deste centro de saúde, pelo que as intervenções inicialmente destinadas a toda a equipa de enfermagem do CSB, foram canalizadas para a equipa que passou a integrar a USF QP, por ser esta a unidade que a investigadora passou a integrar.

A escolha do tema da formação em serviço, surge condicionada por um sentimento por parte da investigadora e da restante equipa de enfermagem da existência de uma lacuna a este nível, que se encontra bem patente num trabalho de âmbito académico sobre esta temática realizado recentemente, no CSB, em que Santos (2010: 76) refere que os enfermeiros deste centro de saúde consideraram “necessário efetuar mudanças na organização atual da formação em serviço”, salientando ainda que esta não se encontra organizada por não existir “elemento responsável pela formação em serviço”, pelo que considerou “fulcral atribuir a responsabilidade pela formação em serviço a um dos elementos da equipa de enfermagem.” Santos (2010: 78).

A Ordem dos Enfermeiros [OE] (2010: 4), considera como competências do enfermeiro especialista, a gestão dos cuidados de enfermagem, “otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional” e a adaptação, a liderança e a “gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados”.

A formação é um processo contínuo, que acompanha o indivíduo ao longo de toda a sua história de vida, assim, após uma formação inicial que permite a obtenção das qualificações necessárias para um desempenho profissional, segue-se uma necessidade de

aperfeiçoamento das competências e de reciclagem de conhecimentos, que permitam o acompanhamento do progresso tecnológico e científico, necessários para garantir uma competência permanente. Tornando-se assim importante o papel da formação permanente, da formação contínua e nomeadamente da formação em serviço.

Pereira (1993: 38), refere-se à formação em serviço como sendo “todas as atividades nas quais os profissionais se envolvem quando estão em serviço e que são estruturadas para contribuir para a melhoria do seu desempenho”.

Vários autores, entre os quais Dubar (1997), Canário (1994) e Costa (1998), se referem à sua importância, nomeadamente pelo contributo que esta proporciona não só aos sujeitos, como também às instituições onde se desenvolve.

No âmbito da enfermagem o seu valor é também reconhecido, não só pelos enfermeiros, como também pelas instituições, encontrando-se a sua prática prevista na legislação inerente à carreira de enfermagem, prevendo a atual legislação (Decreto – Lei 248/2009, de 22 de Setembro) que o enfermeiro detentor do título de especialista promova o desenvolvimento e colabore na formação em serviço dentro da instituição onde exerce a sua atividade.

No estágio desenvolvido pretendeu-se então intervir neste domínio, tendo por base os seguintes objetivos:

- ✓ Desenvolvimento de competências de análise e de elucidação de problemas complexos;
- ✓ Capacidades:
 - Extrair aplicações da teoria, sem ignorar informação contraditória;
 - Resolver problemas numa perspetiva de integração e interdisciplinar;
 - Utilizar conhecimentos teóricos atualizados e desenvolvimentos teóricos, em conjugação com uma análise da sua relevância, para o exercício profissional e para a investigação aplicada;
 - Formular uma opinião independente relativamente a novos desenvolvimentos, baseando-se em conhecimentos ao mais alto nível;
 - Autorreflexão e identificação dos pontos fortes e dos pontos fracos próprios;
 - Efetuar escolhas lógicas, baseadas em pressupostos previamente validados, e de as fundamentar teórica e metodologicamente;
 - Crítica acerca dos resultados obtidos e dos métodos de solução utilizados;
 - Comunicar as conclusões – e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes – quer a especialistas, quer não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
 - Aquisição independente de conhecimentos;

- ✓ Desenvolver competências de aprendizagem, que permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo;
- ✓ Capacidade de reflexão sobre e de encarar os problemas de natureza ética e normativa e as responsabilidades sociais inerentes à aplicação do conhecimento e à profissão.

Assim, com base nestes objetivos e numa perspetiva de gestão de cuidados de enfermagem, pretendeu-se com este estágio intervir nos domínios da gestão de cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, mais especificamente a nível da formação em serviço, estabelecendo-se como principal objetivo: Implementar a formação em serviço na USF QP, visando-se o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Na metodologia desenvolvida para a implementação da formação em serviço na USF QP o Plano de Formação foi sem dúvida o pilar de todo o trabalho desenvolvido, tendo a sua elaboração sido baseada num trabalho de investigação de natureza qualitativa, em que se optou pelo estudo de caso de tipo exploratório e em que se recorreu à realização de um *focus group*, como principal instrumento de colheita de dados, tendo este permitido debater com toda a equipa as suas necessidades formativas, envolvendo-a em todo o processo formativo. Este instrumento foi ainda complementado pela observação participante, que permitiu validar e complementar os dados colhidos.

Com base neste estudo elaborou-se então o referido plano de formação, que foi implementado na USF QP, tal como previsto.

O presente relatório, visa então dar a conhecer o trabalho desenvolvido no decurso do estágio efetuado e encontra-se estruturado em cinco capítulos distintos:

O primeiro, o Estado da Arte, constitui o suporte teórico da orientação global do trabalho desenvolvido, nele apresenta-se uma reflexão sobre a gestão dos cuidados de enfermagem e a gestão da formação em serviço, pilares básicos do estágio e do trabalho desenvolvido; a formação nas suas várias vertentes, essência do trabalho em decurso; e a motivação, como elemento essencial para que os enfermeiros se envolvam no processo formativo.

No segundo capítulo aborda-se a metodologia de pesquisa utilizada, referindo-se a problemática e os objetivos do estudo, o terreno de pesquisa, a população, o tipo de estudo, os instrumentos de colheita de dados utilizados, validade e fidelidade, tratamento e análise de dados e limitações ao estudo.

O terceiro capítulo refere-se ao tratamento e análise de dados com base na informação obtida através da realização do *focus group* e da observação efetuada e encontra-se estruturado de acordo com as categorias identificadas.

No quarto capítulo apresenta-se uma breve análise das restantes atividades inerentes a este estágio.

O quinto capítulo encerra este trabalho com uma breve conclusão, onde se focam os principais aspetos deste trabalho e onde se deixam algumas sugestões.

Por fim apresentam-se as referências bibliográficas que serviram de suporte teórico, à elaboração deste relatório.

1. ESTADO DA ARTE

O Estado da Arte, parte fundamental em qualquer trabalho científico, permite a fundamentação do trabalho desenvolvido com base na opinião de vários outros autores, que anteriormente se debruçaram sobre as temáticas abordadas e que conosco partilham os seus contributos.

Neste contexto abordar-se-á a gestão dos cuidados de enfermagem e a gestão da formação em serviço, pilares básicos do estágio e do trabalho desenvolvido; a formação nas suas várias vertentes, essência do trabalho em decurso; e a motivação, como elemento essencial para que os enfermeiros se envolvam no processo formativo.

1.1. GESTÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A gestão de cuidados de enfermagem desempenha hoje, e mais do que nunca, um papel preponderante para o alcance de metas como a qualidade, a eficiência e a eficácia, nos cuidados de saúde em Portugal.

Esta tem por base a legislação relativa à carreira de enfermagem, vigorando atualmente o Decreto – Lei 248/2009, de 22 de Setembro, que visou instituir a carreira especial de enfermagem na Administração Pública, reestruturando-a e reduzindo as anteriores cinco categorias apenas a duas: Enfermeiro e Enfermeiro Principal.

Relativamente aos enfermeiros, o presente Decreto – Lei, destaca a importância do cumprimento dos deveres éticos e dos princípios deontológicos, acrescentando ainda que os enfermeiros deverão exercer “a sua profissão com autonomia técnica e científica e respeitando o direito à proteção da saúde dos utentes e da comunidade” (Ministério da Saúde [MS], 2009: 6762).

Este define também o conteúdo funcional da categoria de enfermeiro, referindo: “O conteúdo funcional da categoria de enfermeiro é inerente às respetivas qualificações e competências em enfermagem” (MS, 2009: 6762), compreendendo plena autonomia técnico-científica relativamente a inúmeras atividades de enfermagem, entre as quais se destacam:

✓ As inerentes à prestação de cuidados de enfermagem ao utente/família/comunidade, no âmbito da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação ou adaptação funcional;

✓ A identificação das necessidades de cuidados de enfermagem e a participação nas atividades de planeamento e programação do trabalho de equipa a executar;

✓ O aperfeiçoamento de métodos de trabalho, visando uma melhor utilização dos recursos, que promova a qualidade e a eficiência;

✓ A promoção de programas e projetos de investigação e a colaboração em processos de desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem e de enfermeiros em contexto académico ou profissional.

Neste conteúdo funcional estão também incluídas algumas funções inerentes ao enfermeiro detentor do título de especialista, nomeadamente:

✓ O planeamento, coordenação e desenvolvimento de intervenções no seu domínio de especialização;

✓ A identificação de necessidades logísticas e a promoção de uma melhor utilização dos recursos disponíveis;

✓ O desenvolvimento e a colaboração na formação em serviço dentro da instituição e a orientação de atividades de formação de estudantes de enfermagem e enfermeiros em contexto académico ou profissional (MS, 2009).

Relativamente ao enfermeiro principal, encontra-se regulamentado que: “Para além das funções inerentes à categoria de enfermeiro, o conteúdo funcional da categoria de enfermeiro principal é sempre integrado na gestão do processo de prestação de cuidados de saúde, e indissociável da mesma.” (MS, 2009: 6762).

Entre estas funções, salientam-se as inerentes à gestão de recursos humanos e materiais, nomeadamente a nível do planeamento do trabalho; da coordenação da equipa de enfermagem; da gestão e prestação de cuidados de enfermagem; das funções de assessoria ou consultadoria de natureza técnico-científica, em projetos ou programas e da responsabilidade pelas atividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros (MS, 2009).

Ainda relativamente aos enfermeiros especialistas, a OE considera que estes são detentores de competências, que são “demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria.” (OE, 2010: 3), considerando ainda existirem quatro domínios de competências comuns, sendo eles: a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; o desenvolvimento das aprendizagens profissionais e a gestão dos cuidados.

No domínio da gestão dos cuidados, considera que o enfermeiro especialista: “Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional;” e “Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.” (OE, 2010: 4).

Pode-se então depreender que todos estes enfermeiros deverão ser detentores de competências para a gestão de cuidados de enfermagem.

Cunha & Neto (2006: 480), citam Boog, que descreve as competências dos gestores como um “conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que os gerentes desenvolvem para assegurar a competência empresarial”.

Estes citam ainda Fleury, Boog e Dutra que consideram ainda como competências individuais necessárias ao gestor: a liderança, a persuasão, o trabalho em equipa, a criatividade, a tomada de decisão, a determinação, o planeamento e a organização.

Os autores referenciam ainda Brandão & Guimarães, que consideram que as competências podem ser classificadas sob o ponto de vista pessoal, como essenciais (relacionadas com o indivíduo, com a equipa e com o seu desenvolvimento) e do ponto de vista empresarial, como organizacionais (relacionadas às estratégias corporativas).

Fleury & Fleury também citados por Cunha & Neto (2006) enumeram ainda como competências profissionais: “saber agir, mobilizar, comunicar, aprender, comprometer-se, assumir responsabilidades e ter visão estratégica”.

Todas estas competências poderão ser sem dúvida nenhuma, adaptadas à realidade do enfermeiro gestor.

Entendendo-se por enfermeiros gestores os “profissionais habilitados técnica e cientificamente para responderem com rigor, eficiência e eficácia aos desafios das organizações e das pessoas na garantia da qualidade dos cuidados prestados, aos vários níveis de atuação: prevenção, promoção e reabilitação.” (Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança [APEGEL], 2010: 1).

A APEGEL (2009) considera ainda que o enfermeiro gestor possui competências que garantem a segurança das organizações, nomeadamente das práticas, das dotações e do conhecimento que consolidam a segurança do utente. Esta associação salienta ainda o seu papel de pivô na garantia da efetividade na proximidade dos cuidados prestados, na liderança dos projetos e nas condições para uma prática adequada.

Refere ainda que inerente às competências do enfermeiro gestor está a de garantir a segurança do cidadão, família e comunidade através: da prática profissional, ética e legal (em que este deverá garantir o respeito pelos valores, regras deontológicas e prática legal, bem como as melhores práticas profissionais); da gestão de cuidados e serviços (em que deverá prever e gerir pessoas, e otimizar e promover o desenvolvimento de competências,

prognosticar e assegurar os meios necessários à prestação de cuidados, e antever e gerir os riscos); da intervenção política e da assessoria (em que deverá participar na determinação e implementação de políticas e no planeamento estratégico) e do desenvolvimento profissional (em que deverá estimular a enfermagem baseada na evidência e promover a formação e o desenvolvimento da prática de enfermagem) (APEGEL 2010).

O *Nursing Leadership Institute*, nos Estados Unidos da América, criou também um modelo de competências para o enfermeiro gestor, onde foram reconhecidas seis competências que se dividem em vários itens, e que se traduzem em: “poder pessoal, efetividade interpessoal, gestão financeira, gestão de recursos humanos, cuidados com o *staff*, com os pacientes e consigo mesmo, pensamento sistematizado e como atributos adicionais destaca o otimismo e a resistência.” (*Nursing Leadership Institute in Cunha & Neto*, 2006: 481).

Segundo Cunha & Neto (2006), este modelo contém competências que envolvem aspetos da pessoa individualmente, dela com o grupo e dela na sua atuação na empresa.

Estes autores consideram ainda relativamente aos enfermeiros gestores que, entre outras, lhes competem tarefas diretamente relacionadas com a sua atuação junto do utente, mas também a liderança da equipe de enfermagem e a gestão dos recursos (físicos, materiais, humanos, financeiros, políticos e de informação) para a prestação de cuidados de enfermagem e salientam que ao enfermeiro gestor é exigido que seja competente naquilo que faz e que garanta que os membros da sua equipa tenham competência para executarem as tarefas que lhes são destinadas, ideia que é também partilhada por Marquis & Huston (1999).

Santos & Miranda (2007), acrescentam ainda que elementos como a liderança, a motivação, a comunicação, a capacidade para lidar com conflitos, os conhecimentos técnico-científicos e a ética, são fundamentais para obter a excelência dos cuidados, com base na competência profissional, na satisfação dos utentes e no fortalecimento e desenvolvimento do sistema de prestação de cuidados.

A liderança surge então como uma componente indissociável da gestão.

Trevizan, Mendes, Fávero & Melo [Trevizan *et al.*] (1998: 4) citam Yura, referindo que a liderança em enfermagem é um processo por meio do qual “o enfermeiro influencia as ações de outros para o estabelecimento e para o alcance de objetivos.” O que segundo os autores implica definir e planear os cuidados de enfermagem num cenário interativo.

Santos & Miranda (2007, 113), referem que “para liderar o enfermeiro deve conhecer os processos sociais, culturais, comportamentais dos sujeitos, bem como as formas como as instituições de saúde estão organizadas.”

Estes autores salientam como características essenciais do comportamento do líder, a preocupação com as pessoas, a contemplação das necessidades dos elementos que compõem a equipa de trabalho e as dos utentes, o interesse pela produtividade da equipa, a habilidade de relacionamento com a equipa e a comunidade.

Santos & Miranda (2007) citam Vergara e enunciam algumas competências que consideram essenciais ao “enfermeiro-gestor-líder”:

- “Ter clareza quanto aos objetivos e estratégias para o desenvolvimento dos programas na Unidade Básica de Saúde.
- Monitorar as necessidades e expectativas da comunidade e da equipa de saúde.
- Ter habilidade para solucionar problemas.
- Ser criativo.
- Fazer da informação uma das ferramentas de trabalho.
- Ter iniciativa e comprometimento com o seu trabalho e com a comunidade.
- Ouvir e ser ouvido.
- Reconhecer o potencial existente nos outros.
- Viabilizar a comunicação.
- Pensar globalmente e agir localmente.
- Conhecer o trabalho realizado pelos demais integrantes da equipa.” Vergara *in* Santos & Miranda (2007, 113)

Estes autores destacam também a perspetiva ética, salientando a importância do líder/gestor ter em conta valores humanos como o respeito, a humildade, a dedicação e a dignidade.

Santos & Miranda (2007), consideram ainda que o líder deverá utilizar as suas competências para identificar as características do grupo e definir o estilo de liderança mais eficaz para a sua realidade: o autoritário (onde detém todas as responsabilidades e decisões), o liberal (em que delega nos seguidores a tomada de decisão), ou o democrático (onde permite a participação e a contribuição de todos na decisão).

Marquis & Huston (1999: 28) salientam também a importância da liderança, referindo que esta “aumenta a produtividade pela maximização da eficiência e da eficácia da força de trabalho.”

Hoje a eficiência e eficácia são elementos chave em qualquer processo de gestão, apresentando um papel cada vez mais relevante no domínio da saúde, onde se ambiciona gerir eficaz e eficientemente, os recursos cada vez mais escassos, para garantir uma prestação de cuidados de saúde de qualidade aos cidadãos.

Santos & Miranda (2007) partilham esta ideia, referindo-se aos sistemas de saúde como sistemas sociais complexos, onde é necessário intervir tendo em conta uma diversidade de objetivos, em que se destacam a equidade, a eficiência, a eficácia, a qualidade dos cuidados de saúde e a satisfação dos utentes.

Segundo os mesmos autores a eficácia expressa-se na capacidade dos sistemas de saúde atingirem os seus objetivos (produtos e/ou resultados), enquanto a eficiência se

observa pela relação entre os resultados obtidos e os recursos alocados. Os autores referem ainda que a qualidade, se expressa através da atenção dispensada aos utentes de forma oportuna, eficaz, segura e em condições materiais e éticas adequadas, enquanto a satisfação, se traduz através da perceção dos utentes sobre a resposta oferecida pelos serviços às suas necessidades (Santos & Miranda, 2007).

Nesta perspetiva a OE (2002: 15) salienta: “Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem.” Destacando vários elementos que considera importantes para a organização dos mesmos, dos quais se salientam: “a existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade;” e “a utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade.”

Santos & Miranda (2007) consideram ainda, que no domínio da saúde é fundamental o papel do gestor, que deverá apresentar capacidades para gerir pessoas, interesses, atualidades, mudanças, conflitos, capacidade de reunir recursos, disponibilidade, dedicação e outros aspetos, salientando ainda que este deverá “ser um ator que forneça congruência de ideias e interesses, de busca de recursos, que motive constantemente seus profissionais a uma atuação que dê conta das mudanças ocorridas nas últimas décadas”, nomeadamente em questões teóricas, filosóficas, epidemiológicas, nas mudanças sociais e económicas, na globalização, no acesso à informação, etc. (Santos & Miranda, 2007: 61).

Cunha & Neto (2006: 480), partilham esta ideia, referindo que conceitos como globalização, conhecimento, competências, liderança, competitividade, passaram a fazer parte do dia-a-dia dos gestores nas empresas, o que segundo estes autores fez com que novas ferramentas de gestão como o “*balanced score-card*”, a liderança “*coach*”, a gestão do conhecimento, a da informação e a das competências, tenham sido introduzidos na gestão e adaptados pelos serviços de saúde.

Os autores referem ainda que neste contexto de mudança, ajustar-se a novas situações, ser flexível, assumir desafios, e ter capacidade de relacionamento, são requisitos indispensáveis aos atuais gestores.

Lewis, Grozier e Dutra, citados também por estes autores, referem que a busca da qualidade e da excelência dos serviços acarretou mudanças nos modelos de gestão e que conseqüentemente, a forma de gerir as pessoas também mudou, sendo hoje mais valorizado investimento nas pessoas, devido à tendência de substituir o enfoque científico da administração, por um enfoque mais sofisticado das relações humanas, em que se visa uma maior participação das pessoas no sucesso das organizações.

Cunha & Neto (2006), consideram que o enfermeiro, como gestor dos cuidados de enfermagem prestados ao utente, deverá deter o conhecimento, as habilidades e as atitudes que possibilitarão o exercício das suas funções, objetivando a eficiência.

A APEGEL (2010: 1) refere que “A Gestão é uma área de intervenção da Enfermagem com uma importância estratégica e primordial para a qualidade dos cuidados prestados por qualquer unidade de saúde.”

Esta associação crê que a qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos utentes, está relacionada com a qualidade da prática dos enfermeiros da área da gestão, sugerindo que “enfermeiros gestores competentes determinam cuidados de qualidade.” (APEGEL, 2010: 1).

Ribeiro, Carvalho, Ferreira & Ferreira [Ribeiro *et al.*] (2008: 17) consideram que aos enfermeiros responsáveis pela gestão, compete responsabilizar-se pela garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, devendo estes: “planejar e concretizar ações que visem essa melhoria, colaborar na avaliação da qualidade dos cuidados e definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação.”

Escoval considera que “gerir é avaliar, responsabilizar, transmitir, exigir, para conduzir pessoas com saber, competência e rigor assente em informação e conhecimento.” (Escoval *in* Ribeiro *et al.* (2008: 17)

Estes autores, chamam também à atenção para o atual aumento das expectativas e das exigências dos cidadãos, o que ampliou a responsabilidade dos profissionais de saúde, que passaram a ter de centrar a sua atenção nos resultados e no uso adequado dos recursos disponíveis.

Sola e Sousa citados por Ribeiro *et al.* (2008: 14) referem ainda que: “O planeamento das necessidades e prioridades, da racionalização, da análise custo/benefício, da eficiência técnica e científica, da avaliação da qualidade, da equidade e rentabilidade, são realidades que colocam inevitavelmente novos desafios.”

Ribeiro *et al.* (2008: 14) referem ainda que hoje, as empresas pretendem “ter uma força de trabalho mais satisfeita e motivada, procurando o envolvimento e empenhamento total dos profissionais, o que requer por vezes modificação de atitudes.”

Pisco, também citado por Ribeiro *et al.* (2008: 14), salienta: “Uma gestão de pessoal inadequada, em que as suas necessidades não são levadas em conta, a sua opinião parece não ter importância, desmotiva e compromete todos os esforços de qualidade aos diversos níveis, oferecendo resistência à introdução de bons *standards* de atuação.”

Pelo que os autores consideram, que às instituições de saúde compete adequar os recursos e criar estruturas que acautelem um exercício profissional de qualidade,

desenvolvendo esforços para proporcionar condições e criar um ambiente favorecedor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros.

Marquis & Huston (1999) consideram também que o administrador /líder deve criar um ambiente de trabalho que vise satisfazer as necessidades quer da organização, quer dos trabalhadores, visando-se assim não só a produtividade, mas também a satisfação das necessidades dos trabalhadores, procurando assim satisfazer não só os objetivos individuais dos trabalhadores, mas também os da organização.

Concorda-se também com Ribeiro *et al.* (2008: 13), quando estes referem que hoje se “Pressupõe uma filosofia de gestão que faz dos decisores verdadeiros agentes de mudança, permitindo criar um ambiente organizacional de permanente aprendizagem individual e coletiva.”

Após a análise apresentada poder-se-á concluir, que hoje se espera que os enfermeiros gestores sejam agentes ativos na gestão das equipas de saúde, com competências que lhes permitam efetuar uma gestão eficaz e eficiente, dos cada vez mais escassos recursos existentes na área da saúde, visando cada vez mais uma prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, aos utentes e comunidades que servem.

A qualidade em saúde é cada vez mais um objetivo a atingir, pelo que é fundamental que os enfermeiros invistam na sua formação, sendo essencial que os responsáveis pela gestão tenham um papel ativo neste processo, facilitando e estimulando a formação em serviço e procurando motivar os enfermeiros da sua equipa, para que se envolvam no processo formativo.

1.1.1. Gestão da Formação em Serviço

Conforme se pôde constatar anteriormente, os enfermeiros responsáveis pela área da gestão deverão ter um papel ativo no processo formativo da sua equipa, facto que se encontra descrito na legislação existente.

Em 1990 a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto), “instituiu uma nova política de recursos humanos para a saúde com vista a satisfazer, (...), as necessidades da população, com garantia da formação dos profissionais e da segurança dos cuidados prestados” (MS, 2009: 6761).

O Decreto-Lei 437/91 de 8 de Novembro em vigor até 2009, previa na carreira de enfermagem, mecanismos que favoreciam e privilegiavam a formação em serviço.

Segundo este Decreto-Lei cabia ao enfermeiro chefe e ao enfermeiro supervisor a função de escolher o responsável pela formação em serviço de cada unidade, devendo essa função ser atribuída ao enfermeiro especialista.

Conforme o mesmo, a formação em serviço devia visar a satisfação das necessidades dos enfermeiros da unidade, considerando o objetivo comum do grupo profissional, mas também as necessidades individuais de cada membro do grupo.

Atualmente vigora o Decreto – Lei 248/2009, de 22 de Setembro, que considera que a formação dos enfermeiros “assume carácter de continuidade e prossegue objetivos de atualização técnica e científica”, salientando que esta deve ser “planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços.” (MS, 2009: 6764)

O Artigo 9º deste Decreto-Lei aborda esta temática, referindo que faz parte do conteúdo funcional da categoria de enfermeiro: “Promover programas e projetos de investigação, nacionais ou internacionais, bem como participar em equipas e ou orienta-las”; “Desenvolver e colaborar na formação realizada na respetiva organização interna” e “Orientar as atividades de formação de estudantes de enfermagem, bem como de enfermeiros em contexto académico ou profissional” (MS, 2009: 6762).

O Artigo 10º acrescenta ainda, neste domínio que os enfermeiros devem: “Assumir a responsabilidade pelas atividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros da organização em que exerce atividade”; “Apoiar o enfermeiro diretor, (...) na definição e avaliação de protocolos e políticas formativas” (MS, 2009: 6763).

O Artigo 20º do mesmo Decreto-lei refere-se à formação profissional e menciona que:

“1 - A formação dos trabalhadores integrados na carreira de enfermagem assume carácter de continuidade e prossegue objetivos de atualização técnica e científica, ou de desenvolvimento de projetos de investigação;

2 - A formação (...) deve ser planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços;

3- A frequência de cursos de formação complementar ou de atualização profissional, com vista ao aperfeiçoamento, diferenciação técnica ou projetos de investigação, pode ser autorizada mediante licença sem perda de remuneração por um período não superior a 15 dias úteis por ano, ou nos termos que venham a ser definidos em instrumento de regulamentação coletiva de trabalho;

4 - O membro do Governo responsável pela área da saúde pode atribuir a licença prevista no número anterior por um a período superior a 15 dias úteis, desde que a proposta se encontre devidamente fundamentada e a formação se revista de interesse para os serviços.” (MS, 2009: 6764).

A OE demonstra também o seu interesse sobre esta temática, abordando-a em diversos documentos publicados, que se passarão a abordar.

Em 2010 a OE, publicou a “Política de Formação Contínua de Enfermeiros” estabelecendo como critérios “A existência de uma política e práticas de formação contínua,

promotoras do desenvolvimento profissional e da qualidade” e as “Existências de meios e recursos adequados ao desenvolvimento da formação contínua e em serviço” (OE, 2010: 11). Tendo estabelecido como indicadores:

- “Existência de enfermeiro responsável pela coordenação da formação em Serviço.
- Existência de um Plano Anual de Formação que vá ao encontro das necessidades identificadas pelos enfermeiros.
- Existência de Relatório de formação, que contemple avaliação da formação e do impacto dos seus resultados.
- Existência de critérios explícitos para a seleção de enfermeiros enquanto formadores (interna e externamente) e enquanto formandos (interna e externamente).
- Evidência de participação de enfermeiros do serviço em projetos/ grupos de trabalho pertinentes para o contexto e/ou para a enfermagem.
- Existência de dispositivos de formação promotores de prática reflexiva regulares e sistemáticos: “análise das práticas”; “estudos de caso”; “Supervisão Clínica”.
- Evidência de que os supervisores clínicos estão inseridos na bolsa de supervisores regional e envolvidos nos processos de formação contínua de supervisores.
- Existência de recursos de suporte informativo e pedagógico de apoio aos enfermeiros (ex: acesso à internet; biblioteca; estudos relevantes e atuais).
- Evidência de parcerias para a formação e investigação em enfermagem.
- Existência de Planos de Integração de Enfermeiros no Serviço”.(OE, 2010: 11 e 12).

A OE salienta no domínio das competências comuns dos enfermeiros especialistas o “desenvolvimento das aprendizagens profissionais.” (OE, 2010:3), proclamando a capacidade do enfermeiro desenvolver o autoconhecimento, a assertividade e a capacidade deste fundamentar a sua praxis clínica especializada “em sólidos e válidos padrões de conhecimento”, referindo ainda que o enfermeiro especialista deverá assumir-se como “facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação.” (OE, 2010: 4).

Como facilitador da aprendizagem, a OE considera que o enfermeiro especialista:

- “Atua como formador oportuno em contexto de trabalho, na supervisão clínica e em dispositivos formativos formais.
- Diagnostica necessidades formativas.
- Concebe e gere programas e dispositivos formativos.
- Favorece a aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros.
- Avalia o impacto da formação.” (OE, 2010: 10).

No que respeita ao suporte da prática clínica na investigação e no conhecimento, na área da especialidade, a OE considera que o enfermeiro especialista:

- “Atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática cuidativa, visando ganhos em saúde dos cidadãos.
- Identifica lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação.
- Investiga e colabora em estudos de investigação.
- Interpreta, organiza e divulga dados provenientes da evidência que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem.

- Discute as implicações da investigação.
- Contribui para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada.” (OE, 2010: 4).

A OE considera ainda, que os enfermeiros especialistas deveram rentabilizar as oportunidades de aprendizagem e tomar iniciativa na formulação e implementação de processos de formação e desenvolvimento das práticas (OE, 2010).

Após esta breve abordagem poder-se-á concluir que quer a OE, quer a legislação inerente á carreira de enfermagem, valorizam a formação dos enfermeiros, devendo a sua responsabilidade ser atribuída preferencialmente aos enfermeiros com competências na área de gestão, que a deverão promover nos seus serviços, visando desta forma promover a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Nesta perspetiva Marquis & Huston (1999: 27) referem: “ A garantia de uma adequada seleção, a manutenção de uma equipe de enfermagem coesa e de um serviço de alta qualidade dependem de uma boa formação desta equipe.”

Os autores ressaltam ainda que cabe aos elementos responsáveis pela gestão “a responsabilidade de manter um corpo de funcionários competente, embora tal responsabilidade seja partilhada com outros membros da organização.” (Marquis & Huston, 1999: 285).

Ribeiro *et al.* (2008: 13) neste contexto refere ainda que: “Às instituições de saúde compete adequar recursos, criar estruturas que propiciem um exercício profissional de qualidade e desenvolver esforços no sentido de proporcionar condições e ambiente favoráveis ao desenvolvimento dos profissionais.”

Marquis & Huston (1999: 285) salientam ainda que: “Considerando-se o constante surgimento de novos procedimentos, equipamento e conhecimentos, cabe ao líder desenvolver habilidades para avaliar as necessidades de aprendizagem dos funcionários.”

Assim, poder-se-á concluir que os enfermeiros com responsabilidades no domínio da gestão deverão ter um papel ativo no domínio da formação em serviço, para que cada vez mais os enfermeiros prestem cuidados de enfermagem de qualidade aos seus utentes.

1.2. FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

A formação é então um elemento essencial, para a excelência que se pretende obter nos cuidados de enfermagem.

Abreu (2001: 105) define formação como “um processo complexo de aprendizagens, que se reflete no desenvolvimento da estrutura do sujeito, designadamente aos níveis cognitivo, afetivo, motor, relacional e transformativo”. Ao falar de formação fala-se também num processo “impulsionador de competências integrado num percurso individual e auto gerido, que se desenvolve segundo uma lógica de apropriação de saberes e não de acumulação de saberes”. (Canário, 1991: 83).

Parkyn (1976) refere que Formação e Educação são dois conceitos interligados, por vezes com difícil diferenciação, estando presentes ao longo de toda a vida humana. A aprendizagem tem início na infância e mantém-se ao longo de toda a existência do indivíduo, sendo profundamente influenciada pelo meio sociocultural em que este se insere.

Costa (1998: 19), acrescenta ainda que a formação se reveste dum “carácter mediático, externo, permanente e temporal, dado que invade todas as fases da vida, todos os domínios, não se limitando aos aspetos profissionais”. Acrescentando ainda que esta “Penetra em todos os domínios e espaços da vida, como uma obrigação da qual decorre o reconhecimento profissional e social.”

Segundo Dominicé *in* Nóvoa & Finger (1988: 60) “ A formação assemelha-se a um processo de socialização, no decurso do qual os contextos familiares, escolares e profissionais constituem lugares de regulação de processos específicos que se enredam uns nos outros, dando uma forma original a cada história de vida.”

Assim na história de vida de cada indivíduo, observa-se um percurso formativo com início na formação inicial que permite obter as qualificações necessárias para um desempenho profissional, seguindo-se uma necessidade de aperfeiçoamento das competências e de reciclagem de conhecimentos, que permitam o acompanhamento do progresso tecnológico e científico, necessários para garantir uma competência permanente. Tornando-se assim importante o papel da formação permanente, da formação contínua e nomeadamente da formação em serviço.

Proença (1997) afirma que, na sociedade atual ninguém pode sair da escola e permanecer toda a vida com o nível de conhecimentos que lá adquiriu.

Nos últimos anos a formação tem adquirido uma importância crescente na sociedade em geral e na enfermagem em particular. Vivemos numa sociedade em constante mudança, onde a globalização, as novas tecnologias e os sistemas de informação, nos fornecem uma

fonte inesgotável de conhecimento, pelo que a formação assume uma importância preponderante, pela necessidade de renovação ou atualização destes conhecimentos.

Mendes & Lourenço (2008) reforçam esta ideia afirmando que a formação base desde sempre garantiu o exercício da atividade com alguma segurança e competência, tanto do ponto de vista teórico como prático, mas que acaba por se tornar insuficiente para responder aos desafios que se levantam no quotidiano dos enfermeiros e que decorrem da constante evolução atualmente verificada nos domínios científico e tecnológico.

Desde Florence Nightingale, que longo foi o percurso percorrido pelos enfermeiros até aos nossos dias, tendo a formação dado um imprescindível contributo nesse sentido. Segundo Petitat *in* Bento (1997) o movimento de profissionalização da enfermagem teve origem “num novo corpo de saberes, baseado na ciência moderna em rotura com a tradição oral empírica.” Tendo as escolas de enfermagem desempenhado um papel preponderante, “uma vez que passaram a garantir o acesso à informação científica formal que faltava às gerações precedentes.” (Bento, 1997: 26).

Extenso foi o percurso efetuado pela enfermagem, nomeadamente no domínio da formação desde esses tempos. A busca da especificidade da enfermagem exige hoje que o enfermeiro seja detentor de conhecimentos e saberes técnicos e científicos próprios, pelo que cada vez mais estes investem na sua formação, procurando valorizar os seus conhecimentos.

A formação inicial torna-se cada vez mais insuficiente para responder aos desafios que cada enfermeiro enfrenta no seu quotidiano, assim para além da sua formação inicial, os enfermeiros vêm-se cada vez mais envolvidos num processo permanente de formação, onde a autoformação, a formação contínua e a formação em serviço, constituem parte integrante do seu percurso profissional.

A OE realça isso mesmo, referindo que “Os percursos de formação e de desenvolvimento profissional dos Enfermeiros Portugueses são heterogéneos e a aprendizagem da “Formação” faz-se por múltiplas vias: de modo formal e informal; mais ou menos intensiva e aprofundada (...)” (OE, 2010: 62)

Torna-se assim imperativo motivar os enfermeiros para serem atores no seu processo formativo enquanto profissionais. Referindo a este respeito Nóvoa (2001: 3) que “Ninguém forma ninguém. Cada um forma-se a si próprio”.

Baixinho (2007: 11) reforça esta ideia dizendo que “ o Enfermeiro como ator social é o responsável pela sua formação, sendo ele o condutor de todo o procedimento formativo, com definição dos seus objetivos, com a visão das competências que quer adquirir/desenvolver”.

1.2.1. Formação Permanente em Enfermagem

Costa (1998: 21) cita Lapassade que refere que “o inacabamento da formação tornou-se uma necessidade, num mundo marcado pela transformação permanente das técnicas, o que implica uma educação igualmente permanente”.

Segundo Costa & Costa (2000: 1) a formação permanente consiste num processo contínuo de aprendizagem, com início após a formação profissional básica, através do qual se aprofundam conhecimentos e capacidades, “que visam o desenvolvimento pessoal e profissional que se repercute na melhoria do desempenho e da qualidade dos serviços prestados.” Sendo constituída pela formação contínua e pela formação em serviço.

A sua principal preocupação visa a adaptação profissional, pretendendo-se através desta aperfeiçoar conhecimentos, competências e atitudes profissionais.

O seu papel é preponderante na enfermagem, uma vez que apenas através desta os enfermeiros poderão dispor dos saberes que lhe permitirão responder adequadamente às constantes mudanças que se verificam no domínio da saúde e em particular no domínio da enfermagem (Pereira, 1997).

Costa (1998: 65) refere que também a American Nurse Association aborda a temática da formação permanente em enfermagem como o conjunto das experiências planeadas, tendo por base um programa educacional em enfermagem e destinadas a promover o desenvolvimento de competências e de atitudes relevantes para as práticas de enfermagem, bem como para a prestação de cuidados.

Nóvoa & Finger (1988: 112) acrescentam ainda que “o sucesso educativo passa pela capacidade de formar indivíduos capazes de se reciclarem permanentemente, aptos a adquirirem novas atitudes e capacidades, capazes de responder eficazmente aos apelos constantes de mudança.”

Mendes (2004) refere também que, para assegurar as necessidades de saúde da população das sociedades atuais, os profissionais deverão apresentar uma capacidade de pensamento conceptual, construtivo e crítico, promovida através da formação em enfermagem, nomeadamente na formação pós básica e permanente.

1.2.2. Formação Contínua em Enfermagem

Carneireiro (1997: 21) refere que a formação nasce de uma necessidade de desenvolver competências e que as capacidades dos indivíduos podem ser adquiridas formal ou informalmente e que é no domínio do desenvolvimento de competências que surgem as necessidades de formação que estão “ligadas (também) ao desejo da pessoa investir sobre si própria, para melhoria da qualidade do seu desempenho”, acrescenta ainda que tudo isto se deverá desenvolver num processo dinâmico de formação contínua e autoformação, afirmando ainda que:

“A satisfação das necessidades de atualização e aperfeiçoamento acompanham o indivíduo ao longo de toda a sua vida social e profissional, e desenvolve-se num continuum de resposta a possíveis insuficiências da formação inicial, bem como de novas exigências que surgem com o seu desenvolvimento pessoal e profissional.” (Carneireiro, 1997: 20).

Segundo Costa & Costa (2000: 1) a formação contínua “É uma parcela da formação permanente, visando os mesmos objetivos, através do alargar, aprofundar e adquirir de novos conhecimentos”, situando-se principalmente no quadrante teórico e na transmissão de conhecimentos e experiências utilizando um modelo pedagógico fundamentalmente formal e transmissivo.

Para Nóvoa & Finger (1988: 120) a formação contínua “deve ser entendida como uma contribuição exterior que pode modificar certas trajetórias de vida através das quais os adultos se constroem a pouco e pouco.”

O Conselho Nacional de Educação (1991), considera ainda que a formação contínua é aquela que se destina a aperfeiçoar quem já possui os saberes, saber fazer e saber ser, básicos ao exercício de uma profissão.

A formação contínua dos enfermeiros pode ser interna ou externa à instituição, ocorrendo a interna habitualmente: junto dos utentes; na equipa de enfermagem; na equipa multidisciplinar; na estrutura de formação da instituição, enquanto a externa se baseia sobretudo em práticas de autoformação e frequência de ações de formação (Botelho, 1993).

A Organização Mundial da Saúde (1981), considera também que a formação contínua dos enfermeiros poderá incluir: estudos pessoais; trabalhos clínicos; atividades em associações profissionais; leitura de jornais, revistas ou outras publicações; discussão de casos; troca de impressões com colegas; cursos; conferências e reuniões.

Ribeiro (1997) refere-se ainda a alguns modelos que poderão servir de base à formação contínua, nomeadamente:

- O modelo de Jackson que pressupõe a existência de lacunas de formação do enfermeiro, que pretende colmatar.

- O modelo de Eraut que pressupõe que a formação se deve adaptar ou mesmo antecipar às mudanças impostas pela evolução técnica e científica.

- O modelo de Fullan que se baseia no diagnóstico das necessidades surgidas no interior dos serviços de forma a encontrar soluções locais e institucionais para os problemas detetados.

Ainda no domínio desta temática a OE (2006: 1) considera que “A Enfermagem, como qualquer outra disciplina, necessita de produção e de renovação contínuas do seu próprio corpo de conhecimentos”, pelo que se considera que também os enfermeiros deverão investir na sua formação contínua.

1.2.3. Formação em Serviço em Enfermagem

A formação em serviço em enfermagem surgiu formalmente a partir do Decreto Lei 437/91 de 8 de Novembro, onde se pode ler no preâmbulo:

“A natureza da profissão de enfermagem e as características do seu exercício fazem com que se deva privilegiar a formação em serviço como forma de manter atualizados, aprofundar e desenvolver conhecimentos adquiridos nos cursos básicos e pós básicos de enfermagem, prevendo-se nesta carreira em mecanismos que favoreçam e permitam concretizar este tipo de formação contínua”. (Ministério da Saúde [MS], 1991: 5723).

Em relação à formação em serviço, a Associação Americana em Enfermagem definiu-a como “ (...) experiências de aprendizagem que ajudam o enfermeiro a adquirir, manter e/ou aumentar a sua competência no desempenho das suas responsabilidades profissionais, de acordo com as suas expectativas e as da própria organização”. (Associação Americana em Enfermagem *in* Velez 2009: 46).

Gomes (1999) refere-se à formação em serviço, como sendo aquela que se realiza concomitantemente com a prática profissional, procurando aprofundar o grau de desenvolvimento pessoal e profissional.

Pereira (1993: 38) acrescenta ainda que a formação em serviço comporta “as atividades nas quais os profissionais se envolvem quando estão em serviço e que são estruturadas para contribuir para a melhoria do seu desempenho.”

Para Nóvoa & Finger (1988) os adultos formam-se através das experiências, dos contextos e dos acontecimentos que acompanham a sua existência pelo que os contextos profissionais, pelas inúmeras experiências que proporcionam são considerados por Lima *et al.*, (1988: 239) como “novos espaços de formação”, por favorecerem o desenvolvimento de processos de educação informais.

Também Honoré partilha esta ideia, referindo que as unidades prestadoras de cuidados agregam perspetivas profissionais múltiplas, que favorecem uma implicação conjunta na formação, destacando a partilha de poderes e saberes, como forma de construção de novos saberes. Apresentando assim os serviços como coletividades de trabalho, que proporcionam possíveis “campos de inter-formação” (Honoré *in* Costa 1998: 149).

Dubar (1997: 96) salienta também este potencial formativo dos locais de trabalho, referindo que estes são espaços de socialização profissional, que facilitam a interiorização de valores, normas e regras, permitindo a aquisição de conhecimentos específicos, que se constituem nos saberes profissionais.

Também no âmbito da enfermagem Collière (1989: 121) reconhece que os serviços são lugares de expressão da prática profissional, onde “se podem mobilizar e ajustar os conhecimentos.”

Abreu (2001: 236) refere que, a prática profissional ocupa um lugar relevante na formação dos enfermeiros, uma vez que “contém, na sua essência, a sua razão de ser: a relação com o ser humano, saudável ou doente.” Salientando que “Os saberes que emergem da prática, apesar de menos codificados e atravessados pela dúvida, vitórias, insucessos, contras e ajudas, adquirem uma coerência – a de se reportarem a situações reais, com implicação da pessoa”.

Costa (1998: 15) também no âmbito da formação em serviço refere que os enfermeiros se formam “porque a prática, quando refletida e reportada às situações de trabalho, permite a leitura da experiência como “experiência de vida”, adquirindo significado pelos significados que lhe são atribuídos pelos sujeitos em contexto.”

Estes processos de educação informal incluem múltiplas aprendizagens, mais ou menos consciencializadas pelos sujeitos, que influenciam de forma distinta as práticas e as identidades profissionais. Todas estas aprendizagens, são relevantes, contudo destacam-se aquelas que estão relacionadas com o desenvolvimento de processos de educação informal com base na experiência, que surgem na sequência de situações em que os indivíduos pensam sobre os acontecimentos que viveram e que constituem a origem de subsequentes alterações de comportamentos e atitudes. (Garrick, 1998).

Assim, o sujeito forma-se porque vive, experiencia, trabalha e relaciona-se com o meio, salientando Costa (1998: 28) que: “Trabalho, reflexão e experiência surgem como um trinómio polarizador de novos desenvolvimentos, nomeadamente ao nível da formação experiencial”, acrescentando que “Refletir sobre a experiencia significa o reconhecimento de que o processo de aprendizagem se prolonga na, com e pela prática, tornando consciente algum saber tático – criticando, examinando e melhorando.” (Costa, 1998: 27).

Esta autora acrescenta ainda que as práticas e a formação se cruzam nos contextos de trabalho, “tanto ao nível da atribuição de sentido ao que se faz, como na ilustração de como e porque se faz; assim, analisam-se as práticas para perceber a formação e analisa-se a formação para esclarecer as práticas.” (Costa, 1998: 100).

A autora cita ainda Canário e refere que “É também na prática que se desenvolvem quadros de referência, que se constroem saberes práticos: “A formalização dos saberes de origem experiencial por parte dos “práticos” constitui uma via importante e “legítima” de produção de conhecimentos” (Canário *in* Costa, 1998: 111).

A OE reforça esta ideia referindo “Que uma Prática Baseada na Evidência constitui um pré-requisito para a excelência e a segurança dos cuidados, assim como para a otimização de resultados de enfermagem” (OE, 2006: 2).

Para Menoita (2006: 45), a formação em serviço em enfermagem “surgiu inicialmente para colmatar algumas insuficiências ou ineficiências que existiam até então na formação promovida e organizada pelos Departamentos de Educação”.

Velez (2009: 46), ressalta ainda que esta deve ser “adequada às diferentes exigências dos contextos de trabalho, valorizando as necessidades dos elementos dos serviços, e não ser uma combinação de temas soltos que cumpram uma calendarização.”

Canário (1994) considera ainda que a otimização do potencial formativo das situações de trabalho passa pela produção de mecanismos e dinâmicas formativas que proporcionem no local de trabalho as condições necessárias para que os indivíduos transformem as experiências em aprendizagens a partir de um processo formativo.

Também no âmbito da formação em serviço o enfermeiro desempenha um papel principal em todo este processo, reforçando Canário (2000) esta ideia, ao referir que é indispensável que o enfermeiro adquira competências que lhe permitam ser capaz de adotar uma postura, em que se utilize a si próprio como um recurso, tornando-se dinâmico no seu processo de aprendizagem.

Oliveira (2004: 11) ressalta também o formando como agente da sua formação e acrescenta que “ao formador cabe a função de facilitar a apropriação pessoal dos saberes, articulando a formação e a ação.” Sendo assim essencial que as necessidades de formação, não sejam apenas as identificadas, mas também as produzidas pelos sujeitos que as manifestam sob a forma de expectativas e desejos de desenvolvimento.

Assim a formação em serviço dever-se-á realizar no dia-a-dia dos enfermeiros, em contexto de trabalho e tendo em vista a produção do saber e não de forma descontextualizada.

A sua programação deverá ser anual, adequada às diferentes exigências dos contextos de trabalho, procurando valorizar as necessidades dos elementos dos serviços e evitando ser apenas uma combinação de temas soltos que visam cumprir uma calendarização.

Sousa *in* Velez (2009) referindo-se à formação dos enfermeiros e procurando projetar-se num futuro próximo, comenta como indispensável que os enfermeiros do século XXI se preparem de tal modo que sejam:

“Profissionais altamente competentes que se preocupam antes de mais, com as necessidades de saúde da população que servem; capazes de orientar o futuro dos cuidados de enfermagem, desenvolvendo sempre mais o seu saber; inovador, criadores, que saibam correr riscos indispensáveis a uma mudança inevitável.”
(Sousa *in* Velez 2009, 46).

É nesta perspetiva, que a formação realizada em serviço se reveste de excepcional importância, uma vez que permite aos enfermeiros elaborarem uma reflexão sobre o que fazem e porque o fazem. Como refere Collière (1989), os serviços são locais, por excelência, onde é possível aliar a reflexão à ação.

Assim e de acordo com os vários autores citados, considera-se que a formação contínua, e em especial a formação em serviço, constituem uma importante estratégia para a mudança efetiva de comportamentos, essencialmente se os enfermeiros forem envolvidos e motivados, e não “obrigados” pela necessidade de cumprir um agendamento.

Moscovici (2004: 27) salienta ainda que nos adultos, a aprendizagem provém de fatores relacionados com o indivíduo (como a maturidade, a motivação, a experiência anterior) e de fatores inerentes à situação (como os conteúdos, a metodologia, as características do facilitador, etc.), considerando ainda que: “Esses fatores poderão ser sombras que dificultam a aprendizagem, ou luz que a facilitam”.

Assim, e no contexto da formação em serviço, torna-se fundamental que os enfermeiros responsáveis por esta, estejam atentos às expectativas e necessidades dos formandos, para que possam intervir ativamente no domínio da formação procurando sempre que possível motivar os enfermeiros para que estes invistam na sua formação.

1.3. MOTIVAÇÃO

A palavra motivação deriva das palavras latinas *motu* (movimento) e *movere* (mover) e etimologicamente significa “ação de pôr em movimento”.

Mucchielli (1981: 95) partilha esta ideia referindo que “A motivação dinamiza, ativa e põe em movimento (daí o parentesco com “mover”, “moção”), dirige e canaliza o comportamento em direção dos objetivos.”

Gooch e Mcdowell *in* Christy (2006: 10) definem motivação como “uma força que se encontra no interior de cada pessoa e que pode estar ligada a um desejo.”

Enquanto Marquis & Huston (1999: 304) referem que a motivação consiste na “ação realizada pelos indivíduos na tentativa de atender a necessidades insatisfeitas”, ou seja o “desejo de esforçar-se para alcançar uma meta ou recompensa que diminua a tensão causada pela necessidade.”

Como estes, vários outros autores se referem à motivação, tendo por base este princípio de movimento, sendo na maioria unânimes ao associá-la à satisfação de necessidades ou desejos, tendo por base objetivos.

Bergamini (1997: 71) partilha esta ideia ao referir que “a noção de necessidades permeia a maior parte dos conceitos no campo da motivação. Sendo considerada como ponto de partida do comportamento motivacional, a necessidade, usada com o sentido de estado de carência, está presente em um bom número de teorias”.

As teorias mais conhecidas sobre a motivação estão relacionadas com as necessidades humanas, pelo que não se poderá deixar de falar da teoria da motivação humana defendida por Maslow nos anos 50, que é considerada como uma das mais importantes, entre as teorias da motivação e que nos é apresentada por inúmeros autores nas suas obras.

Segundo Marquis & Huston (1999), Maslow, considera que as necessidades humanas obedecem a uma hierarquia, em que numa primeira fase têm de ser satisfeitas necessidades básicas dos indivíduos, como as fisiológicas e as de segurança, seguindo-se só então as necessidades de carácter social, as de estima e por fim as de auto realização.

Esta teoria considera que o homem expande as suas necessidades no decurso da sua vida, e que numa primeira fase necessita de satisfazer as suas necessidades mais básicas antes de procurar o reconhecimento pessoal e o status, pelo que as necessidades de carácter social, as de estima e as de auto-realização surgem no topo desta hierarquia. No entanto, apesar de habitualmente existir esta ordem sequencial, nem sempre é necessário satisfazer determinado nível de necessidade, para que o nível superior possa surgir.

Chiavenato (1994) considera também, que a motivação humana por ser orientada por diferentes necessidades, é cíclica, pois a satisfação de algumas necessidades é temporal e passageira.

Herzberg, foi outro grande teórico no domínio do estudo da motivação, que segundo Chiavenato (1994: 70) nos refere, assenta a sua teoria no ambiente externo e no trabalho do indivíduo.

Marquis & Huston (1999), falam-nos também sobre este teórico, que na sua teoria defendia que os funcionários poderiam motivar-se pelo trabalho em si, falando da existência de uma necessidade interna ou pessoal de satisfazer os objetivos organizacionais. Este autor fez a distinção entre fatores motivacionais e fatores higiénicos ou de manutenção.

Como fatores motivacionais Herzberg apontou: a realização, o reconhecimento, o trabalho em si, a responsabilidade, o progresso, a possibilidade de crescimento, a política da empresa e o status, ou seja, aqueles que se referem ao conteúdo do cargo, às tarefas e aos deveres relacionados com o próprio.

Estes fatores poderão ser comparados com as necessidades mais elevadas de Maslow, como a realização, o reconhecimento, a responsabilidade, o crescimento e o trabalho em si, produzindo efeitos duradouros de satisfação e de aumento de produtividade acima dos níveis normais.

Como fatores de higiene enumerou: o salário, a supervisão, a segurança no trabalho, as boas condições de trabalho, a vida pessoal e as relações interpessoais estabelecidas com os colegas, ou seja, os relacionados com o ambiente laboral envolvente e com as condições em que o trabalho é desempenhado.

Estes fatores podem ser relacionados com os três níveis inferiores da hierarquia de Maslow e tendem a atuar de forma negativa, uma vez que podem funcionar como entrave ao desempenho da atividade profissional do indivíduo.

Chiavenato (1994: 105) refere que “enquanto Maslow fundamenta sua teoria da motivação nas diferentes necessidades humanas (abordagem intra-orientada), Herzberg alicerça sua teoria no ambiente externo e no trabalho do indivíduo (abordagem extra-orientada) ”.

Numa comparação entre estas duas teorias, verifica-se que Maslow considera que qualquer necessidade não satisfeita pode ser motivadora de comportamento, enquanto Herzerberg, apenas considera as necessidades mais elevadas como motivadoras.

Malglaive (1995) cita J. Nuttin, e fala-nos sobre a sua teoria da motivação humana assente num conceito de unidade entre o indivíduo e o seu meio. Segundo este autor, o indivíduo define-se como um sujeito em situação e o meio como uma situação do sujeito.

Nesta teoria, a motivação ou dinamismo do comportamento, provém do funcionamento unitário e integrado que imana da vida do indivíduo, definindo-se necessidade com base na relação entre o indivíduo e o mundo, visando-se o funcionamento ótimo do indivíduo. As necessidades são assim consideradas consubstanciais à vida, não estando na origem da motivação. A motivação é entendida como o próprio dinamismo do funcionamento vital, surgindo na base das necessidades.

As necessidades são vistas como forças dinâmicas, variando no indivíduo ao longo do tempo, sendo influenciadas pelo ambiente físico e social, mas também por uma estrutura / processos psicológicos e suas necessidades.

Chiavenato (1994: 73) fala-nos ainda sobre o modelo contingencial de motivação de Vroom, que foi outro grande teórico no domínio da motivação e que assenta a sua teoria na hipótese da motivação ser um processo que orienta opções de comportamento distintas, sugerindo que os indivíduos utilizam a sua experiência e capacidade de julgamento para determinar quais os resultados desejados disponíveis, e verificar quais têm mais probabilidade de alcançar. No fundo, baseia-se numa estratégia para alcançar uma meta, em que o indivíduo melhora progressivamente, criando assim um clima mais motivador.

Vroom, salienta como fatores determinantes da motivação, as expectativas (desejo de alcançar objetivos individuais), a recompensa (relação percebida entre a produtividade e o alcance dos objetivos individuais) e a relação entre as expectativas e as recompensas (capacidade de influenciar o próprio nível de produtividade).

Marquis & Huston (1999: 304) referem ainda existir dois tipos de motivação a intrínseca, que “provém do interior do indivíduo, impulsionando-o a ser produtivo” e a extrínseca que é aquela que é “realçada pelo ambiente de trabalho ou por recompensas externas”, sendo estas necessárias para obter quer a produtividade dos indivíduos, quer a sua satisfação, no local de trabalho.

Segundo os mesmos autores a motivação intrínseca tem por base os valores individuais e está relacionada com o nível de aspiração pessoal e a realização profissional, pelo que, para que esta ocorra, o indivíduo tem de estar motivado para o trabalho e valorizar o seu desempenho e a sua produtividade.

Quanto á motivação extrínseca está habitualmente relacionada com recompensas externas, proporcionadas habitualmente pelas empresas, para melhorar o desempenho e a produtividade dos indivíduos.

Quanto às recompensas, estas poderão ser financeiras, ou ir ao encontro de necessidades intrínsecas dos indivíduos, como as de reconhecimento, de autoestima e auto-realização.

No entanto Marquis & Huston (1999) consideram que os indivíduos são habitualmente motivados quer por fatores intrínsecos, quer por extrínsecos, cabendo às organizações proporcionar atmosferas estimulantes para estes fatores.

Após esta breve análise, pode-se concluir que a motivação é uma condição primordial para o desenvolvimento do ser humano, sendo também essencial a sua existência para que os indivíduos invistam na sua formação e estejam predispostos para a formação em serviço.

1.3.1. O Papel da Motivação no Processo Formativo

Gomes (1999), refere que um dos fatores que pode comprometer a eficácia do processo formativo é a ausência de motivação.

Pozo considera a motivação como um requisito para a aprendizagem e diz-nos que “ninguém levará os outros a aprender se não houver nele também um movimento para a aprendizagem” (Pozo, 2002: 145).

Mucchielli (1981) refere existirem motivações individuais e comuns para a formação. Considerando como motivações individuais ou particulares as caracterológicas (que são determinadas pelo carácter: gostos, aversões, interesses e rejeições); as complexais (expressas por interesses, necessidades, desejos e aspirações) e as relacionadas com as aptidões e os dons individuais. Como motivações comuns destaca: a curiosidade e a necessidade de saber; o sucesso pessoal (contendo uma necessidade de afirmação inerente), a prova de si mesmo e a performance auto avaliadora (relacionadas com a necessidade que o indivíduo tem de se conhecer, medir e avaliar); a necessidade de realização própria (uma necessidade fundamental do ser humano, relacionada com o nível de aspiração); a competição e a presença do grupo.

O autor refere ainda existirem motivações comuns específicas dos adultos, como a utilidade, a perceção clara da finalidade; a facilidade, a pressão da conformidade; o prestígio social e a procura de status social, de promoção e de consideração.

Pozo (2002: 146) considera a motivação “como um requisito, uma condição prévia da aprendizagem”, considerando que “sem motivação não há aprendizagem”. Este autor considera que o aluno deve criar uma certa expectativa em relação à aprendizagem, para se sentir motivado, e explica que “a motivação não depende só dos motivos que temos, mas do sucesso que esperamos se tentamos alcançá-los” (Pozo, 2002: 142).

Pode-se então concluir que a motivação é essencial para que os indivíduos adultos continuem a investir na sua formação, devendo esta, relacionar-se com questões de

interesse, expectativa e necessidade, dirigindo o indivíduo para as atividades que englobam o presente e o futuro.

Concorda-se então com Pozo (2002: 138), que considera que “na aprendizagem é preciso procurar sempre um motivo”.

Para motivar o ensino-aprendizagem, o formador deverá então, criar condições para que o formando desenvolva interesse pela aprendizagem, ou seja, oferecer incentivos que estimulem no formando, motivos que o conduzam à aprendizagem.

Chiavenato (1994: 86) refere que motivos são “impulsos subjacentes ou necessidades que se desenvolvem inconscientemente”, enquanto Barros (1995: 112) considera que “Os motivos são uma força interna que está dentro de cada um de nós, só que adormecidos, pertence à nossa personalidade”.

Pozo (2002: 142) menciona ainda que, o aluno deve criar uma certa expectativa em relação à aprendizagem, para que se sinta motivado e explica que “a motivação não depende só dos motivos que temos, mas do sucesso que esperamos se tentamos alcançá-los”.

Chiavenato (1994: 99) considera também que “a motivação constitui um importante campo da natureza humana e da explicação do comportamento humano”. Argumentando que os motivos variam de acordo com valores, expectativas e anseios individuais, uma vez que os indivíduos realizam atividades e trabalhos por interesses diversos e possuem comportamentos específicos. O autor salienta que “as necessidades ou motivos não são estáticos; ao contrário são forças dinâmicas e persistentes que provocam comportamentos”.

Stoner & Freeman (1992) distinguem três grandes teorias sobre motivação: a teoria do conteúdo, centrada no “quê” da motivação, com base no conteúdo dos objetivos e nas aspirações do indivíduo; a Teoria do processo, que enfatiza o “como” da motivação, tendo por base os processos de pensamento e a Teoria do reforço, centralizada nos moldes pelos quais se assimila o comportamento, deixando de parte o “quê” e o “como” da motivação.

Assim, depreende-se que a orientação do indivíduo para o progresso, se relaciona com a sua formação permanente, que constitui um traço essencial da sua necessidade de crescimento e de auto desenvolvimento. Sendo no entanto necessário que a forma de progresso proposta pela formação seja sentida por este, como parte do seu plano de auto desenvolvimento.

Scheffknecht & Schwartz (1978) descrevem algumas motivações que levam o indivíduo adulto a procurar formação. Uma motivação primária é o receio, associado ao facto de, se não se formar, poder ser ultrapassado ou não estar à altura para cumprir o cargo. A promoção social é outra motivação, associada à formação permanente, que permite aos indivíduos através do investimento na sua formação, ascenderem hierarquicamente. A

promoção do cargo, possibilita ao indivíduo através da formação adaptar-se constantemente a novos métodos de trabalho, que lhe permitam um melhor desempenho das suas funções e o motiva. A possibilidade de ascender na categoria, funciona também como motivação, levando o indivíduo a investir na sua formação para conseguir assumir as novas responsabilidades.

Paralelamente a estas, o autor fala-nos também de outras motivações, extra profissionais, nomeadamente as sociais, como a participação na vida cívica, social e familiar.

Rogers (1971) refere que a necessidade do indivíduo adulto se realizar, obter recompensa e se sentir perito em certos assuntos, constitui um motivo básico de todo o sujeito adulto envolvido na formação, referindo que existem contudo outros motivos como os profissionais, os relacionados com o desejo de descontração e os sociais, que conduzem frequentemente os adultos à formação, embora por vezes não sejam consciencializados

Botelho (1993) cita Besnard & Liétard, referindo que, segundo estes autores alguns dos principais objetivos, necessidades e motivações do adulto, relativamente à formação são: o desejo de promoção profissional e social, o espírito de competição, o anseio de compreender melhor o mundo, a procura de uma atividade lúdica e o desenvolvimento pessoal.

Malglaive (1995), refere que Nuttin considera que a formação conduz o indivíduo ao auto desenvolvimento permitindo o enriquecimento da cognição, funcionando a motivação como incentivo para tal.

Já em 1981, a Organização Mundial da Saúde, considerava a formação permanente como uma aprendizagem durante a vida, que deveria ser desenvolvida e encorajada nos profissionais de saúde.

Hoje, apesar da formação ser considerada essencial, as expectativas criadas e as finalidades a alcançar são insuficientes para que exista motivação para a sua realização.

Atualmente, verifica-se que a formação, nem sempre garante uma segurança profissional e social, o que, segundo Nuttin, se traduz algumas vezes, em indiferença ou mesmo uma motivação negativa, em relação a alguma formação contínua, uma vez que, cada indivíduo projeta o seu auto desenvolvimento no prolongamento da sua conceção de si e do seu sistema de valores.

Vários autores têm procurado entender as motivações que levam os enfermeiros a investir na sua formação permanente.

Silva (1991), cita Boshier, referindo que este autor verificou que alguns enfermeiros continuavam a sua formação permanente por interesse cognitivo e bem-estar social (categorizando-os como muito motivados). Segundo o autor estes enfermeiros são

habitualmente mais velhos, apresentam maior rendimento e status profissional, participando mais na formação.

Por outro lado o autor identifica alguns enfermeiros que participam na formação para corresponder a expectativas exteriores, como a fuga, ou o avanço profissional (categorizando-os como menos motivados). Estes enfermeiros são frequentemente mais novos, com escolaridade mais reduzida, com rendimento mais baixo e participam menos em ação de formação.

O'Connor, também citado por Silva (1991), identifica o aperfeiçoamento do conhecimento profissional, as competências para a intervenção social e a aquisição de credenciais, como motivações que conduzem à formação permanente.

Como motivações para a autoformação identifica: o aumento do conhecimento profissional, o progresso profissional, o aumento da eficácia no trabalho comunitário, a participação para satisfazer uma autoridade formal, o quebrar rotinas e o estabelecimento de relações sociais.

O sucesso da formação depende então de motivos internos ou externos ao indivíduo, que contribuem para que este se sinta mais ou menos motivado para investir na sua formação, pelo que se considera que no domínio da formação em serviço cabe aos enfermeiros responsáveis por esta um papel de relevo.

Assim, considera-se que estes enfermeiros, deverão ser pessoas atentas às necessidades sentidas no seio das suas equipas, devendo procurar estabelecer um clima de confiança e proximidade com os seus colegas, que lhes permita perceber as suas expectativas e receios, para que selecione as estratégias motivacionais que melhor se adaptem à sua equipa.

Neste contexto Marquis & Huston (1999: 304) consideram que “Todos os seres humanos possuem necessidades que os motivam” e pensam que o líder deverá identificar as necessidades e desejos de cada funcionário e utilizar estratégias motivacionais ajustadas a cada indivíduo e situação. Devendo ainda escutar e oferecer apoio e estímulo aos funcionários desmotivados.

Assim, também o enfermeiro responsável pela formação, deverá procurar liderar o processo formativo da equipa, procurando identificar as necessidades e desejos, não só da equipa de enfermagem, mas também de cada enfermeiro em particular, para desta forma procurar utilizar as estratégias motivacionais, que melhor se adaptem à realidade do serviço.

Marquis & Huston (1999: 304) consideram ainda que “Cabe aos líderes aplicar técnicas, habilidades e conhecimentos da teoria motivacional para auxiliar os enfermeiros a atingir o que desejam no trabalho.”

Fernandes (1996: 37) refere ainda que é salutar que a organização possa ser um espaço onde o indivíduo concretize os seus objetivos pessoais em concordância com os objetivos organizacionais e refere que: “somente atendendo às necessidades das pessoas e as desenvolvendo, maximizando as suas potencialidades, é que a empresa também se desenvolverá atingindo suas metas”.

Neste contexto, Chiavenato (1994: 78) define clima organizacional como o “ambiente interno existente entre os membros da organização” e considera que este influencia o estado motivacional das pessoas e é por ele influenciado.

O autor considera que quando há uma elevada motivação entre os membros, o clima motivacional aumenta e traduz-se em relações de satisfação, animação, interesse, colaboração, etc. por outro lado quando há baixa motivação entre os membros, por frustração, barreiras à satisfação das necessidades, o clima organizacional tende a baixar, caracterizando-se por estados de depressão, desinteresse, apatia, insatisfação, etc.

Pode-se então concluir que hoje os gestores em enfermagem, deverão procurar manter um clima organizacional satisfatório, promovendo mecanismos que visem uma gestão de cuidados cada vez mais eficiente e eficaz, centradas não só nas necessidades dos utentes e das instituições, mas também nas necessidades dos enfermeiros.

Assim, a formação em serviço poderá ser utilizada como um recurso para ampliar e melhorar os conhecimentos dos enfermeiros, tendo em vista a excelência dos cuidados de enfermagem prestados, enquanto a motivação deverá ser também utilizada como uma ferramenta a utilizar para envolver cada vez mais os enfermeiros para que todos em conjunto procurem alcançar o objetivo major a que se propõem as instituições de saúde: A qualidade dos cuidados de saúde prestados à população.

2. METODOLOGIA

Hugler & Polit (1995: 367) referem que metodologia é a "determinação das etapas, procedimentos e estratégias utilizadas para reunião e análise de dados num estudo."

Fortin (1999: 131) considera que a fase metodológica "consiste em precisar como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho que ditará as atividades conducentes à realização da investigação."

Já Gil (2007: 26) define método "como um caminho para se chegar a determinado fim."

Este capítulo pretende então analisar o caminho percorrido no decurso deste estágio, procurando descrever o trabalho de pesquisa desenvolvido que lhe serviu de base.

Fortin (1999: 17) considera que: "De todos os métodos de aquisição de conhecimentos, a investigação científica é o mais rigoroso e mais aceitável, uma vez que assenta num processo racional." A autora considera ainda que esta se baseia num processo sistemático "que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação"

A Ordem dos Enfermeiros (2006), realça esta ideia, referindo que "a Investigação em Enfermagem é um processo sistemático, científico e rigoroso que procura incrementar o conhecimento nesta disciplina, respondendo a questões ou resolvendo problemas para benefício dos utentes, famílias e comunidade."

Nesta perspetiva pretendeu-se desenvolver o presente estudo que visa igualmente incrementar o conhecimento a nível da enfermagem, tendo também em vista a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos utentes, famílias e comunidade, servidos pela unidade de saúde a que se pertence: a USF QP.

Para Polit & Hungler (1995), a metodologia em investigação consiste na tomada de decisões pelo investigador, sobre quais os métodos a utilizar para responder às questões e problemas a que se pretende dar resposta, bem como aos objetivos traçados.

Assim na metodologia, o investigador deve especificar o tipo de estudo adotado, identificar as características da população em estudo, especificar o método e instrumento de colheita de dados, descrevendo como decorreu a fase de colheita dos dados e os procedimentos adotados na sua análise, devendo ainda ser referidas as limitações ao estudo.

2.1. PROBLEMÁTICA E OBJETIVOS DO ESTUDO

Fortin (1999: 48), refere que “ Qualquer investigação tem por ponto de partida uma situação considerada como problemática, (...) e que, por consequência, exige uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno observado.”

Gil (1989: 54) considera que: "a escolha do problema decorre de grupos, instituições, comunidades ou ideologias em que o pesquisador se move".

Também a problemática deste estudo: **A implementação da Formação em Serviço na USF QP**, surge no contexto onde a pesquisadora desenvolve a sua atividade profissional e tem como ponto de partida um trabalho de investigação aí desenvolvido por Santos em 2010, onde se identifica o problema que se pretende estudar.

Tendo por base a problemática selecionada, definiram-se como objetivos para este estudo:

- ✓ Caracterizar a equipa de enfermagem que compõe a USF QP;
- ✓ Identificar as necessidades de formação em serviço sentidas pela equipa de enfermagem;
- ✓ Planear a formação em serviço, para o ano de 2011, na USF QP;
- ✓ Obter algumas sugestões, junto da equipa de enfermagem, para a futura organização da formação em serviço na USF QP.

2.2. TERRENO DE PESQUISA

O terreno de pesquisa deve ser claramente circunscrito pelo investigador, tendo em conta o tipo de problemática e os objetivos que se pretendem alcançar com o estudo.

Assim, e tendo em conta que a problemática em questão se reporta à USF QP, foi este o terreno de pesquisa selecionado para a realização do presente estudo.

Esta é uma unidade funcional que desde o dia 2 de Junho passou a inteirar o CSB, encontrando-se integrada no Agrupamento de Centros de Saúde Alentejo Central 1.

Quivy & Champenhoudt (1992: 160), referem que “ Não é de estranhar que a maior parte das vezes, o campo de investigação se situe na sociedade onde vive o próprio investigador.”

Este estudo enquadrrou-se nesta perspetiva, uma vez que se selecionou o local onde a investigadora exerce a atividade profissional, a USF QP, para o executar, tendo ainda sido fatores determinantes para a escolha:

✓ O interesse especial por parte da investigadora, em dar o seu contributo para a aquisição de novos conhecimentos e competências por parte da equipa de enfermagem que integra, visando desta forma contribuir também para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos utentes, famílias e comunidade servidos por esta unidade de saúde;

✓ O facto de a investigadora ter obtido por parte da equipa que integra, a abertura necessária para a realização do presente estudo.

2.3. POPULAÇÃO

Fortin (1999: 202) refere que “ Uma população é uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios”.

Também Polit & Hungler (1995: 368) consideram população como “todo o conjunto de indivíduos que possuem alguma característica comum; por vezes também chamado de universo.”

Nesta sequência, a população deste estudo foi constituída por cinco das enfermeiras que desempenhavam funções na USF QP, no momento em que decorreu este estudo, tendo-se excluído apenas a esta equipa a investigadora. Este grupo constituiu então o universo de análise, não tendo havido necessidade de constituir uma amostra devido à reduzida dimensão da população em estudo.

2.4. TIPO DE ESTUDO

Segundo Fortin (1999: 41), é importante que o investigador escolha um desenho de investigação de acordo com a natureza do problema a investigar e acrescenta que: “ A escolha do desenho depende do problema em causa e do estado dos conhecimentos à volta deste problema”.

A autora refere ainda que “os dois métodos de investigação que concorrem para o desenvolvimento do conhecimento são o método quantitativo e o qualitativo” (Fortin, 1999: 22).

Neste estudo opta-se pelo método qualitativo, que segundo Benoliel, citado por Polit e Hungler (1995: 269), é o método que se mostra mais preocupado “com a compreensão dos seres humanos e da natureza de suas transação consigo mesmos e com seus arredores”.

Parse, Coyne & Smithe (1985), referem também que numa abordagem qualitativa, o fenómeno desponha de uma perspectiva que encara o indivíduo como um ser dinâmico em interação com o seu ambiente.

Tendo então por base o método qualitativo optou-se como estratégia de pesquisa pelo Estudo de Caso, que segundo Cassell & Symon, citados por Louro (2003: 94) consiste “numa investigação detalhada (...) com vista à análise do contexto e dos processos envolvidos no fenómeno em estudo”.

Abreu (2001: 154) considera este tipo de estudo, como “um modo de investigação particularmente útil para a abordagem de contextos restritos, mas com maior profundidade.”

Esta ideia é também partilhada por Gil (1989: 78), que refere que o estudo de caso é “caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira a permitir conhecimento amplo e detalhado do mesmo”.

Porém este tipo de estudo apresenta vantagens e limitações. Polit & Hungler (1995: 125) referem como maior vantagem deste tipo de estudo “a profundidade possível quando está sendo investigada uma quantidade limitada de pessoas, instituições ou grupos”. Enquanto Gil (1989: 79) refere como maior limitação deste tipo de estudo “a impossibilidade de generalização dos resultados”.

Yin (1994 in Louro 2003: 94) refere-se ainda ao estudo de caso do tipo exploratório, como apropriado para responder a questões do tipo “quem”, “quando”, “qual”, “como” e “porquê”, o que se adequa perfeitamente ao presente estudo.

Esta opção tem em conta que, a problemática e as questões orientadoras, se centram num contexto singular, numa determinada realidade sociológica, que se pretende conhecer em profundidade e mediante contacto direto, sem pretender fazer generalizações universais dos resultados obtidos.

Assim, para este estudo adotou-se uma metodologia de carácter qualitativo, seleccionando-se o Estudo de Caso do tipo exploratório, para procurar responder à problemática existente.

2.5. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Na escolha do instrumento de recolha de dados, deve-se considerar os objetivos do estudo e as características da população alvo.

Fortin (1999: 240) refere que antes de levar a cabo uma colheita de dados “o investigador deve perguntar-se se a informação que quer colher com a ajuda de um

instrumento de medida em particular é exatamente a que tem necessidade para responder aos objetivos da sua investigação.”

Assim, tendo em conta a população alvo e os objetivos pretendidos com este estudo, optou-se numa fase inicial pela observação para elaborar um diagnóstico inicial da situação e posteriormente recorreu-se à realização de um *Focus Group*, como instrumento principal, que permitiu auscultar toda a equipa relativamente às suas necessidades formativas e envolvê-la em todo o processo formativo, que se pretendeu desenvolver com base no plano de formação elaborado.

2.5.1. A observação

Segundo Gil (1989: 35) “O método observacional é um dos mais utilizados nas ciências sociais”. O autor considera ainda que este apesar de ser o mais primitivo, é também tido como um dos mais modernos, uma vez que “possibilita o mais elevado grau de precisão nas ciências sociais.” O autor acrescenta ainda que este método pode ser utilizado isoladamente ou em conjunto com outros métodos e afirma que as ciências sociais devem valer-se em mais de um momento “de procedimentos observacionais.”

A observação é então uma componente essencial em qualquer pesquisa, referindo Gil (1989: 104) que: “Desde a escolha e formulação do problema, passando pela construção de hipóteses, coleta, análise e interpretação de dados, a observação desempenha papel imprescindível no processo de pesquisa.”

Gil (1989) classifica ainda a observação em simples, participante ou sistemática, de acordo com o envolvimento do pesquisador com o grupo e de acordo com os objetivos que se pretendem alcançar.

Para o presente estudo recorreu-se à observação participante ou ativa, por ser aquela que contempla a participação real do observador na vida da comunidade, ou grupo e que permite alcançar o conhecimento da vida de um grupo a partir do seu interior.

Segundo Gil (1989:108) a observação participante poderá ainda ser natural, “quando o observador pertence à mesma comunidade ou grupo que investiga”, o que se verificou no presente estudo uma vez que a investigadora integra o grupo que se pretendeu observar.

Como vantagens deste tipo de observação Kluchohn (1946) enumera:

- a) “Facilita o rápido acesso a dados sobre situações habituais em que os membros das comunidades se encontram envolvidos.
- b) Possibilita o acesso a dados que a comunidade ou grupo considerados de domínio privado.
- c) Possibilita captar as palavras de esclarecimento que acompanham o comportamento dos observados.” (Kluchohn, 1946 *in* Gil, 1989: 108)

Com base na observação realizada no seio da equipa de enfermagem, foi então confirmada a necessidade sentida pela equipa no domínio da formação em serviço e a sua predisposição para a mesma. Mais especificamente puderam-se também identificar algumas lacunas formativas específicas, nomeadamente no que diz respeito a alguns projetos que a equipa idealizava mas para os quais não se sentia preparada, nomeadamente: a implementação da consulta do pé diabético e a visitação domiciliária ao recém-nascido.

Este método, foi contudo apenas utilizado como suplemento, tendo-se selecionado como método principal para a pesquisa efetuada, o *Focus Group* que se apresenta seguidamente.

2.5.2. O Focus Group

O *Focus Group* foi o instrumento utilizado, para auscultar a equipa de enfermagem relativamente às suas necessidades, em termos formativos.

Este consiste numa técnica de colheita de dados, que utiliza a entrevista em grupo para a obtenção de dados e favorecer o envolvimento ativo dos participantes na discussão, “embora não no sentido de ser um processo onde se alternam perguntas do pesquisador e respostas dos participantes.” (Iervolino & Pelicioni, 2001: 116).

Flores (1992: 200) refere-se-lhe como grupos de discussão e define-os como “técnica não diretiva que tem por finalidade a técnica não controlada de um discurso por parte de um grupo de sujeitos que são reunidos num espaço de tempo limitado, com o fim de debater sobre determinado tópico proposto pelo investigador”. O autor considera ainda que o seu principal objetivo consiste em “estabelecer e facilitar uma discussão e não entrevistar um grupo” (Flores, 1992: 201).

Dall’Agnol & Trench (1999) consideram que as vantagens do *Focus Group* dependem dos objetivos do estudo e salientam a possibilidade que este oferece de intensificar o acesso a informações sobre um fenómeno, não só pela quantidade de ideias geradas no seio do próprio grupo, como também pela possibilidade de aprofundamento da mesma.

Fonseca (2005) citado por Pedro (2010) afirma que esta técnica associa elementos da observação participante, com elementos da entrevista face a face, visando ultrapassar algumas das limitações existentes nas duas técnicas e fundamenta o seu interesse no enriquecimento que a situação de interação de grupo pode fornecer para a análise de temas relevantes para os participantes desse grupo.

Iervolino & Pelicioni (2001: 116) salientam que “A essência do grupo focal consiste justamente na interação entre os participantes e o pesquisador, que objetiva colher dados a

partir da discussão focada em tópicos específicos e diretivos (por isso é chamado grupo focal).

Flores (1992), considera ainda que enquanto técnica de colheita de dados, o *Focus Group* pode ser utilizado como única fonte de colheita ou em complemento com outro método, qualitativo ou quantitativo.

Ressel, Beck, Gualda, Hoffmann, Silva & Sehnem [Ressel *et al.*] (2008) enumeram vários outros autores e referem que a utilização do *Focus Group* na enfermagem, surge principalmente em estudos que aludem esta técnica como estratégia metodológica, em pesquisas qualitativas na enfermagem e em trabalhos que avaliam aspetos relacionados à educação, promoção, programas e projetos de saúde.

Iervolino & Pelicioni (2001) referem que esta técnica é utilizada para o levantamento de problemas, com a finalidade de estruturar ação diagnósticas, para o planeamento de atividades educativas no âmbito da promoção da saúde, sendo também utilizado na revisão do processo de ensino-aprendizagem.

Iervolino & Pelicioni (2001) salientam ainda que o *Focus Group* enfatiza o entendimento dos problemas do ponto de vista do grupo participante, facilitando uma aproximação, integração e envolvimento com este, o que permite a compreensão das suas experiências, tendo em conta o seu próprio ponto de vista. Estes autores citam também Basch (1987) que considera que este pode diminuir o número de programas que resultam em baixa efetividade e melhorar a resolução de problemas.

Segundo Debus (1997) e Ressel (2003), citados por Ressel *et al.* (2008) esta técnica facilita também a formação de ideias novas e originais, gerando oportunidades contextualizadas pelo próprio grupo, propiciando ainda a interpretação de crenças, valores, conceitos, conflitos, confrontos e pontos de vista, permitindo também entender o estreitamento em relação ao tema, no quotidiano.

Pedro (2010: 104) refere que “A utilização desta técnica envolve fases sequenciais de preparação, implementação, análise e interpretação.”

Este autor cita ainda Carey (2007) que considera que para a preparação do *Focus Group* é fundamental elaborar um guião de questões que oriente no desenvolvimento dos temas ou categorias. Assim, numa fase inicial estruturou-se um guião para o *Focus Group* que foi composto pelos quatro Blocos Temáticos, que seguidamente se apresentam:

Bloco Temático I – Identificação do sujeito – pretendeu caracterizar a equipa de enfermagem que compõe a USF QP, através da idade, das habilitações académicas, da categoria profissional e do tempo de experiência Profissional.

Bloco Temático II – Identificação das necessidades de formação em serviço – propôs-se a identificar as necessidades de formação em serviço sentidas pela equipa de

enfermagem, colocando-se questões que permitissem saber no âmbito da formação em serviço, quais as necessidades sentidas no momento em relação à própria formação, bem como relativamente aos temas que consideravam importante abordar e relativamente aos programas e projetos que se pretendiam desenvolver a nível da USF QP.

Bloco Temático III – Planeamento da formação em serviço – pretendeu envolver a equipa no planeamento da formação em serviço. Assim, com base nas necessidades apresentadas, pretendeu-se saber quais os temas que a equipa considerava pertinente desenvolver no contexto da formação em serviço, no decurso deste ano, ao mesmo tempo que se pretendeu envolver toda a equipa na organização das sessões propostas. Nesse sentido pretendeu-se saber: quem se propunha para apresentar os temas selecionados, como pretendia apresentá-los, quanto tempo julga necessário para apresentar as sessões, qual a ordem pela qual deverão ser abordados os temas selecionados e para quando deverão ser agendadas as sessões formativas propostas.

Bloco Temático IV – Sugestões para a organização da formação em serviço – procurou obter sugestões para a organização da formação em serviço, procurando-se que as enfermeiras deixassem sugestões que permitissem melhorar a organização da formação em serviço.

Este guião foi sem dúvida uma mais valia, uma vez que permitiu ir orientando a discussão do grupo no sentido dos objetivos pretendidos e garantiu que todos os temas a tratar fossem abordados no decurso do *Focus Group*.

Um outro ponto fundamental foi a organização do grupo de participantes. As recomendações sobre o tamanho do grupo variam, sendo que Flores (1992) e vários outros autores referem que os grupos deverão ser compostos por seis a dez participantes, enquanto que Carey (2007) citado por Pedro (2010) considera que estes deverão conter entre cinco e doze participantes.

Pedro (2010: 105) considera que Gil Flores (1992) e Carey (2007) “São no entanto unânimes quando afirmam que com um grupo de menor dimensão se torna mais fácil ao moderador gerir a dinâmica do grupo e a possibilidade de que todos tenham a oportunidade de partilhar as suas perceções.”

No presente estudo o grupo foi composto por todos os cinco elementos que iriam integrar a equipa de enfermagem da USF QP.

Ressel *et al.* (2008) citam Deus (1997) e Dall’Agnol & Trench (1999), referindo que a formação do *Focus Group* é intencional, pretendendo-se que haja, pelo menos, um ponto de semelhança entre os participantes, ideia que também é partilhada por Iervolino & Pelicioni (2001: 116) que referem que os participantes do grupo “são selecionados por apresentar

certas características em comum que estão associadas ao tópico que está sendo pesquisado.”

Também no presente estudo os elementos partilhavam o facto de serem enfermeiros que iriam exercer a sua atividade na USF QP e o interesse pelo tema proposto para debate: A Organização da Formação em Serviço na USF QP.

Fortin (1999: 261) refere que “Antes de empreender a sua investigação, o investigador deve solicitar autorização para realizar o estudo num dado estabelecimento” e desta forma, contactar os responsáveis institucionais e informar em que consiste o estudo, quem são os participantes e que recursos serão necessários.

Neste sentido foi feito, ao Senhor Diretor Executivo do ACES, Alentejo Central 1, um pedido de autorização para aplicação de instrumento de colheita de dados com vista à realização do estudo. (Apêndice I)

Após este consentimento, contactaram-se as enfermeiras da USF QP, solicitando a sua colaboração para este estudo, explicando-se os objetivos e a metodologia a utilizar para a recolha de informação, combinando-se com estas o local, dia e hora mais pertinente para a realização do *Focus Group*.

O agendamento foi feito para o dia 11 de Maio às 14 horas, mas devido ao facto de ter surgido um imprevisto a uma das enfermeiras, que a iria impedir de estar presente, a realização do *Focus Group* foi reagendada para o dia 25 de Maio de 2011, por consenso geral dos restantes participantes.

O *Focus Group* realizou-se então nesta data, no gabinete da coordenação de enfermagem, local de fácil acessibilidade e que dispunha de todas as condições necessárias para a realização desta técnica, nomeadamente uma mesa em círculo de tamanho adequado, espaço suficiente para comportar todo o grupo, boa luminosidade, bom isolamento sonoro e boa acústica. Esta escolha favoreceu um ambiente com a tranquilidade e privacidade necessárias para o sucesso da técnica selecionada.

Toda a investigação que envolva pessoas envolve questões morais e éticas, devendo haver por parte do investigador uma preocupação para que os participantes em causa não sejam, em circunstância alguma, prejudicados.

De acordo com Polit & Hungler (1995), alguns dos princípios chave da conduta ética na investigação são a participação voluntária dos sujeitos e a confidencialidade das respostas obtidas, que deverá ser respeitada.

Considerando-se que “uma promessa de confidencialidade ao participante é uma garantia de que qualquer informação que o informante forneça não será publicamente divulgada ou acessível a partes que não as envolvidas na investigação” Polit & Hungler (1995: 300).

Todas estas formalidades devem ser cumpridas para que o *Focus Group* se desenvolva respeitando os requisitos formais e éticos, que permitam que os elementos participantes se expressem espontaneamente, com sinceridade e honestidade e sem constrangimentos.

Foram então observados os princípios éticos e deontológicos, pelo que após agradecer a presença das colegas, foram fornecidas informações sobre a natureza e objetivos do estudo e explicados os procedimentos inerentes à realização do *focus group*, sendo ainda assegurada a colaboração voluntária dos participantes e a confidencialidade das respostas obtidas e tendo-se solicitado autorização prévia para proceder à gravação audiovisual e posterior transcrição da informação recolhida, bem como requerida autorização para a presença de uma aluna em estágio no momento, a quem foi solicitada colaboração para a realização da filmagem. Após estes esclarecimentos foi solicitado às enfermeiras participantes que assinassem um Consentimento Informado (Apêndice II).

Polit & Hungler (1995: 300), referem também entre os princípios éticos o anonimato, referindo que este “ocorre quando até mesmo o pesquisador não consegue relacionar um participante com os dados daquela pessoa”, pelo que pelas características do presente estudo, este será completamente impossível de garantir, decidindo-se identificar as enfermeiras participantes neste estudo pelo seu primeiro nome próprio, tendo-lhes sido solicitada também autorização para tal.

Após estes esclarecimentos e após se explicar a dinâmica pretendida, seguiu-se então a discussão em grupo dos temas propostos, tendo por base o guião elaborado (Apêndice III), que foi memorizado pela investigadora e serviu como base orientadora para a sistematização das questões e objetivos do *Focus Group*.

Guerra (2008: 53), considera que essa memorização “permite seguir o discurso do entrevistado na sua lógica própria sem preocupação com a ordem do questionamento, introduzindo as perguntas de “lembança” quando oportuno, assemelhando-se a entrevista a uma conversa informal e fluida”.

Pedro (2010: 104) salienta que “O papel de moderador depende da questão de investigação e da natureza dos dados a recolher”, o que segundo Gil Flores (1992) determina uma maior ou menor estruturação da discussão.

Pedro (2010) considera que o moderador deverá ter um papel ativo no decurso do *Focus Group* e cita Carey (2007) que considera que este além da introdução do tema a discutir, deverá também intervir para desfazer bloqueios, para controlar a discussão procurando que esta se mantenha dentro do tema, para gerir silêncios, para encaixar algum ponto importante a debater ou para incentivar os elementos menos participativos a expressarem as suas opiniões.

Westphal, Bogus & Faria (1996) referenciados por Iervolino & Pelicioni (2001: 118) preconizam que o moderador deverá introduzir ao grupo os tópicos em discussão em forma de "dicas", ou de pequenos estímulos e não em forma de questões e consideram ainda que cabe ao moderador durante a condução do grupo, exercer os mais variados papéis, nomeadamente: "Solicitar esclarecimento ou aprofundamento de pontos específicos; Conduzir o grupo para o próximo tópico quando um ponto já foi suficientemente explorado; Estimular os tímidos; Desestimular os tipos dominadores (que não param de falar); Finalizar o grupo"

Ressel et al. (2008), consideram ainda que o moderador deve, por meio da observação atenta, manter a discussão em foco, aprofundando, esclarecendo e solicitando exemplos aos participantes, ao mesmo tempo que deve procurar, facilitar as discussões, encorajando os depoimentos e assegurando espaço para que todos os participantes se expressem.

Estas autoras apresentam-nos ainda algumas orientações de estudos sobre o grupo focal propostas por Debus (1997), Dall'Agnol & Trench (1999) e Barbosa (2005), em que o moderador deverá procurar falar pouco e ouvir mais, fazendo apenas intervenções, quando necessário, para manter o debate focalizado.

Concorda-se também com Iervolino & Pelicioni (2001: 121) quando estes referem que: "O papel do moderador precisa ser desempenhado com muita flexibilidade e, ao mesmo tempo, muita firmeza na condução dos tópicos" e também quando estes consideram que o seu papel é primordial ao garantir através de uma intervenção ao mesmo tempo discreta e firme, que o grupo aborda os tópicos de interesse do estudo, da maneira menos diretiva possível.

De uma maneira geral, no decurso do *Focus Group* a moderadora procurou obedecer a estes princípios gerais, tendo usado o guião elaborado, como esquema norteador para a sistematização das questões e objetivos do *Focus Group*.

No final da sessão procedeu-se ainda a uma breve síntese sobre os principais temas debatidos o que permitiu resumir e clarificar as principais conclusões e terminou-se com os devidos agradecimentos às colegas presentes pela sua participação.

O tempo empregue na realização de *Focus Group*, foi de aproximadamente uma hora e trinta minutos o que foi ao encontro do preconizado por Krueger (1989) e Morgan (1988) citados por Iervolino & Pelicioni (2001: 116), que preconizam que a duração habitual do *Focus Group* "é de uma hora e meia", ou ainda do referido por Dall'Agnol & Trench (1999) que referem que a sua duração deverá ter entre uma hora e meia a duas horas.

2.6. VALIDADE E FIDELIDADE DOS DADOS QUALITATIVOS

Bell (2002) considera que independentemente do procedimento de recolha de dados que se adotar, este deverá ser sempre examinado criticamente, procurando ver até que ponto ele será fiável e válido.

Para Fortin (1999: 225) “A fidelidade e a validade são características essenciais que determinam a qualidade de qualquer instrumento de medida.”

A autora refere ainda que: “A validade de um instrumento de medida demonstra até que ponto o instrumento ou indicador empírico mede o que deveria medir.” Refere-se à exatidão com que um conceito é medido. Verifica se os instrumentos de medida utilizados e os enunciados que eles compreendem, se adequam ao conceito e domínio em estudo (Fortin, 1999: 228).

Ao realizar a análise de conteúdo, as questões da validade estão estreitamente confrontadas com as categorias analíticas.

Fortin (1999) refere que em investigação qualitativa uma das estratégias preferidas pelos investigadores é a triangulação, que segundo Lefrançois, consiste em “Uma estratégia para colocar em comparação dados obtidos com a ajuda de dois ou vários processos distintos de observação, seguidos de forma independente no seio de um mesmo estudo.” (Lefrançois, citado por Fortin, 1999: 322).

Denzi citado por Fortin (1999) descreve os seguintes tipos de triangulação:

- Triangulação dos métodos: Consiste em utilizar vários métodos de investigação num mesmo estudo.
- Triangulação dos investigadores: Consiste na participação de dois ou mais investigadores, no estudo do mesmo fenómeno e análise dos dados obtidos.
- Triangulação das teorias: Consiste em avaliar as várias hipóteses e teorias existentes, de forma a testá-las.
- Triangulação dos dados: Consiste na reunião de dados de diversas fontes de informação, compreendendo os aspetos: tempo, espaço e pessoas.

Relativamente à triangulação dos dados, Fortin (1999: 323) citando Denzin refere que esta “consiste numa colheita de dados junto de diversas fontes de informação (grupos, meios e períodos de tempo) a fim de estudar um mesmo fenómeno.”

A autora salienta ainda que estes três aspetos da triangulação de dados estão interligados, representando o tempo, a exploração da influência do fenómeno em diversos momentos, procurando validar a congruência de um mesmo fenómeno no decurso de um dado período; o espaço, que permite que através da colheita de dados em vários meios se

estabeleça a validade externa e as pessoas através do estudo de indivíduos, grupos ou comunidades.

No presente estudo os dados foram colhidos através da observação participante dos enfermeiros no seu contexto de trabalho no período compreendido entre Fevereiro e Junho de 2011 e através do *focus group* que decorreu no dia 25 de Maio de 2011, pelo que os dados foram inicialmente colhidos individualmente através da observação individual de cada enfermeiro no seu quotidiano profissional e posteriormente em grupo através do *focus group*, que decorreu numa sala de reuniões.

Esta colheita de dados permitiu assim recorrer à triangulação dos dados para validar o presente estudo.

Relativamente à fidelidade, Fortin (1999: 225) considera que esta é a “propriedade essencial dos instrumentos de medida, designa a precisão e a constância dos resultados que eles fornecem.”

Na metodologia qualitativa, a fidelidade dos dados colhidos, pretende ajudar os investigadores a assegurarem-se de que as regras de codificação utilizadas fornecem sempre os mesmos dados ao efetuar-se a análise dos mesmos textos.

A fiabilidade dos dados poderá ser realizada com recurso à fiabilidade intracodificador, ou à fiabilidade intercodificadores.

Na fiabilidade intracodificador, apenas uma pessoa codifica os dados. Há construção de uma matriz e codificação dos dados obtidos. Estes dados são guardados e ao fim de algum tempo (dias), o mesmo codificador volta a codificar os dados, com o objetivo de verificar se os codifica da mesma forma ou se existem enviesamentos. Este método requer disponibilidade de tempo.

Para garantir a fiabilidade dos dados obtidos, foi solicitado às diversas enfermeiras participantes no *focus group* que lessem a transcrição realizada do mesmo, procurando desta forma validar os dados obtidos através do mesmo.

No presente estudo recorreu-se à fiabilidade intercodificadores, uma vez que várias pessoas codificam os dados.

2.7. PREVISÃO DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados colhidos através do *Focus Group* são de natureza qualitativa o que implica a necessidade de os analisar também de forma qualitativa, ou seja, através de um conjunto de procedimentos que visam “organizar os dados de modo que eles revelem, com a objetividade e isenção possíveis, como os grupos em questão percebem e se relacionam com o foco do estudo em pauta.” (Carlini-Cotrim, 1996: 290).

Gil (1989: 166) refere que após a colheita de dados, a fase seguinte da pesquisa é a de análise e de interpretação, salientando que a análise “tem como objetivo organizar e sumarizar os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação”, enquanto a interpretação “tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas”.

É pois, através da análise dos dados que o investigador consegue descrever e interpretar o conteúdo de toda a espécie de documentos, que quando analisados corretamente, abrem as portas ao conhecimento de aspetos e fenómenos da vida social, que de outro modo seriam inacessíveis. Afirmando Flores (1994: 33) que esta consiste em “um conjunto de manipulações, transformações, operações, reflexos e comprovações realizadas a partir dos dados com o objetivo de extrair significado relevante em relação a um problema de investigação”.

Este autor refere ainda que, os dados obtidos das diversas fontes chegam ao investigador em estado bruto, necessitando então, de ser processados para facilitar a compreensão, a interpretação e a interferência, contempladas pela análise de conteúdo.

Assim, para a análise das respostas obtidas por intermédio do *Focus Group*, utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Vala (1986), o que permitiu descodificar as respostas expressas pelos participantes.

Segundo este autor a análise de conteúdo é uma técnica de tratamento de informação e a sua finalidade é efetuar inferências, com base numa lógica explicitada sobre as mensagens, cujas características foram inventariadas e sistematizadas. (Vala, 1994).

Richardson (1989: 172) acrescenta que “a análise do conteúdo deve ser eficaz, rigorosa e precisa. Trata-se de compreender melhor um discurso, de aprofundar as suas características (...) e extrair os momentos mais importantes”.

Flores (1994: 25), considera também que ao estudar um determinado fenómeno o investigador pretende que os dados sejam os significados que cada ator atribui à sua realidade, salientando que “a finalidade da investigação é compreender e interpretar a realidade tal como ela é entendida pelos participantes”. O autor considera ainda que a

realidade em que estes vivem é construída pela interação que estabelecem uns com os outros.

Flores (1994: 11) evidencia ainda que, “ a recolha e a análise dos dados em investigação qualitativa, devem ser efetuadas pela mesma pessoa.” Argumentando que “Os dados qualitativos são ricos em significado e a sua análise e interpretação necessita apoiar-se num conhecimento do contexto em que foram produzidos e das condições de produção”.

Também neste estudo foi a própria investigadora que efetuou a recolha e análise dos dados. Assim, para o tratamento dos dados obtidos, procedeu-se numa fase inicial à visualização/audição do *Focus Group* realizado e sua posterior transcrição integral. Este foi um trabalho moroso, mas proveitoso, visto ter possibilitado colocar em evidência algumas ideias chave e dominantes, coadjuvando na identificação das unidades de análise.

A transcrição do *Focus Group* efetuado constituiu assim o “ corpus” da análise e através desta foi construída a Matriz de Análise do *Focus Group* (Apêndice V).

Assim, após uma leitura atenta inicial, que facilitou a familiarização com o discurso e permitiu encontrar o sentido do todo, efetuou-se uma nova leitura mais pormenorizada, no sentido de encontrar depoimentos significativos. Foram-se sublinhando frases e afirmações diretamente relacionadas com o fenómeno em estudo. Das frases e afirmações significativas emergiram conceitos e significados, que foram sendo selecionados, agrupados e codificados, procedendo-se à identificação e classificação das unidades de registo.

Flores (1994), refere que esta identificação e classificação consistem em examinar estas unidades, procurando encontrar-lhes determinados componentes temáticos, que nos permitam classificá-las em determinada categoria, fazendo-se assim, a categorização e a respetiva codificação.

Vala (1994) refere que a análise de conteúdo, é uma técnica em que os dados obtidos são dissociados das fontes e das condições gerais em que foram produzidos. Perante isto, os dados foram colocados num novo contexto, que foi construído com base nos objetivos do estudo, tendo-se tido uma atenção especial com a contextualização dos excertos das unidades de contexto, com vista à constituição de unidades de análise coerentes.

Após a recolha dos dados, procedeu-se então ao tratamento dos mesmos de modo a tentar dar resposta aos objetivos propostos.

Para o processamento dos dados utilizou-se a técnica que Fortin, (1999: 149) aconselha, segundo a qual se deverá “ (...) colocar em evidência a experiência vivida pelos entrevistados com a ajuda de uma análise descritiva das significações da linguagem.”. Tendo-se em conta que o entrevistado se exprime “com toda a sua ambivalência e organiza-se em função das suas estratégias cognitivas que estruturam a construção das suas representações” (Vala 1986: 106).

Desta forma, o modelo de Vala (1994) permitiu identificar os temas e as especificações dos temas, denominadas por categorias e subcategorias, o que tornou o esquema analítico mais eficiente, sendo então elaborada uma Matriz de Codificação Global (Apêndice IV).

Flores (1994: 47) considera ainda que a categorização “torna possível classificar conceptualmente unidades que estejam abrangidas por um único tópico”, reportando-se às situações e perspetivas sobre a problemática Assim, as categorias foram, selecionadas recorrendo às questões dos diferentes blocos temáticos do guião do *Focus Group*.

Laville & Dionne (1999) referem que um bom conjunto de categorias devem ser: pertinentes, tão exaustivas quanto possíveis, não demasiadas, precisas e mutuamente exclusivas.

Relativamente à codificação, Deslauriers, citado por Fortin (1999: 308) refere que, um código representa “um ponto de equilíbrio entre o concreto e o abstrato” ao qual será dado um nome que constitui uma primeira construção analítica. Assim, recorreu-se à utilização de códigos contendo três letras do alfabeto árabe, que foram relacionados com o tipo de assunto da categoria identificada utilizando os critérios sugeridos por Miles y Huberman que recomendam o uso de nomes relacionados com a conceção que descrevem, de forma a relembrar o conteúdo da categoria que simbolizam (Flores, 1994).

Ainda segundo Flores (1994: 48), ambos os processos “giram à volta de uma operação fundamental: a decisão sobre a associação de cada unidade a uma determinada categoria”, sendo esta definida por “uma construção mental em que o conteúdo de cada unidade pode ser comparado, de maneira a que fique determinado se pertence ou não a essa categoria”

Embora existissem algumas questões de partida neste estudo, foi-se construindo a sua categorização, tendo em conta os conteúdos, em que as variáveis foram sendo definidas de acordo com a análise feita à perceção dos autores anteriormente definidos, no contexto do enquadramento teórico.

Assim, optou-se por estruturar as unidades de contexto e de registo, com a finalidade de analisar e interpretar os dados colhidos, o que pressupôs o recorte do texto nas menores parcelas possíveis com sentido atribuível, que se colocaram nas respetivas categorias e que, em alguns casos, correspondeu à totalidade da frase.

Para Ghiglione & Matalon (1993: 120), a unidade de registo pode ser definida como “o segmento de conteúdo mínimo que é tomado em atenção pela análise.”. Por outro lado, de acordo com Bardin (1977), considerou-se a totalidade de cada resposta como unidade de contexto, uma vez que segundo este, a unidade de contexto serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registo e corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões (superiores às da unidade de registo) são ótimas para que se possa compreender a significação exata da unidade de registo.

Após a exploração do material para análise, em que se realizou a estruturação das unidades de contexto, estas foram distribuídas por categorias e subcategorias. Por último, procurou ilustrar-se a análise efetuada com excertos elucidativos dos enfermeiros participantes.

2.8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Concorda-se com Fortin (1999: 23) quando esta considera que “ a investigação é essencial para o avanço das disciplinas e para o reconhecimento das profissões”. Contudo por vezes no decurso da investigação surgem alguns condicionalismos, que se têm que ultrapassar, o que também sucedeu no presente estudo.

Assim, a primeira dificuldade sentida prendeu-se com a extensão do tema Formação, o que levou a algum dispêndio de tempo na consulta da bibliografia existente sobre o tema, tendo esta dificuldade sido acrescida pelo facto da investigadora residir numa zona do interior do país, facto que pela distância condicionou também a pesquisa bibliográfica.

O tempo disponível, foi outro fator que condicionou e limitou esta experiência, uma vez que existiu alguma dificuldade em articular a sua execução com as restantes atividades impostas pela vida pessoal, familiar e profissional, o que algumas vezes impossibilitou a sequência contínua que se gostaria de ter dado a este estudo.

O facto de se ter optado pelo *Focus Group* como principal instrumento para a recolha de dados foi também um desafio, por se tratar de uma nova experiência para a investigadora, que acabou por requerer um pouco mais de investimento por parte desta, mas que se revelou numa experiência bastante gratificante e enriquecedora.

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A presente investigação visa a implementação da formação em serviço na USF QP, tendo-se recorrido ao *Focus Group* como principal instrumento de pesquisa e à observação participante para complementar e validar os dados colhidos.

Através do estudo realizado pretendeu-se identificar as necessidades de formação existentes por parte da equipa de enfermagem que integra a USF QP e organizar a mesma para o ano de 2011.

Após a colheita de dados, surge o desafio de analisar a variedade e qualidade dos dados obtidos. Este capítulo consiste essencialmente na organização dos dados colhidos, procurando-se agrupá-los e sintetizá-los para que, apresentados estruturadamente possam ser alvo de análise. Tal como nos refere Vala, Monteiro, Lima & Caetano, [Vala et al.] (1994: 110), “trata-se da desmontagem de um discurso e da produção de um novo discurso” cuja finalidade pretende “Efetuar inferências, com base numa lógica explicitada, sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas.”

Segundo Polit & Hungler (1995), não existem regras sistemáticas, universalmente aceites, para a análise e a apresentação de dados qualitativos, no entanto, torna-se essencial estabelecer uma linha de orientação, com vista à organização de todos os elementos recolhidos que os estudos desta natureza impõem.

Tendo em conta o conteúdo narrativo do *Focus Group*, procedeu-se à categorização dos dados e à sua codificação, de modo a simplificar a informação, organizando os dados para que estes pudessem ser trabalhados.

Assim, optou-se por apresentar os dados em tabelas compostas, nas quais se inseriram excertos codificados de uma mesma categoria, sob a forma de unidades de contexto, procurando assim ilustrar a inclusão de uma resposta nessa categoria.

Procurou-se desta forma, superar a fase da descrição e iniciar a fase de explicação e interpretação dos dados.

Pretendeu-se, ao longo deste capítulo, ilustrar a análise de conteúdo com as unidades de contexto e de registo mais significativas, procurando sempre que possível complementar os dados colhidos com recurso ao *focus group*, com os obtidos através da observação participante efetuada, estabelecendo-se alguns comentários considerados pertinentes e

elaborando sempre que possível uma articulação com os diversos sectores do enquadramento teórico desenvolvido anteriormente.

Grawitz citado por Ferreira & Carmo (1998: 255) define categorias como sendo “rubricas significativas, em função das quais o conteúdo será classificado e eventualmente quantificado”

Ferreira & Carmo (1998: 255), defendem ainda que “ A escolha das categorias é fundamental na Análise de Conteúdo”, salientando que as categorias deverão ser exaustivas, exclusivas, objetivas e pertinentes.

Através da análise do *focus group* foram identificadas algumas Dimensões, apontadas pelas enfermeiras participantes que permitiram estabelecer comparações entre as respostas, agregando-as em níveis de significação.

Também se incluiu no texto:

- Citação dos enfermeiros participantes, que procuram facilitar a interpretação e ilustração, bem como justificar a inclusão de uma resposta numa determinada categoria;
- Matrizes de síntese de dados onde se incluíram as Dimensões que contribuíram para a construção das Categorias.

3.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Para melhor conhecer a população em estudo, considerou-se pertinente colher alguns dados biográficos junto da mesma, nomeadamente a idade, as habilitações académicas, a categoria profissional e os anos de experiência profissional.

Pela observação da Tabela I pode-se concluir que se trata de uma equipa jovem, com idades compreendidas entre os 30 e os 46 anos, com uma experiência profissional que oscila entre os 9 e os 22 anos.

Quanto à categoria profissional, todas detêm a categoria de Enfermeira, embora ainda se tenham identificado como enfermeiras graduadas (categoria que já não vigora na atual carreira de enfermagem, que as reconhece apenas como enfermeiras), facto que também se constata na observação realizada.

Quanto às habilitações profissionais constata-se que todos os elementos detêm a Licenciatura em enfermagem, sendo que um elemento possui ainda um Curso de Pós – Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária e um Curso de Pós – Graduação em Saúde na Adolescência.

Pode-se assim constatar que estas enfermeiras de uma maneira geral têm investido na sua formação, facto que vai ao encontro das considerações de Mendes & Lourenço (2008),

que consideram que a formação base apesar de garantir o exercício da atividade com alguma segurança e competência, tanto do ponto de vista teórico como prático, acaba por se tornar insuficiente para responder aos desafios que se levantam no quotidiano dos enfermeiros e que decorrem da constante evolução atualmente verificada nos domínios científico e tecnológico.

A formação inicial torna-se cada vez mais insuficiente para responder aos desafios que cada enfermeiro enfrenta no seu quotidiano, assim para além da sua formação inicial, os enfermeiros investem cada vez mais na sua formação, procurando valorizar os seus conhecimentos e acompanhar os progressos que se têm verificado no domínio da enfermagem.

Tabela I – Dados Biográficos

Enfermeiros	Rosa	Ana	Ilda	Suzete	Nazaré
Idade	38 Anos	30 Anos	35 Anos	37 Anos	46 Anos
Habilitações Profissionais	Licenciatura em Enfermagem	Licenciatura em Enfermagem Curso Pós – Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária Curso de Pós Graduação em Saúde na Adolescência	Licenciatura em Enfermagem	Licenciatura em Enfermagem	Licenciatura em Enfermagem
Categoria Profissional	Enfermeira Graduada	Enfermeira Graduada	Enfermeira Graduada	Enfermeira Graduada	Enfermeira Graduada
Anos de Experiência Profissional	16 Anos	9 Anos	13 Anos	15 Anos	22 Anos

Fonte: Focus Group

3.2. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO

A OE (2010: 11) considera que o enfermeiro especialista deverá ter um papel ativo na formação em serviço, devendo diagnosticar as necessidades formativas, defendendo ainda: “A Existência de um Plano Anual de Formação que vá ao encontro das necessidades identificadas pelos enfermeiros.”

O Decreto-Lei nº 437/91, de 8 de Novembro salienta também que a formação em serviço deverá visar a satisfação das necessidades dos enfermeiros da unidade, considerando o objetivo comum do grupo profissional, mas também as necessidades individuais de cada membro do grupo.

Com base nestes pressupostos, a investigadora procurou diagnosticar junto da equipa alvo do estudo as necessidades existentes, quer no que diz respeito à formação em serviço propriamente dita, quer às relacionadas com os temas a abordar, ou com os projetos e programas da USF QP.

3.2.1. Necessidades Relativas à Formação

Numa primeira fase procurou validar-se junto da equipa de enfermagem que iria integrar a USF QP as necessidades sentidas relativamente à formação em serviço, tendo-se identificado as dimensões: Importância da formação em Serviço; Ausência de formação; Necessidade de fazer formação; Necessidade de mais empenho/participação na formação; Necessidade de aprofundar assuntos; Necessidade de um responsável pela formação; Necessidade de Plano de Formação e Necessidade de certificação.

As dimensões identificadas através do *Focus Group* foram também reconhecidas no decurso da observação efetuada e vão ao encontro do estudo efetuado por Santos (2010: 51), uma vez que a autora no seu estudo refere que a maioria dos enfermeiros “Consideram importante realizar formação em serviço”, o que é reforçado pelos depoimentos de todas as enfermeiras:

- ✓ “Eu acho que a formação em serviço é muito importante (...)” (Enfermeira Rosa);
- ✓ “Tens razão (...)” (Enfermeira Ilda);
- ✓ “Acho que têm razão a Formação em serviço é importante (...)” (Enfermeira Suzete);
- ✓ “ (...) mesmo pela formação em serviço em si que é muito importante (...)” (Enfermeira Ana);
- ✓ “Eu concordo com a Suzete e com todas (...)” (Enfermeira Nazaré).

O sentimento da equipa é ainda unânime quanto à necessidade de fazer formação, tendo sido este facilmente percecionado através da observação efetuada e expresso no decurso do *Focus Group*, uma vez que todas as enfermeiras participantes manifestaram essa necessidade, conforme se pode constatar pelos excertos dos relatos que seguidamente de apresentam:

“ (...) acho que está na altura de se fazer alguma coisa, (...) penso que devemos aproveitar e retomar as atividades de formação (...)”(Enfermeira Rosa);

✓ “ (...) vamos mesmo ter de nos empenhar mais e voltar a fazer formação (...)” (Enfermeira Ilda);

✓ “ (...) a formação em serviço (...) faz-nos falta (...)” (Enfermeira Suzete);

✓ “ (...) a formação em serviço (...) passe a ser feita novamente, mas como deve ser (...)” (Enfermeira Ana);

✓ “Eu concordo (...) retomar a formação, tal como fazíamos antes (...)” (Enfermeira Nazaré).

Santos (2010: 59) verifica ainda “que existem lacunas na organização da formação em serviço”, ideia que reforça ao afirmar que “todos os entrevistados referem sentir necessidade de alterar a forma como está organizada a formação em serviço” (Santos, 2010: 61).

Neste contexto, duas das enfermeiras, referiram-se mesmo à ausência de formação, que se encontra patente no trabalho de pesquisa desenvolvido por Santos (2010), tendo a enfermeira Rosa referido “ (...) ultimamente pouco ou nada se tem feito, (...) há imenso tempo que não se faz nada cá no serviço (...)”, ideia que a enfermeira Ilda reforça ao comentar: “Tens razão, todas temos comentado que ultimamente pouco se tem feito a nível da formação (...)”.

Esta ausência de formação foi referida no decurso do *Focus Group* apenas por duas das enfermeiras participantes, tendo-se no entanto verificado através da observação realizada, que a maioria da equipa sentia esta necessidade.

Três das enfermeiras referiram ainda a necessidade de mais empenho/participação na formação, o que se observa através das afirmações:

✓ “ (...) está na altura de se fazer alguma coisa, (...) penso que devemos aproveitar e retomar as atividades de formação” (Enfermeira Rosa);

✓ “Tens razão, (...) vamos mesmo ter de nos empenhar mais e voltar a fazer formação (...)” (Enfermeira Ilda);

✓ “Acho que têm razão (...), eu cá acho que todas deveríamos participar” (Enfermeira Suzete).

Esta vontade de retomar as atividades formativas foi também observada no seio da equipa, uma vez que alguns elementos frequentemente a expressam no decurso da sua atividade.

A necessidade de existir um responsável pela formação, foi também verbalizada pela enfermeira Ana, que mencionou: “ (...) é importante é que alguém volte a ser responsável por ela, para que passe a ser feita novamente”.

A mesma enfermeira verbalizou ainda a necessidade da existência de um plano de formação: “ (...) vamos mesmo de ter de fazer um plano de formação (...)” (Enfermeira Ana).

Por fim duas das enfermeiras participantes verbalizaram ainda a necessidade de certificação, o que se pode constar nos excertos: “ (...) sempre vamos colecionando uns papelinhos para o currículo (...)” (Enfermeira Suzete) e “Acho que sim, não só pelos certificados (...)” (Enfermeira Ana).

Matriz de síntese nº 1 – Necessidades Relativas à Formação (NRF)

Dimensão \ Enfermeiro	Rosa	Ana	Ilda	Suzete	Nazaré
Importância da Formação em Serviço	X	X		X	X
Ausência de Formação	X		X		
Necessidade de fazer Formação	X	X	X	X	X
Necessidade de mais empenho/participação na formação			X	X	X
Necessidade de um responsável pela formação		X			
Necessidade de Plano de Formação		X			
Necessidade de certificação		X		X	

Através da observação da matriz de síntese nº 1 pode-se constatar que quatro das enfermeiras participantes se referiram à importância da formação em serviço, sendo no entanto a equipa unânime quanto à necessidade de fazer formação, uma vez que todas as enfermeiras participantes a manifestam. Verifica-se no entanto que apenas um elemento verbalizou a necessidade de existir um plano de formação e de existir um responsável pela formação em serviço.

3.2.2. Temas Importantes a Abordar

Oliveira (2004: 11) ressalta o formando como agente da sua formação e acrescenta que “ao formador cabe a função de facilitar a apropriação pessoal dos saberes, articulando a formação e a ação.” Sendo assim essencial que as necessidades de formação, não sejam apenas as identificadas, mas também as produzidas pelos sujeitos que as manifestam sob a forma de expectativas e desejos de desenvolvimento.

Velez (2009) considera também que a formação em serviço deve ser adequada às diferentes exigências dos contextos de trabalho, devendo procurar valorizar as necessidades dos elementos dos serviços, não sendo apenas uma combinação de temas soltos que visem o cumprimento de uma calendarização.

Assim, também a investigadora procurou identificar junto da equipa as suas necessidades, não só individuais, como coletivas.

Uma das principais necessidades verbalizadas pelas enfermeiras participantes em termos formativos foi a da terapia compressiva, o que facilmente se constata pelos excertos que se apresentam:

Enfermeira Nazaré: “A terapia compressiva, é também uma coisa em que eu tenho dificuldade (...)”.

Enfermeira Rosa: “ (...) vamos todas ter de saber fazer a terapia compressiva corretamente”.

Enfermeira Suzete: “Eu acho que esse, por exemplo é um tema bastante interessante”

Enfermeira Ana: “Sim, também acho que é importante falarmos sobre a terapia compressiva, é sempre uma área em que temos dúvidas (...)”.

Enfermeira Ilda: “ Por mim tudo bem (...)”.

Esta necessidade pôde-se também constatar através da observação dos enfermeiros na sua prática diária, uma vez que vários elementos da equipa solicitam apoio a outros colegas de serviço no momento em que surgem utentes para terapia compressiva.

A necessidade de abordar o tema da consulta de pé diabético, foi igualmente referenciada pela totalidade da equipa tendo todas as enfermeiras participantes verbalizado também esta necessidade.

“ (...) vamos ter também de implementar a consulta do pé diabético, (...)” (Enfermeira Ana);

“Posto isto, eu acho que é mesmo importante que depois nos faça formação nessa área. [consulta do pé diabético]” (Enfermeira Rosa);

“Eu concordo com a Ana (...) pelo que acho também que é importante que nos faça formação nessa área também. [consulta do pé diabético]” (Enfermeira Nazaré);

“Sim, eu também concordo, é uma área nova e todas deveremos fazer formação sobre ela (...)” (Enfermeira Ilda);

(...) esse por acaso é um tema que também me interessa bastante, (...)” (Enfermeira Suzete).

A necessidade de abordar a Visita Domiciliária ao Recém-Nascido foi também mencionada pelas enfermeiras Rosa, Ana, Ilda e Nazaré, ao afirmarem:

- ✓ “Penso que um dos temas a abordar deveria ser a visita domiciliária ao Recém-Nascido (...)” (Enfermeira Ilda);
- ✓ “Sim, (...)” (Enfermeira Rosa);
- ✓ “ Pois, (...), vamos ter de manter essas visitas e vamos ter de as começar a fazer (...)” (Enfermeira Nazaré);
- ✓ “Até porque esse é um dos indicadores que tínhamos proposto para a USF, (...), pelo que vamos ter mesmo de fazê-las, quer gostemos, quer não (...)” (Enfermeira Ana).

Estas necessidades vão ao encontro dos diversos projetos que se pretendem implementar e desenvolver na USF QP, estando todos eles previstos no seu Plano de Ação.

As mesmas enfermeiras manifestaram também a necessidade de abordar o tema da alimentação no primeiro ano de vida, conforme se pode constatar nos excertos abaixo:

“Outro tema que eu acho que também era importante falarmos era sobre a alimentação no primeiro ano de vida, (...)” (Enfermeira Nazaré);

“ (...), para nós também, o que era interessante acima de tudo, era se conseguíssemos um consenso sobre a introdução de novos alimentos,(...)” (Enfermeira Ana);

“ Isso era uma boa ideia, (...)” (Enfermeira Rosa);

Estas necessidades foram também notadas no contexto da observação realizada, tendo já anteriormente sido referenciadas pela equipa no decurso da sua atividade.

Matriz de síntese nº 2 – Temas Importantes a Abordar (TIA)

Enfermeiro	Rosa	Ana	Ilda	Suzete	Nazaré
Dimensão					
Visita domiciliária ao recém-nascido	X	X	X		X
Consulta de pé diabético	X	X	X	X	X
Alimentação no primeiro ano de vida	X	X	X		X
Terapia compressiva	X	X	X	X	X

Pela observação da matriz de síntese nº 2 pode-se constatar as principais necessidades verbalizadas pela equipa em termos formativos foram a da terapia compressiva, e a da consulta de pé diabético, uma vez que a totalidade dos elementos (cinco) as manifesta. Quanto às outras necessidades verifica-se ainda que a grande maioria da equipa as identifica, dado que quatro destes elementos verbalizam também a visita domiciliária ao recém-nascido e a alimentação no primeiro ano de vida.

3.2.3. Necessidades de acordo com Projetos e Programas

Pela observação participante realizada no decurso do estágio, foi fácil perceber o envolvimento generalizado da equipa nos novos projetos que se previam para a USF QP, facto que foi ao encontro dos resultados obtidos com o debate suscitado com o *Focus Group* realizado, onde a maioria dos elementos participantes tiveram em conta os novos projetos na verbalização das suas necessidades.

Assim, a necessidade relacionada com o projeto de visita domiciliária ao recém-nascido, foi manifestada inicialmente pela enfermeira Ilda “ (...) visita domiciliária ao Recém-Nascido (...)”, tendo sido posteriormente manifestada também pelas enfermeiras Rosa, Nazaré e Ana.

Quanto à relacionada com o pé diabético, verificou-se que toda a equipa a verbalizou tanto diretamente “(...) vamos ter também de implementar a consulta do pé diabético, pelo que, (...) deverás também de nos fazer formação (...)” (enfermeira Ana), como de forma indireta: “ (...) esse por acaso é um tema que também me interessa bastante, (...)” (enfermeira Suzete); “(...) é mesmo importante (...) formação nessa área. [consulta do pé

diabético]” (enfermeira Rosa); “ (...) é importante (...) formação nessa área também. [consulta do pé diabético]” (enfermeira Nazaré) e “Sim, eu também concordo, (...) todas deveremos fazer formação sobre ela [consulta do pé diabético] (...)” (enfermeira Ilda)

Matriz de síntese nº 3 – Necessidades de acordo com Projetos e Programas (NPP)

Enfermeiro	Rosa	Ana	Ilda	Suzete	Nazaré
Dimensão					
Projeto de visita domiciliária ao RN	X	X	X		X
Projeto de consulta de pé diabético	X	X	X	X	X

Pela observação da matriz de síntese nº 3 verifica-se que a totalidade das enfermeiras participantes referenciaram o projeto do pé diabético e quatro destas, o projeto da visita domiciliária ao recém-nascido. Conclui-se assim que a maioria das enfermeiras se encontra interessada nos novos projetos previstos para a USF QP, manifestando interesse em fazer formação nessa área.

3.3. PLANEAMENTO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO

O sucesso da formação em serviço passa por um correto planeamento da mesma, onde para além de ser planeado o tema que vai ser tratado, deverá também ser definido quem o vai apresentar, a quem, como, onde e quando.

3.3.1. Quem Apresenta os Temas

Neste subcapítulo pretendeu-se então definir em conjunto com a equipa quem iria apresentar os temas propostos, assim e por decisão da mesma ficou decidido que o Tema da Terapia Compressiva seria abordado pela Enfermeira Rosa e a Enfermeira Ilda, que o tema da Visita Domiciliária ao Recém-Nascido seria abordado pela enfermeira Sandra, tal como o relativo à Consulta do Pé Diabético. Quanto ao tema da Alimentação no primeiro ano de vida, foi sugerido que este fosse apresentado pela enfermeira Ana e pela enfermeira

Nazaré ou pela Enfermeira Sandra, tendo-se seguido uma segunda sugestão por parte da Enfermeira Nazaré, para que este fosse apresentado pelas enfermeiras Ana e Nazaré, tendo esta referido: “posso juntar-me eu contigo, uma vez que a Sandra já tem umas tantas para preparar e assim também eu preparo alguma coisita”.

Com base nos depoimentos obtidos construiu-se então a matriz de síntese nº4 que seguidamente se apresenta e que permite visualizar as sugestões da equipa sobre quem irá apresentar os temas anteriormente propostos.

Matriz de síntese nº 4 – Quem Apresenta os Temas (QAP)

Enfermeiro	Rosa	Ana	Ilda	Suzete	Nazaré
Dimensão					
Terapia Compressiva – Rosa e Ilda	X		X		
Visita Domiciliária ao Recém-Nascido – Sandra	X		X		
Consulta do Pé Diabético – Sandra	X		X		
Alimentação no primeiro ano de vida – Ana e Nazaré ou Sandra		X			
Alimentação no primeiro ano de vida – Ana e Nazaré					X

Com base na observação desta matriz de síntese pode-se então constatar que as enfermeiras participantes decidiram que a terapia compressiva seria apresentada pelas enfermeiras Rosa e Ilda, que a visita domiciliária ao recém-nascido seria apresentada pela enfermeira Sandra, bem como a da consulta do pé diabético e que a da alimentação no primeiro ano de vida seria apresentada pelas enfermeiras Ana e Nazaré ou Ana e Sandra.

3.3.2. Como Apresenta os Temas

O grupo foi ainda questionado sobre a forma como seriam apresentados os temas, tendo alguns elementos apresentado as suas sugestões, conforme se pode constatar em alguns excertos das citações que seguidamente se apresentam:

- ✓ “ (...) o novo data-show do Centro de Saúde (...)” (enfermeira Ana);
- ✓ “Temos é de utilizar os nossos computadores (...)” (enfermeiras Ilda);

- ✓ “Então e quem não quiser usar o computador, pode apenas falar só sobre os temas (...)” (enfermeira Nazaré);
- ✓ “O melhor mesmo é cada uma fazer como achar que é mais fácil (...)” (enfermeira Rosa);
- ✓ “ (...) assim cada uma faz como achar melhor e como conseguir fazer!” (enfermeira Suzete).

Matriz de síntese nº 5 – Como Apresenta os Temas (CAT)

Enfermeiro	Rosa	Ana	Ilda	Suzete	Nazaré
Dimensão					
Data – show		X			
Computadores		X	X	X	
Método expositivo					X
Cada enfermeira decide o método a utilizar	X			X	

Através da observação da matriz de síntese nº 5 pode-se constatar que a enfermeira Ana sugeriu a utilização do data-show e as enfermeiras Ana, Ilda e Suzete sugeriram a utilização de computador.

A enfermeira Nazaré sugeriu também a utilização exclusiva do método expositivo, enquanto a enfermeira Rosa e Suzete sugeriram que cada enfermeira decidisse o método a utilizar.

3.3.3. Onde Apresenta os Temas

No decurso do *focus group* foi ainda levantada a questão sobre onde apresentar os temas, tendo apenas duas enfermeiras sugerido a utilização da sala de reuniões do CSB.

Matriz de síntese nº 6 – Onde Apresenta os Temas (OAT)

Enfermeiro	Rosa	Ana	Ilda	Suzete	Nazaré
Dimensão					
Sala de reuniões		X			X

Pela observação da matriz de síntese nº 6, constata-se que apenas duas das enfermeiras apresentaram a sua opinião, sendo unânimes ao sugerir a utilização da sala de reuniões do centro de saúde, para a realização das sessões de formação.

3.3.4. Quando Apresentar os Temas

A calendarização das ações de formação em serviço deve ser anual e resultante de um esforço conjunto, que envolva ativamente todos os elementos da equipa no processo, devendo ainda os elementos da equipa de enfermagem prestar uma colaboração ativa com os superiores hierárquicos.

Procurou ainda organizar-se a formação em serviço proposta para o ano de 2011, tentando obter junto da equipa, sugestões para a altura em que de os temas anteriormente propostos deveriam ser apresentados.

Assim, a enfermeira Ana sugere as quartas-feiras à tarde e uma periodicidade mensal após as férias para a realização das mesmas, referindo “ (...) podemos utilizar as quartas-feiras à tarde, (...). Se calhar faz-se uma por mês e não se programa nada agora para as férias, começa-se depois lá para fins de Setembro.”

A enfermeira Rosa sugere “ (...) fazer primeiro a das visitas ao recém-nascido (...)”, reforçando a enfermeira Ana a mesma ao referir “Acho que sim (...)”.

As enfermeiras Ana e Ilda sugerem a da consulta do pé diabético para Outubro; a enfermeira Ana propõe ainda a realização da relacionada com a alimentação no primeiro ano de vida para Setembro ou Novembro, enquanto a enfermeira Nazaré sugere que esta seja apresentada em Novembro: “Acho melhor lá para Novembro, para nos dar mais tempo para a prepararmos, (...)”. A relacionada com a terapia compressiva foi ainda apontada para ser realizada em Dezembro por sugestão das enfermeiras Rosa e Ilda.

Matriz de síntese nº 7 – Quando Apresentar os Temas (QAT)

Enfermeiro	Rosa	Ana	Ilda	Suzete	Nazaré
Dimensão					
Quartas-feiras à tarde		X			
Mensalmente depois das férias		X			
Visita domiciliária ao Recém – Nascido – Primeiro	X	X			
Consulta do pé diabético – em Outubro		X	X		
Alimentação no primeiro ano de vida – em Setembro ou Novembro		X			
Alimentação no primeiro ano de vida – em Novembro					X
Terapias Compressiva – em Dezembro	X		X		

Com base nas sugestões apresentadas construiu-se a matriz de síntese nº 7 que permitiu calendarizar a apresentação das sessões de formação de acordo com as prioridades da equipa.

Salientam-se então entre as sugestões apresentadas a realização das sessões nas quartas-feiras à tarde, com uma periodicidade mensal após as férias, tendo depois a maioria das enfermeiras participantes apresentado as suas sugestões, quanto às datas em que gostaria que os temas fossem apresentados.

3.3.5. Tempo Necessário para as Sessões

Outro assunto debatido pela equipa no decurso do *focus group* foi o tempo necessário para a apresentação das sessões de formação, concluindo-se pela análise da matriz de síntese nº 8 que seguidamente se apresenta, que a enfermeira Ilda sugeriu cinquenta minutos ou uma hora: “Talvez cinquenta minutos ou uma hora, não?”, enquanto as enfermeiras Ana e Nazaré sugeriram uma hora e meia “ (...) talvez seja melhor programarmos hora e meia. ” (Enfermeira Nazaré) e “Penso que então hora e meia será o suficiente (...)” (Enfermeira Ana).

Matriz de síntese nº 8 – Tempo Necessário para as Sessões (TNS)

Enfermeiro	Rosa	Ana	Ilda	Suzete	Nazaré
Dimensão					
Cinquenta minutos ou Uma hora			X		
Uma hora e meia		X			X

3.4. SUGESTÕES PARA A ORGANIZAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO

Tendo em conta que se pretende o envolvimento de toda a equipa no processo formativo, foi também importante para a investigadora averiguar junto da equipa quais as sugestões propostas pelos elementos que a compõem, para melhorar a organização da formação em serviço que pretende vir a desenvolver na USF QP.

Neste sentido as enfermeiras Rosa e Ilda sugerem que se volte a fazer formação, enquanto a enfermeira Ana sugere que haja um responsável pela formação em serviço e que esta passe a ser programada anualmente de acordo com as necessidades, o que se constata pelo seu depoimento: “É importante que passe a haver alguém que fique responsável por ela [Formação em Serviço] (...) e que se passe a fazer a sua programação anual de acordo com as necessidades que se forem sentindo.” (enfermeira Ana), facto que a enfermeira Rosa também referencia ao verbalizar: “ (...) eu cá acho que tudo isso é importante (...)”.

A equipa é no entanto unânime ao sugerir a certificação da formação, conforme se pode constatar nos excertos apresentados abaixo:

- ✓ “ (...) mas é importante também é que no final das formações nos sejam passados os certificados (...)” (Enfermeira Rosa);
- ✓ “ (...) os certificados são sempre importantes, e é sempre bom que os passem para que os vamos guardando (...)”. (Enfermeira Suzete);
- ✓ “ Sim, vê lá se desta vez nos passas os certificados, (...)” (Enfermeira Ana);
- ✓ “ (...) por isso vê se os vais passando à medida que as formações forem sendo feitas” (Enfermeira Nazaré);
- ✓ “Sim, isso é o melhor (...)” (Enfermeira Ilda).

Estes depoimentos enquadram-se nos fatores motivacionais inerentes à formação, indo ao encontro da citação em que Nunes (1995: 27) refere “a participação nas formações como modo de reunir documentos e aumentar o texto e os anexos do «Curriculum»”.

Matriz de síntese nº 9 – Sugestões para a Organização da Formação (SOF)

Enfermeiro	Rosa	Ana	Ilda	Suzete	Nazaré
Dimensão					
Voltar a fazer formação	X		X		
Responsável pela formação em serviço	X	X			
Programação anual de acordo com necessidades	X	X			
Certificação da Formação	X	X	X	X	X

Da análise da matriz de síntese nº 9 apresentada, ressalta entre as sugestões apresentadas pelas enfermeiras participantes, a da certificação da formação, uma vez que todas as enfermeiras a sugeriram.

Outras sugestões apresentadas foram ainda: o voltar a fazer formação, o existir um responsável pela formação e a programação anual da formação de acordo com as necessidades.

No geral estas sugestões foram também presenciadas no decurso da observação efetuada.

4. ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As atividades desenvolvidas tiveram como guia orientador o projeto de estágio anteriormente elaborado, tendo-se de uma forma geral cumprido todas as atividades previstas, embora tenha havido necessidade de efetuar alguns ajustamentos às mudanças entretanto decorridas no CSB, que já anteriormente foram referidas e que obrigaram à delimitação deste campo de estágio que deixou de ser o CSB, para passar a ser apenas a USF QP, por ter sido esta a unidade que a investigadora passou a integrar.

Este estágio decorreu entre Fevereiro e Junho de 2011 e tinha como principal objetivo a implementação da formação em serviço na USF QP. Para tal foram necessárias algumas diligências, que se pretendem descrever e analisar nos pontos que subseqüentemente se apresentam.

4.1. O PLANO DE FORMAÇÃO

O plano de formação (Apêndice VI), foi sem dúvida a base de todo o trabalho desenvolvido no decurso deste estágio, tendo este sido elaborado com base nas principais conclusões do estudo anteriormente apresentado.

Assim, após uma fase inicial em que se procedeu à observação e à análise dos Relatórios Críticos de Atividades (do último triénio), que permitiram perceber os diversos Projetos Profissionais existentes, procedeu-se então à realização do referido estudo que teve como principal instrumento de colheita de dados o *Focus Group*, o que facilitou não só o diagnóstico da situação, como também permitiu auscultar toda a equipa relativamente às suas necessidades formativas e envolvê-la em todo o processo formativo, que se pretendeu desenvolver com base neste plano de formação.

Pela análise dos resultados obtidos, salientaram-se como principais necessidades sentidas pela equipa de enfermagem a nível formativo:

- ✓ Atualização de conhecimentos sobre terapia compressiva;
- ✓ Procedimentos de enfermagem na realização da visita domiciliária ao recém-nascido;
- ✓ Procedimentos de enfermagem na consulta de pé diabético;

- ✓ Alimentação no primeiro ano de vida.

Estas necessidades, tiveram por base não só o interesse particular dos elementos que compõe a equipa de enfermagem, mas também os projetos que alguns elementos previam vir a implementar e desenvolver na USF QP, no decurso do corrente ano, nomeadamente a visita domiciliária ao recém-nascido e a consulta de pé diabético.

Foi também no decurso do *focus group*, que a equipa de enfermagem estabeleceu as prioridades de acordo com as necessidades sentidas/ manifestadas. Assim a equipa acordou que as temáticas seriam abordadas pela seguinte ordem:

- 1º - Procedimentos de enfermagem na realização da visita domiciliária ao recém-nascido;
- 2º - Procedimentos de enfermagem na consulta de pé diabético;
- 3º - Alimentação no primeiro ano de vida;
- 4º - Atualização de conhecimentos sobre terapia compressiva.

Após a realização do *focus group*, surgiu por parte da direção do ACES Alentejo Central 1, uma proposta para a formação de um grupo de trabalho, composto por um elemento de enfermagem de cada um dos centros de saúde que compõe o agrupamento, com a finalidade de se efetuar a futura parametrização deste programa a nível do agrupamento e a de se obter a uniformização dos registos de enfermagem através deste programa informático, pelo que se tornou necessário o agendamento de uma formação em contexto de serviço, para toda a equipa de enfermagem, a ser realizada pelo elemento parametrizador do CSB.

Assim, passou-se também a prever uma primeira sessão de formação subordinada ao tema, cuja execução se previu para Setembro, para que pudesse ser iniciada a formação da equipa neste domínio, logo que a equipa terminasse a época de férias.

Neste plano foram ainda definidas as estratégias de implementação tendo igualmente por base as sugestões e a disponibilidade apresentadas pela equipa. Assim, definiu-se quem apresentaria os temas, quando os apresentaria e como estes seriam apresentados.

Tendo ainda em conta a solicitação da equipa para que se tivesse futuramente em atenção, a certificação inerente a estas ação de formação, estipulou-se ainda que no futuro passaria a existir um “Dossier de Formação”, onde serão arquivados por anos todos os documentos inerentes à formação em serviço, nomeadamente os planos de cada sessão, a folha de presença que irá ser utilizada para as diversas ação de formação, os planos de formação anuais e outros documentos que se revelem importantes neste domínio.

Os certificados passarão também a ser emitidos com a maior brevidade possível.

Ficou ainda estipulado que seria afixada, no placar da sala de tratamentos, uma folha com a programação das ações de formação para o corrente ano, e solicitou-se ainda a colaboração da enfermeira responsável pela equipa de enfermagem da USF QP, para que as ações de formação planeadas passassem a constar também assinaladas na escala mensal de enfermagem.

No plano de formação ficaram ainda estipuladas as medidas que permitiriam a sua avaliação. Assim, ficou decidido que a avaliação de cada sessão seria efetuada através de um pequeno questionário, que seria aplicado no final de cada sessão, mas também de forma informal, através da observação da prática diária das atividades, procurando detetar alterações de comportamento, e uniformização dos cuidados prestados.

Em Fevereiro de 2012, prevê-se ainda a elaboração de um relatório das atividades formativas, realizadas no âmbito da formação em serviço no decurso de 2011, prevendo-se a realização de um novo *focus group*, para auscultar a opinião da equipa em relação ao trabalho desenvolvido no decurso de 2011 e para que esta possa mais uma vez ser envolvida na formação que se pretende vir a desenvolver na USF QP, no decurso de 2012.

Pretende-se ainda complementar esta avaliação através dos seguintes indicadores de avaliação:

- ✓ Taxa de Realização: $(\text{Número de ações de formação em serviço realizadas no decurso do ano de 2011} / \text{Número de ações de formação em serviço planeadas para 2011}) \times 100$;
- ✓ Taxa de Adesão à Formação: $(\text{Número de enfermeiros da USF QP presentes nas ações de formação em serviço realizadas} / \text{Número de enfermeiros da USF QP}) \times 100$.

Todo este planeamento foi cumprido no decurso não só do estágio, como no decurso do restante ano, tendo sem dúvida sido uma mais valia para o sucesso da implementação da formação em serviço na USF QP.

CONCLUSÃO

Pretendia-se com o presente relatório descrever e analisar as diversas atividades inerentes ao estágio que decorreu entre Fevereiro e Junho de 2011 na USF QP, no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Gestão de Unidades de Saúde.

A USF QP é uma unidade funcional do CSB, inaugurada no dia 2 de Junho de 2011, que é integrada por uma equipa multidisciplinar da qual fazem parte as cinco enfermeiras envolvidas no decurso deste estágio e a investigadora.

A temática da Formação em Serviço, foi selecionada com base numa necessidade sentida por parte da investigadora e da restante equipa que integrava o CSB, descrita num estudo académico desenvolvido por Santos (2010) no CSB.

A investigadora reconhece ainda a importância da temática em questão, uma vez que considera que os enfermeiros vivem atualmente numa sociedade em permanente mudança em que se têm verificado no domínio da saúde avanços tecnológicos e científicos avassaladores, que promovem a necessidade destes investem na sua formação, uma vez que os conhecimentos adquiridos na formação inicial rapidamente se tornam insuficientes.

Os serviços onde os enfermeiros exercem a sua atividade profissional são sem dúvida o palco central deste processo de formação, uma vez que sendo nestes que desponta a necessidade de atualização ou aquisição de novos conhecimentos, são também estes que proporcionam novas experiências e conhecimentos, que acabam por enriquecer o processo formativo dos enfermeiros.

Assim, o principal objetivo deste estágio consistiu na implementação da formação em serviço na USF QP, tendo-se para tal recorrido à elaboração de um plano de formação para o ano de 2011.

A execução deste plano de formação teve por base um estudo de natureza qualitativa, em que se optou pelo estudo de caso de tipo exploratório e em que se recorreu à observação participante e à realização de um *Focus Group*, como instrumentos de colheita de dados, permitindo estes identificar as necessidades formativas sentidas pela equipa de enfermagem e envolvê-la em todo o processo formativo.

Pelo estudo efetuado constatou-se que as enfermeiras participantes constituem uma equipa jovem, com idades compreendidas entre os 30 e os 46 anos, com uma experiência

profissional, que oscila entre os 9 e os 22 anos, verificou-se ainda que todas detêm a categoria profissional de Enfermeira e que quanto às habilitações profissionais todos os elementos detêm a Licenciatura em enfermagem, sendo que um elemento possui ainda um Curso de Pós – Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária e um Curso de Pós – Graduação em Saúde na Adolescência.

O presente estudo visou ainda identificar as necessidades relativas à formação em serviço, procurando ir ao encontro do disposto no Decreto-Lei nº 437/91, de 8 de Novembro que salienta que a formação em serviço deve visar a satisfação das necessidades dos enfermeiros da unidade, considerando o objetivo comum do grupo profissional, mas também as necessidades individuais de cada membro do grupo.

Com base nestes pressupostos, a investigadora procurou diagnosticar junto da equipa alvo do estudo as necessidades existentes, quer no que diz respeito à formação em serviço propriamente dita, quer às relacionadas com os temas a abordar, ou com os projetos e programas da USF QP. Tendo-se constatado relativamente às necessidades sentidas relativamente à formação em serviço que a opinião da equipa é unânime quanto à necessidade de fazerem formação, que a maioria das enfermeiras referência a importância da formação em serviço, que três destas enfermeiras referiram ainda a necessidade de mais empenho/participação na formação, sendo que duas enfermeiras, referiram-se mesmo à ausência de formação. Estas constatações coincidem com algumas das principais conclusões apontadas pelo estudo desenvolvido por Santos (2010) no CSB, em que se verificava que as enfermeiras deste centro de saúde valorizavam a formação, mas referiam que havia falhas na sua organização.

Relativamente aos temas a abordar, Velez (2009) considera também que a formação em serviço deve ser adequada às diferentes exigências dos contextos de trabalho, devendo procurar valorizar as necessidades dos elementos dos serviços, não sendo apenas uma combinação de temas soltos que visem o cumprimento de uma calendarização. Assim também a investigadora procurou identificar junto da equipa as suas necessidades, não só individuais, como coletivas, tendo-se constatado que as principais necessidades verbalizadas pela equipa em termos formativos foram a terapia compressiva, a consulta de pé diabético, a visita domiciliária ao recém-nascido e a alimentação no primeiro ano de vida.

Constatou-se também que a maioria das enfermeiras se encontra interessada nos novos projetos previstos para a USF QP, manifestando interesse de formação a esse nível, tanto no que se refere ao das visitas domiciliárias ao recém-nascido, como no que concerne ao do pé diabético.

O sucesso da formação em serviço passa por um correto planeamento da mesma, onde para além de ser planeado o tema que vai ser tratado, deverá também ser definido quem o vai apresentar, a quem, como, onde e quando.

Neste sentido procurou-se então obter o envolvimento de toda a equipa, que desta forma prestou o seu contributo, tendo ficado decidido que relativamente aos temas propostos: a terapia compressiva seria abordado pelas enfermeiras Rosa e Ilda, que o tema da visita domiciliária ao recém-nascido seria abordado pela enfermeira Sandra, tal como o relativo à consulta do pé diabético, enquanto que o da alimentação no primeiro ano de vida, seria apresentado pelas enfermeiras Ana e Nazaré ou Sandra, tendo-se seguido uma segunda sugestão para que este fosse apresentado pelas enfermeiras Ana e Nazaré.

O grupo foi ainda questionado sobre a forma como seriam apresentados os temas, tendo sido sugerida a utilização do data-show e de computadores, bem como a decisão de que cada enfermeira deveria decidir o método a utilizar.

Relativamente ao local a utilizar para a apresentação dos temas, apenas duas das enfermeiras apresentaram a sua opinião, sendo unânimes ao sugerir a utilização da sala de reuniões do centro de saúde, para a realização das sessões de formação.

Quanto à calendarização das ações de formação em serviço, alguns autores referem que esta deve ser anual e resultante de um esforço conjunto, que envolva ativamente todos os elementos da equipa no processo. Também com o presente estudo se procurou obter o envolvimento da equipa para a organização da formação em serviço proposta para o ano de 2011, tentando obter junto da equipa, sugestões para a altura em que de os temas anteriormente propostos deveriam ser apresentados.

Assim, as enfermeiras sugeriram as quartas-feiras à tarde e uma periodicidade mensal após as férias para a realização das mesmas. Foi ainda sugerido que em primeiro lugar fosse apresentada a relacionada com a visita domiciliária ao recém-nascido, logo em Setembro, que a da consulta do pé diabético fosse realizada em Outubro, que a da alimentação no primeiro ano de vida fosse realizada em Novembro e a relacionada com a terapia compressiva em Dezembro.

A equipa foi ainda questionada quanto ao tempo que considerava necessário para a apresentação das sessões, tendo um dos elementos sugerido, cinquenta minutos ou uma hora, enquanto outros dois elementos consideraram ser mais aconselhável a utilização de uma hora e trinta minutos para que houvesse também tempo para alguma discussão dos temas apresentados.

Tendo em conta que se pretendia o envolvimento de toda a equipa no processo formativo, foi também importante para a investigadora averiguar junto da equipa quais as

sugestões propostas pelos elementos que a compõem, para melhorar a organização da formação em serviço que pretende vir a desenvolver na USF QP.

Constatou-se então que duas enfermeiras sugeriram que se voltasse a fazer formação, enquanto outra sugeriu a existência de um responsável pela formação em serviço e que esta passasse a ser programada anualmente de acordo com as necessidades. A equipa foi no entanto unânime ao sugerir a certificação da formação.

Foi então com base nestas conclusões que se elaborou o plano de formação que permitiu o sucesso da implementação da formação em serviço na USF QP.

Conclui-se ainda que as opções metodológicas efetuadas foram uma mais valia importante para este trabalho, tendo o *focus group* favorecido o estudo em questão, uma vez que permitiu efetuar facilmente um diagnóstico da situação, ao mesmo tempo que favoreceu o envolvimento de toda a equipa em todo o processo formativo, tendo contribuído para aumentar a sua motivação e predisposição para colaborar nas atividades propostas e realizadas, enquanto a observação permitiu validar estes dados e complementá-los.

Dado o interesse que a manutenção da formação em serviço apresenta para o serviço, prevê-se a continuidade/ atualização deste plano de formação para o próximo ano, pelo que se propõe a realização de uma nova reunião de equipa de enfermagem para Fevereiro de 2012, para que se discuta a avaliação da formação realizada em 2011 e se possam identificar novas necessidades da equipa ao nível da formação em serviço.

Pretende-se desta forma reorganizar a mesma para o ano de 2012, tendo em conta os interesses individuais e os do serviço no momento, procurando assim dar resposta às orientações da Ordem dos Enfermeiros que prevê a “Existência de um Plano Anual de Formação que vá ao encontro das necessidades identificadas pelos enfermeiros.” (Ordem dos Enfermeiros, 2010: 11).

Houve contudo no decurso deste estágio algumas dificuldades com que a investigadora teve de se deparar, o primeiro foi sem dúvida o processo de reestruturação pelo qual passou o CSB, com a sua desfragmentação numa UCC e na USF QP, o que forçou a investigadora a ter de reorientar os seus objetivos para uma destas unidades, tendo esta optado pela USF QP, por ser a unidade que passou a integrar.

Outra dificuldade sentida foi também o tempo disponível para a realização deste estágio (de Fevereiro a Junho), o que impossibilitou que se executassem todas as atividades previstas no Plano de Formação no decurso do mesmo, o que poderia ter enriquecido este trabalho.

Por fim, salienta-se também a dificuldade sentida na conciliação das diversas atividades inerentes à realização deste trabalho com as inúmeras atividades que entretanto foram sendo impostas pelo desempenho profissional, o que de alguma forma perturbou a vida

pessoal e familiar neste período.

Contudo no fim das dificuldades ultrapassadas, sente-se algum conforto por mais uma vez se ter conseguido cumprir o desafio proposto e por se ter conseguido elaborar um trabalho que de alguma forma contribuiu para valorizar a equipa de enfermagem que se integra e enaltecer os cuidados de enfermagem prestados por esta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2001). *Identidade, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
- Amiguinho, A. (1992). *Viver a Formação, construir a mudança*. Lisboa: Educa.
- Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança [APEGEL] (2010). *Referencial de Competências do Enfermeiro Gestor*. Acedido a 2 de Março de 2011 em <http://www.apegel.org/documentos.aspx>
- Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança [APEGEL] (2009). *Conclusões do 1º Congresso da APEGEL – Nota de Imprensa*. Acedido a 2 de Julho de 2011 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/norte/informacao/Documents/Conclus%C3%B5es%20Congresso.pdf>.
- Barros, C. (1995). *Motivação da Aprendizagem*. 4ª Edição. São Paulo: Ática.
- Bento, M. (1997). *Cuidados e formação em enfermagem, que identidade?*. Lisboa: Fim de Século.
- Baixinho, C. (2007, Abril-Junho). *Autoformação em enfermagem – Um instrumento para o desenvolvimento de competências*. Amadora: Revista Portuguesa de Enfermagem, 10-14.
- Bell, J. (2002). *Como realizar um projeto de investigação*. 2ª Edição. Viseu: Tipografia Guerra.
- Bergamini, C. (1997). *Motivação nas organizações*. 4 Edição. São Paulo: Atlas.
- Borges, C. Santos, M. (2005, Janeiro-Junho). *Aplicações da técnica do grupo focal: fundamentos metodológicos, potencialidades e limites*. Revista da SPAGESP – Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo., Vol. 6, Nº 1, 74-80. Acedido a 25 de Outubro de 2011 em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v6n1/v6n1a10.pdf>
- Botelho, J. (1993). *A formação Profissional Contínua do Enfermeiro*. Lisboa: Dissertação apresentada à FPCEUL no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação.
- Canário, R. (2000). *Educação de Adultos: um campo e uma problemática*. Lisboa: Educa.

- Canário, R. (1994). *Centros de formação de associação de escolas: que futuro*. In *Escolas e mudança: o papel dos centros de formação*. Lisboa: Coleção Educa.
- Canário, R. (1991). *Mudar as escolas: O papel da formação e da pesquisa*. In: *Inovação 4*, (I).
- Carlini-Cotrim, B. (1996). *Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias*. São Paulo: Revista Saúde Pública, 30, 285-293. Acedido em 3 de Agosto de 2011 em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v30n3/5075.pdf>
- Carneiro, M. (1997). *Da Formação Inicial à Formação Contínua -espaço para os saberes práticos*. Revista Pensar em Enfermagem, 1 (1), Nº1, 20-22.
- Chiavenato, I. (1994). *Recursos Humanos*. 3ª Edição. São Paulo: Atlas.
- Chiavenato, I. (1994). *Recursos Humanos na Empresa: pessoas, organizações e sistemas*. 3ª Edição. São Paulo: Atlas.
- Christy, F. (2006). *Os Segredos da motivação*. Coleção Sonhos Estratégicos.
- Collière, M. (1989). *Promover a vida: da Prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Cosme, A. Martins, L. (2002, Novembro). *Formação em serviço que motivações*. Lisboa: Revista Nursing, 171, 12-16.
- Costa, M. (1998). *Enfermeiros: dos percursos de formação à produção de cuidados*. Lisboa: Fim de Século.
- Costa, M., Costa, C. *Formação em Serviço: Mitos e Realidades*. Coimbra: Revista Sinais Vitais, 30, 28-31.
- Cunha, I., Neto, F. (2006). *Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio?* Acedido em 15 de Agosto de 2011 em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a13.pdf>
- Dall'Agnol, C., Trench, M. (1999, Janeiro). *Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem*. Porto Alegre: Revista gaúcha de enfermagem [Online]. Acedido em 5 de Julho de 2011 em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4218/2228>
- Dubar, C. (1997). *A socialização*. Porto: Porto Editora.
- Fernandes, E. (1996). *Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar*. Salvador: Casa da Qualidade.

- Ferreira, P. (2005). *Formação em serviço e desenvolvimento profissional: os enfermeiros em contextos aprendentes*. Coimbra: Revista Sinais Vitais, Vol. 5, 15-2.
- Flores, J. (1994). *Análisis de datos cualitativos- Aplicaciones a la investigación educativa*. Barcelona: Editora P.P.V.
- Flores, J. (1992). *La metodología de investigación mediante grupos de discusión*. [versão electrónica]. Acedido a 31 de Setembro de 2011 em <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=95670>.
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Garrick, J. (1998). *Informal learning in the workplace. Unmasking human resource development*. London: Routledge.
- Gil, A. (2007). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5ª Edição. São Paulo: Atlas.
- Gil, A. (1989). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 2ª Edição. São Paulo: Atlas.
- Gomes, I. (1999). *Os enfermeiros e a formação em serviço*. Lisboa: Revista Servir, 4, 178-181.
- Guerra, I. (2008). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo – Sentidos e formas de uso*. Cascais: Principia Editora, Lda
- Iervolino, S., Pelicioni, M. (2001, Junho). *A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde*. Ver. Esc. Enf. USP, v. 35, n.2, 115-21. Acedido a 3 de Março de 2011 em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a03.pdf>
- Lima, L. (1992). *A escola como organização e a participação na organização escolar*. Braga: Universidade do Minho.
- Lima, L. (1988). L. et al. (1988) *Reorganização do Subsistema de Educação de Adultos*. Lisboa: Comissão de Reforma do Sistema Educativo.
- Louro, O. (2003). *A Influência do Complemento de Formação na (Re) Construção Identitária em Enfermagem. Contributos para um Estudo de Caso do Desenvolvimento Profissional*. Tese para Conclusão do Curso de Mestrado em Sociologia, Área de Especialização em Recursos Humanos e Desenvolvimento Sustentável, não publicada, Universidade de Évora, Évora.
- Malglave, G. (1995). *Ensinar Adultos*. Porto: Porto Editora.
- Marquis, B., Huston, C. (1999). *Administração e Liderança em Enfermagem: teoria e aplicação*. Porto Alegre: Artmed.

- Mendes, F., Gemito, M., Ribeiro, I. Mestre-Escola, S. [Mendes et al.] (2004). *Perspetivas e necessidades de formação dos enfermeiros de cuidados de saúde primários*. Revista Associação Portuguesa de Enfermeiros, 35/36, 2ª série, 81-88.
- Mendes R., Lourenço, C. (2008, Maio). *Pensar a formação em enfermagem*. Lisboa: Revista Nursing, 233, 38-43.
- Menoita, E. (2006). *Formação em serviço: um contributo para o desenvolvimento de competências?*. Amadora: Revista Portuguesa de Enfermagem, 5, 45-52.
- Ministério da Educação [ME] (1991). *Conselho Nacional de Educação. Parecer nº 5 / 90*. Diário da Republica, 2ª Serie nº 29
- Ministério da Saúde. [MS]. (1990). *Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto: Lei de Bases da Saúde*. Diário da República, 1ª série, nº.195, 3452 – 3459. Acedido a 25 de Fevereiro de 2011 em <http://dre.pt/pdfgratis/1990/08/19500.PDF>.
- Ministério da Saúde. [MS]. (1991). *Decreto-Lei n.º 437/1991 de 8 de Novembro: Regime legal da carreira de enfermagem*. Diário da República, 1ª Série – A, nº.257, 5723 – 5741. Acedido a 25 de Fevereiro de 2011 em http://www.esslei.ipleiria.pt/files/_437_91_4359100e0031a.pdf?swp_esslei_portal=40a56cc198cff02e9bc9ba8da4319a76
- Ministério da Saúde. [MS]. (2009). *Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de Setembro: Carreira especial de enfermagem*. Diário da República, 1ª série, nº.184, 6761 - 6765. Acedido a 25 de Fevereiro de 2011 em <http://dre.pt/pdf1sdip/2009/09/18400/0676106765.pdf>
- Moscovici, F. (2004). *Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo*. 14ª Edição. Rio de Janeiro: José Olympio.
- Mucchielli, R. (1981). *A Formação de Adultos*. São Paulo: Livraria Martins Fontes, Editora Lda.
- Nóvoa, A. (2001). *O Professor pesquisador e reflexivo*. Entrevista cedida ao Salto para o futuro em 13 de Setembro de 2001. Acedido a 10 de Março de 2011 em http://www.tvebrasil.com.br/salto/entrevistas/antonio_novoa.htm
- Nóvoa, A., Finger, M. (1988). *O método (auto) biográfico e a formação*. Lisboa: Ministério da Saúde. Departamento de Recursos Humanos da Saúde/Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 51-61.
- Nunes, L. (1995). *Formação contínua e investigação. Realidade ou Utopia*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, Revista Enfermagem em Foco, 5, 25-27.

- Oliveira, A. (2004). *Formação e avaliação: indissociáveis*. Revista Nursing, 15, 10-12.
- Ordem dos Enfermeiros. (2002). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Acedido a 15 de Julho de 2011 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2006). *Investigação em Enfermagem. Tomada de Posição*. Acedido a 15 de Março de 2011 em http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf
- Ordem Enfermeiros. (2010). *Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências*. Acedido a 15 de Fevereiro de 2011 em http://www.cogitare.forumenfermagem.org/wpcontent/uploads/2010/02/Caderno_Tem%C3%A1tico_Sist_Certif_Comp%C3%Aancias.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Acedido em 15 de Fevereiro de 2011 em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasReabilitacao_aprovadoAG20Nov2010.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento de Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica*. Acedido em 15 de Fevereiro de 2011 em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_IdoneidadeFormativa_AG29Maio2010_VCorrecta_25Jun2010.pdf
- Organização Mundial de Saúde (1981). *La formation permanent du personnel de santé et son évolution*. Copenhague.
- Pain, A. (1990). *Éducation informelle. Les effets formateurs de quotidien*. Paris:Éditions l'Harmattan.
- Parkyn, G. (1976). *Educação Permanente: Modelo Conceptual*. Lisboa: Livros Horizonte
- Parse, R.; Coyne, A.; Smithe, J. (1985). *Nursing recherche – Qualitative Methods*. U.S.A. Maryland: Brady Communications Company.
- Pedro, A. (2011). *Percursos e Identidades. A (re)construção da identidade profissional do docente de enfermagem: O olhar dos docentes*. Tese apresentada na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias para a obtenção do grau de Doutor, não publicada, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Instituto de Ciências da Educação, Lisboa.

- Pereira, R. (1993). *Educação e serviço para o professor: conceitos e propósitos*. Rio de Janeiro: Tecnologia educacional, Vol.22. Nº 110-111, 37-41.
- Pereira, L. (1997, Fevereiro – Abril). *Formação em enfermagem e cidadania*. *Enfermagem em Foco*, 7, nº 26, 37- 42.
- Polit, D., Hungler, B. (1995) *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ªed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pozo, J. I. (2002). *Aprendizes e mestres: a nova cultura da aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed.
- Proença, J. (1997). *Educar e formar ao longo da vida. Atas do Seminário Realizado em 20 de Novembro de 1996*. Lisboa: Conselho Nacional de Educação.
- Quivy, R., Campenhoudt, L. (1992). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ressel, L., Beck, C., Gualda, D., Hoffmann, C., Silva, R., Sehnem, G. [Ressel et al.]. (2008, Outubro-Dezembro). *O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa*. *Florianópolis: Texto Contexto Enferm*, 17(4), 779-86. Acedido a 2 de Maio de 2011 em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/21.pdf>
- Ribeiro, A. (1997). *Formar professores – elementos para uma teoria e prática de formação*. 5ª Edição. Lisboa: Texto.
- Ribeiro, O., Carvalho, F., Ferreira, L., Ferreira, P., [Ribeiro et al.] (2008). *Qualidade dos cuidados de saúde*. Instituto Politécnico de Viseu. Relatório da Série N.º: 35. Acedido em 15 de Abril de 2011 em <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/357>.
- Rogers, J. (1971). *Ensino de adultos*. Lisboa: Pórtico.
- Santos, A., Miranda, S. (2007). *A Enfermagem na gestão em atenção primária à saúde*. Brasil: Manole.
- Santos, A. (2010). *Motivações que influenciam os enfermeiros prestadores de cuidados, num Centro de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde Alentejo Central 1, a participarem na formação em serviço*. Monografia para Conclusão do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, não publicada, Escola Superior de Saúde de Portalegre (2º. Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária), Portalegre.
- Scheffknecht, J., Schwartz, B. (1978). *La formation continuée*. Paris: Presses universitaires de France.

- Silva, M. (1991). *As razões dos enfermeiros para a formação permanente*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende.
- Stoner, J., Freeman, E. (1992). *Administração*. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Prentice Hall do Brasil Lda.
- Trevizan, M., Mendes, I., Fávero, N., Melo, M. [Trevizan *et al.*]. (1998, Dezembro). *Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem*. Ribeirão Preto: Revista latino-americana de enfermagem, v. 6, nº 5, 77-82. Acedido em 15 de Agosto de 2011 em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691998000500010 &lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691998000500010&lng=pt&nrm=iso).
- Vala, J., Monteiro, M., Lima, L., Caetano, A. [Vala *et al.*] (1994). *Psicologia social das organizações : estudos em empresas portuguesas*. Oeiras: Celta Editora.
- Vala, J. (1986). *A análise de conteúdo*. In Silva, A., Pinto, J. (orgs.), *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Afrontamento, 507-535.
- Velez, L. (2009, Novembro). *Formação em Serviço uma Necessidade ou uma Calendarização*. Coimbra: Revista Sinais Vitais, nº 87, 44 - 46.

APÊNDICES

**Apêndice I - Modelo do pedido de autorização ao Sr. Diretor Executivo do
Agrupamento de Centros de Saúde, Alentejo Central 1**

Exmº Senhor Dr. José Manuel Evaristo
Diretor Executivo do Agrupamento
de Centros de Saúde, Alentejo Central 1

ASSUNTO: Trabalho final de curso - Pedido de autorização para aplicação de instrumento de colheita de dados (Focus Group).

Sandra Maria Capucho Ribeiro, enfermeira a exercer funções no Centro de Saúde de Borba, estando a frequentar o estágio inerente ao Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Gestão de Unidades de Saúde, da Escola Superior de Saúde de Portalegre (Instituto Politécnico de Portalegre), nesta instituição, vem por este meio solicitar que no âmbito do referido estágio, lhe seja concedida autorização para a realização de um focus group (guião em anexo) às cinco enfermeiras que se prevê virem a integrar a Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata, proposta para este Centro de Saúde.

Este instrumento de colheita de dados será utilizado para auscultar esta equipa, no que se refere às suas necessidades formativas, tendo em vista a elaboração de um plano de formação que se pretende vir a implementar futuramente na Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata.

Grata pela atenção dispensada
Borba, 2 de Maio de 2011

(Sandra Maria Capucho Ribeiro)

Apêndice II – Consentimento informado

Cara colega:

Sandra Maria Capucho Ribeiro, enfermeira a exercer funções no Centro de Saúde de Borba, estando a frequentar o estágio inerente ao 1º Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Gestão de Unidades de Saúde, da Escola Superior de Saúde de Portalegre (Instituto Politécnico de Portalegre), nesta instituição, vem por este meio solicitar a sua colaboração para a realização deste estudo de investigação, que pressupõe a Implementação da Formação em Serviço na Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata [USF QP] e que tem como objetivos:

- ✓ Caracterizar a equipa de enfermagem que compõe a USF QP;
- ✓ Identificar as necessidades de formação em serviço sentidas pela equipa de enfermagem;
- ✓ Planear a formação em serviço, para o ano de 2011, na USF QP;
- ✓ Obter algumas sugestões, junto da equipa de enfermagem, para a futura organização da formação em serviço na USF QP.

Para a realização do presente estudo, pretende-se utilizar como instrumento de colheita de dados um Focus Group, que consiste na realização de uma discussão em grupo em torno do tema proposto, com uma duração estimada de cerca de uma hora e trinta minutos, que será gravada em suporte audiovisual e que posteriormente será transcrita e analisada.

Os dados colhidos destinam-se exclusivamente à elaboração do Plano de Formação para a Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata, que se pretende vir a implementar ainda no decurso do ano de 2011 e garante-se desde já por parte da investigadora a confidencialidade dos dados obtidos.

Agradece-se também a sua disponibilidade e colaboração, sem as quais este estudo não seria viável.

Grata pela atenção
___ de Maio de 2011

A enfermeira _____ teve conhecimento e aceita colaborar na realização do *Focus Group*.

___ de Maio de 2011

Apêndice III – Guião do *Focus Group*

GUIÃO DO FOCUS GROUP

Problemática:

A implementação da Formação em Serviço na USF QP

Objetivos do estudo:

- ✓ Promover a formação em serviço na USF QP, no decurso do ano de 2011;
- ✓ Dar resposta às necessidades de formação da equipa de enfermagem da USF QP;
- ✓ Desenvolver estratégias com vista a implementar de forma continuada a formação em serviço na USF QP;
- ✓ Sensibilizar os profissionais, através da formação em serviço, para a melhoria da Qualidade dos Cuidados de Saúde prestados à população;
- ✓ Incentivar trocas de experiências que conduzam a um melhor desempenho na prática de enfermagem.

Objetivos do Focus Group:

- Caracterizar a equipa de enfermagem que compõe a USF QP;
- Identificar as necessidades de formação em serviço sentidas pela equipa de enfermagem;
- Planear a formação em serviço, para o ano de 2011, na USF QP;
- Obter algumas sugestões, junto da equipa de enfermagem, para a futura organização da formação em serviço na USF QP.

Blocos temáticos:

- I - Identificação do sujeito
- II – Identificação das necessidades de formação em serviço;
- III – Planeamento da formação em serviço;
- IV – Sugestões para a organização da formação em serviço.

Objetivos	Dimensão Analítica	Questão Principal	Questões Secundárias
O 1 - Caracterizar a equipa de enfermagem que compõe a USF QP;	D 1 - Identificação do sujeito	P 1 – Idade P 2 - Habilitações Académicas P 3 - Categoria Profissional P 4 - Anos de Experiência Profissional	
O 2 - Identificar as necessidades de formação em serviço sentidas pela equipa de enfermagem;	D 2 – Identificação das necessidades de formação em serviço	P 5 - No âmbito da formação em serviço, quais as necessidades que sentem no momento, a este nível?	P 5.1 - Quais os temas que consideram importante abordar? P 5.2 - Tendo em conta os programas e projetos, atualmente em desenvolvimento a nível da USF QP, quais as necessidades que sentem a nível formativo?
O 3 - Planear a formação em serviço, para o ano de 2011, na USF QP.	D 3 - Planeamento da formação em serviço.	P 6 – Tendo em conta as necessidades anteriormente apresentadas, quais os temas que consideram pertinente desenvolver no contexto da formação em serviço, no decurso deste ano? P 7 - Para o sucesso da formação em serviço, é indispensável o envolvimento de toda a equipa. Assim gostaria de em conjunto convosco organizar as sessões que nos propomos a desenvolver ao longo deste	P 7.1 – Quem se propõe para apresentar os temas selecionados? P 7.2. – Como pretende apresentá-los? P 7.3 – Quanto tempo será necessário para apresentar as sessões?

		ano. Nesse sentido gostaria de saber:	<p>P 7.4 - Qual a ordem pela qual deveremos abordar os temas selecionados?</p> <p>P 7.5 – Para quando consideram ser pertinente agendar as sessões formativas propostas?</p>
O4 - Obter algumas sugestões, junto da equipa de enfermagem, para a organização da formação em serviço na USF QP.	D4 - Sugestões para a organização da formação em serviço.	P8 - Gostaria que para finalizar, deixassem algumas sugestões que permitam melhorar a organização da formação em serviço?	

APÊNDICE IV – Matriz de Codificação Global

<u>MATRIZ DE CODIFICAÇÃO GLOBAL DO FOCUS GROUP</u>		
TEMAS		
Identificação das necessidades de formação em serviço	Planeamento da formação em serviço	Sugestões para a organização da formação em serviço.
<p>NFS – Necessidades de Formação Sentidas</p> <p>NRF - Necessidades Relativas à Formação</p> <p>TIA - Temas Importantes a Abordar</p> <p>NPP – Necessidades de acordo com Projetos e Programas</p>	<p>OFS – Organização da Formação em Serviço</p> <p>QAP – Quem Apresenta os Temas</p> <p>CAT – Como Apresenta os Temas</p> <p>OAT – Onde Apresenta os Temas</p> <p>QAT – Quando Apresentar os Temas</p> <p>TNS – Tempo Necessário para as Sessões</p>	<p>SOF – Sugestões para a Organização da Formação</p>

Apêndice V – **Matriz de Análise do *Focus Group***

MATRIZ DE ANÁLISE DO FOCUS GROUP

Identificação das necessidades de formação em serviço

Enfermeira	NRF- Necessidades Relativas à Formação
Rosa	“Eu acho que a formação em serviço é muito importante, mas ultimamente pouco ou nada se tem feito, pelo que acho que está na altura de se fazer alguma coisa, (...) há imenso tempo que não se faz nada cá no serviço e acho que está na altura de voltarmos a fazer alguma coisa, mais a mais agora, que te disponibilizaste para isso, penso que devemos aproveitar e retomar as atividades de formação tal como fazíamos no tempo da V ”
Ilda	“ Tens razão, todas temos comentado que ultimamente pouco se tem feito a nível da formação e se a USF sempre for para a frente, vamos mesmo ter de nos empenhar mais e voltar a fazer formação, até para aprofundar mais alguns assuntos, se calhar há mesmo várias coisas de que vamos mesmo ter de falar, não sei!? (...) O pé diabético, as visitas que tu fazias ao recém-nascido (...)”
Suzete	“Acho que têm razão a formação em serviço é importante e faz-nos falta, independentemente mesmo do facto, de sempre se formar a USF ou não, eu cá acho que todas deveríamos participar, pelo menos sempre vamos aprendendo umas coisitas e sempre vamos colecionando uns papelinhos para o currículo (...)!”
Ana	“Acho que sim, não só pelos certificados, mas mesmo pela formação em serviço em si que é muito importante, e independentemente do facto de se formarem ou não as unidades, é importante é que alguém volte a ser responsável por ela, para que passe a ser feita novamente, mas como deve ser. Aliás se a USF for para a frente vamos mesmo de ter de fazer um plano de formação e tal como já havíamos combinado, poderemos usar o teu.”

Suzete	“É por isso mesmo que eu acho que é importante que nós participemos, até porque já há mais de um ano que não se faz formação nenhuma cá no serviço, e a formação interessa a todas, independentemente do rumo que as coisas venham a tomar (...)”.
Nazaré	“Eu concordo com a Suzete e com todas, acho que já vai sendo tempo das coisas mudarem e cabe-nos agora a nós fazer alguma coisa para mudar a situação, pelo que devemos aproveitar este teu projeto para retomar a formação, tal como fazíamos antes da V ir embora”
	TIA - Temas Importantes a Abordar
Ilda	“Penso que um dos temas a abordar deveria ser a visita domiciliária ao Recém-Nascido, pois com o retorno das visitas para nós, é necessário que nos digas o que temos de ir lá fazer, é que eu não faço ideia!”
Rosa	“ Sim, não queiras dizer o que temos de ir lá fazer! É que depois vais de férias e andamos aí todas às aranhas.” [Visita Domiciliária ao Recém-nascido]
Nazaré	“ Pois, não te esqueças que antes eras só tu que as fazias, mas se sempre fizemos a USF, vamos ter de manter essas visitas e vamos ter de as começar a fazer quando não estiveres cá, pelo que o melhor será explicares-nos o que costumás ir lá fazer, para nós depois sabermos, o que temos de ir lá fazer.”
Ana	“Até porque esse é um dos indicadores que tínhamos proposto para a USF, (...) e que agora com as últimas alterações, passou outra vez para nós, pelo que vamos ter mesmo de fazê-las, quer gostemos, quer não (...) Aliás e ainda falando da USF, vamos ter também de implementar a consulta do pé diabético, pelo que depois de fazeres o curso, deverás também de nos fazer formação, para que todas passemos também a saber concretamente o que temos de fazer nessas consultas. Sim, até porque essa é uma carteira adicional da USF e vamos mesmo ter de a fazer (...)”
Rosa	“Posto isto, eu acho que é mesmo importante que depois nos faças formação nessa área. [consulta do pé diabético]”

Nazaré	“Eu concordo com a Ana é que mesmo depois com a USF, é importante que todas saibamos fazer de tudo, para que se mantenham os serviços nas férias e ausências, tal como tem acontecido até aqui, (...) pelo que acho também que é importante que nos façam formação nessa área também. [consulta do pé diabético]
Ilda	“Sim, eu também concordo, é uma área nova e todas deveremos fazer formação sobre ela para que todas possamos ir rodando pela consulta, quando for necessário [consulta do pé diabético] (...)”
Suzete	“ (...) esse por acaso é um tema que também me interessa bastante, pois cada vez mais se fala sobre isso nos outros centros de saúde e nós aqui ainda nunca fizemos nada (...)”
Nazaré	“Outro tema que eu acho que também era importante falarmos era sobre a alimentação no primeiro ano de vida, já inúmeras vezes sugerimos este tema, mas nunca se chegou a falar sobre ele, e o que acontece é que cada uma acaba por dizer uma coisa diferente na consulta, e que nem sempre é o mesmo que o médico ou o pediatra depois recomendam, o que acaba por vezes por ser confuso para as mães”
Ana	“Para as mães e não só, para nós também, o que era interessante acima de tudo, era se conseguíssemos um consenso sobre a introdução de novos alimentos, em conjunto com os médicos e também com os pediatras do hospital de Évora (...)”
Rosa	“ Isso era uma boa ideia, só não sei se será fácil, mas é uma questão de tentarmos, eu por exemplo não me importo de falar com o Dr. O [pediatra], para ver se ele nos podia dar uma ajuda.
Ilda	“ Eu posso também tentar falar lá em Évora com uma médica que conheço lá da pediatria, que é irmã de uma colega nossa para ver se ela nos pode dar uma ajuda (...)”.
Nazaré	“A terapia compressiva, é também uma coisa em que eu tenho dificuldade, a Ilda e a Rosa fizeram-nos uma formaçãozinha no início quando começámos com a terapia compressiva, mas eu sempre tive dificuldade nessa área, nomeadamente no tipo de ligaduras a utilizar, na força correta de compressão a aplicar, enfim acho que preciso de aprender mais sobre o assunto e praticar mais, o que também não é fácil pois ultimamente têm aparecido menos utentes para terapia

	compressiva (...).”
Rosa	“Por mim, tudo bem. Até porque o facto de estar a aparecer pouca gente para terapia compressiva, também faz com cada vez tenhamos menos prática, mas se a USF sempre for avante, vão-nos aparecer certamente mais utentes (...) vamos ter de ver com os médicos se conseguimos mais utentes, (...) e vamos todas ter de saber fazer a terapia compressiva corretamente.”
Suzete	“ Eu acho que esse, por exemplo é um tema bastante interessante, (...)”
Ana	“ Sim, também acho que é importante falarmos sobre a terapia compressiva, é sempre uma área em que temos dúvidas (...), se a Ilda e a Rosa não se importarem voltam a preparar uma formação sobre isso para nós (...)”
Ilda	“ Por mim tudo bem, é da maneira que faço uma pequena reciclagem sobre o tema, (...)”.
	NPP – Necessidades de acordo com Projetos e Programas
Ilda	“ (...) visita domiciliária ao Recém-Nascido (...)”
Rosa	“ Sim (...)” [Visita Domiciliária ao Recém-nascido]
Nazaré	“ Pois, (...) vamos ter de manter essas [Visita Domiciliária ao Recém-nascido] (...) pelo que o melhor será explicares-nos o que costumás ir lá fazer (...)”
Ana	“ (...) Vamos ter mesmo de fazê-las, [Visita Domiciliária ao Recém-nascido] (...) vamos ter também de implementar a consulta do pé diabético, pelo que, (...) deverás também de nos fazer formação (...)”
Suzete	““ (...) esse por acaso é um tema que também me interessa bastante, pois cada vez mais se fala sobre isso nos outros centros de saúde e nós aqui ainda nunca fizemos nada (...)”
Rosa	“(...) é mesmo importante que depois nos faças formação nessa área. [consulta do pé diabético]”
Nazaré	“ (...) é importante que nos faças formação nessa área também. [consulta do pé diabético]”

Ilda	“Sim, eu também concordo, é uma área nova e todas deveremos fazer formação sobre ela (...) [consulta do pé diabético] (...)”
-------------	--

MATRIZ DE ANÁLISE DO FOCUS GROUP

Planeamento da formação em serviço

	OFS – Organização da Formação em Serviço
	QAP – Quem Apresenta os Temas
Ana	“(…), quanto aos temas, não sei como é que querem fazer?”
Rosa	“ Olha, eu e a Ilda podemos falar sobre a terapia compressiva, tu podias falar sobre a visita domiciliária ao recém-nascido e dar-nos formação sobre a consulta do pé diabético, logo que faças o curso lá em Lisboa (…)”
Ilda	“Por mim, tudo bem!”
Ana	“Eu posso juntar-me com a Nazaré, ou contigo para prepararmos o tema da alimentação no primeiro ano de vida.”
Nazaré	“ Não, posso juntar-me eu contigo, uma vez que a Sandra já tem umas tantas para preparar e assim também eu preparo alguma coisita, é uma questão de nos organizarmos e fazermos alguma pesquisa.”
Ana	“Ok, está combinado”
	CAT – Como Apresentar os Temas
Ana	“ (….) o novo data-show do Centro de Saúde (….)”
Ilda	“Temos é de utilizar os nossos computadores (….)”
Nazaré	“ Então e quem não quiser usar o computador, pode apenas falar só sobre os temas, é que eu não percebo lá muito de computadores, a não ser que a Ana queira tratar dessa parte (….)”
Ana	“Logo se vê, mas eu não me importo, até porque isso não é muito difícil (….)”
Suzete	“Não é muito difícil, para ti, mas para nós que não estamos habituadas a fazê-lo leva imenso tempo, (….) mas tudo bem, faz-se, até porque eu também quando andei lá no complemento também tive de o fazer e

	acabei por me desenrascar.”
Rosa	“O melhor mesmo é cada uma fazer como achar que é mais fácil (...)”
Suzete	“Ora aqui está a uma ideia acertada, assim cada uma faz como achar melhor e como conseguir fazer!”
	OAT - Onde Apresenta os Temas
Nazaré	“Se calhar podemos usar a sala de reuniões, não?”
Ana	“ Sim, a sala de reuniões pertence ao centro de saúde e poderemos utilizá-la desde que esteja livre (...)”
	QAT – Quando Apresentar os Temas
Ana	“Quando é simples, podemos utilizar as quartas-feiras à tarde, que é para isso que elas servem, tanto que a chefe nunca deixou que as ocupássemos com outras atividades e na USF vamos tentar mantê-las, quer para a formação, quer para outras reuniões que precisemos de fazer (...). Se calhar faz-se uma por mês e não se programa nada agora para as férias, começa-se depois lá para fins de Setembro.”
Rosa	“ Eu acho que se calhar devíamos fazer primeiro a das visitas ao recém-nascido, pois agora com a USF deveríamos passar a ser todas a fazê-las (...)”
Ana	“ Acho que sim, se ela não se importar, (...). As restantes não sei, mas a formação sobre a consulta do pé diabético, deveria ser feita também logo que fizesses a tua, em Outubro, não é?”
Ilda	“Isso era importante para que todas possamos estar por dentro do tema e poder ajudar-te e fazê-la na tua ausência.”
Ana	“A alimentação no primeiro ano de vida pode ser lá para Setembro ou então em Novembro, depois das férias terminarem, sim porque acho que todas deveremos estar presentes, o que achas Nazaré?”
Nazaré	“Acho melhor lá para Novembro, para nos dar mais tempo para a prepararmos, (...)”
Ilda	“Então se calhar a terapia compressiva fica lá para Dezembro, o que achas Rosa?”

Rosa	“Por mim está ótimo, desde que não fique muito em cima do Natal, parece-me bem (...)”
	TNS – Tempo Necessário para as Sessões
Ilda	“Talvez cinquenta minutos ou uma hora, não? Não é isso que costuma ser?”
Nazaré	“Penso que para a apresentação deve ser o suficiente, embora depois devesse-mos ter também algum tempo para debater os assuntos e as dúvidas que surjam, talvez seja melhor programarmos hora e meia. ”
Ana	“ Penso que então hora e meia será o suficiente, embora se virem que é necessário mais algum tempo é uma questão de depois ajustarmos (...)”

MATRIZ DE ANÁLISE DO FOCUS GROUP

Sugestões para a organização da formação em serviço.

Enfermeira	SOF – Sugestões para a Organização da Formação
Ilda	“ Penso que acima de tudo é importante que se volte a fazer formação, uma vez que já há imenso tempo que ninguém tem feito nada, facto que todas já temos até comentado (...)”.
Ana	“É importante que passe a haver alguém que fique responsável por ela [Formação em Serviço], como agora pretendes fazer e que se passe a fazer a sua programação anual de acordo com as necessidades que se forem sentindo.”
Rosa	“Olha, eu cá acho que tudo isso é importante, mas é importante também é que no final das formações nos sejam passados os certificados (...)”
Suzete	“ (...) os certificados são sempre importantes, e é sempre bom que os passem para que os vamos guardando (...)”.
Ana	“Sim, vê lá se desta vez nos passas os certificados, porque das outras formações que foram feitas há uma série de certificados que não tenho (...)”
Nazaré	“Não foste só tu, todas nós temos uma série de certificados em falta, eu por exemplo só tenho aqueles que pedi antes de fazer o complemento, e já nem sei quais as ação que fiz nem quando e duvido que a chefe também saiba alguma coisa sobre isso e passe alguma coisa (...) por isso vê se os vais passando à medida que as formações forem sendo feitas”
Ilda	“Sim, isso é o melhor, porque a chefe já não deve saber de certeza, por isso esses devem ser para esquecermos e vá que fizemos os complementos, pois pelo menos esses dessa altura ficámos com eles (...)”
Nazaré	“ Pois, e se for para ser como era antes, em que fazíamos formações e os certificados não eram passados, não estou interessada, se for assim não contem comigo nem para preparar, nem para assistir a

	nenhuma formação (...)"
Rosa	"Nem contigo, nem com nenhuma de nós (...)"

Apêndice VI – Plano de Formação



**Administração Regional de Saúde do
Alentejo, I. P.**

Centro de Saúde de Borba

Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata



PLANO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO DA USF QUINTA DA PRATA PARA 2011

Autora: Sandra Ribeiro

Junho

2011

SIGLAS, ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

CSB – Centro de Saúde de Borba

f. – Folha

MS – Ministério da Saúde

SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SINUS - Sistema Informático de Unidades de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

USF – Unidade de Saúde Familiar

USF QP – Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata

ÍNDICE

	f.
INTODUÇÃO	4
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
1.1. A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM	6
1.2. A FORMAÇÃO EM SERVIÇO	7
2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO	13
2.1. A UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR QUINTA DA PRATA / CENTRO DE SAÚDE DE BORBA	13
2.1.1. A Equipa de Enfermagem da Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata	14
2.2. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO	15
2.3. IDENTIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES	16
3. ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO	18
4. PLANEAMENTO DAS AÇÃO DE FORMAÇÃO	20
5. AVALIAÇÃO	21
6. CONTINUIDADE	22
7. CRONOGRAMA	23
CONCLUSÃO	24
BIBLIOGRAFIA	26
APÊNDICES	
Apêndice I - Plano da Sessão da Formação em Serviço	30
Apêndice II - Folha de Registo de Presenças	31
Apêndice III - Ficha de Avaliação da Sessão de Formação	33

INTRODUÇÃO

A formação é um processo contínuo, que acompanha o indivíduo ao longo de toda a sua história de vida, assim, após uma formação inicial que permite a obtenção das qualificações necessárias para um desempenho profissional, segue-se uma necessidade de aperfeiçoamento das competências e de reciclagem de conhecimentos, que permitam o acompanhamento do progresso tecnológico e científico, necessários para garantir uma competência permanente.

Na enfermagem, a formação desempenha também um papel essencial, uma vez que o seu desempenho requer a aplicação de conhecimentos e habilidades específicas, exigindo ainda uma reflexão sobre a essência dos cuidados, e sobre os avanços científicos e tecnológicos.

Assim a formação no geral e em particular a formação em serviço, assumem cada vez mais uma importância crescente, uma vez que permitem aprofundar o grau de desenvolvimento pessoal e profissional, garantindo a aquisição ou melhoria de competências, em simultâneo com o desempenho da prática profissional.

Hoje o valor da formação em serviço é cada vez mais reconhecido, não só pelos enfermeiros, como também pelas instituições, encontrando-se a sua prática prevista na legislação inerente à carreira de enfermagem.

Assim, também este Plano de Formação, que aqui se apresenta, é em parte a resposta a uma necessidade sentida no Centro de Saúde de Borba, que se encontra bem patente num trabalho de âmbito académico sobre esta temática, realizado neste centro de saúde no decurso de 2010 e que serviu de mote para que fosse esse o tema selecionado para a intervenção a desenvolver, no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Gestão de Unidades de Saúde.

Visa-se assim, com base numa perspetiva de gestão de cuidados de enfermagem, intervir no domínio da formação em serviço, estabelecendo-se como principal objetivo: Implementar a formação em serviço na Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata [USF QP], tendo em vista o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e a qualidade dos cuidados de enfermagem

prestados pelos enfermeiros que integram esta unidade funcional do Centro de Saúde de Borba [CSB].

Estabelecendo-se ainda como objetivos específicos:

- ✓ Promover a formação em serviço na USF QP, no decurso do ano de 2011;
- ✓ Dar resposta às necessidades de formação da equipa de enfermagem que integra a USF QP;
- ✓ Desenvolver estratégias com vista a implementar de forma continuada a formação em serviço na USF QP;
- ✓ Sensibilizar os profissionais, através da formação em serviço, para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados à população;
- ✓ Incentivar trocas de experiências que conduzam a um melhor desempenho na prática de enfermagem.

Tendo em vista estes objetivos, elabora-se o presente trabalho que se encontra estruturado da seguinte forma: numa primeira fase apresenta-se uma breve abordagem à importância da formação em enfermagem e à formação em serviço, seguindo-se uma análise da situação, em que se apresenta uma breve caracterização do CSB e da USF QP e onde são identificadas as necessidades formativas apresentadas pela equipa de enfermagem que compõe a USF QP, deste centro de saúde. Segue-se depois a identificação das prioridades, a apresentação das estratégias de implementação, o planeamento das ações de formação, a avaliação e o cronograma. Termina-se com uma breve conclusão, seguindo-se a apresentação das referências bibliográficas que serviram de suporte teórico, para este trabalho.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

A formação é um processo contínuo, que acompanha o indivíduo ao longo de toda a sua história de vida, assim, após uma formação inicial que permite a obtenção das qualificações necessárias para um desempenho profissional, segue-se uma necessidade de aperfeiçoamento das competências e de reciclagem de conhecimentos, que permitam o acompanhamento do progresso tecnológico e científico, necessários para garantir uma competência permanente.

A formação permanente, a formação contínua e a formação em serviço, assumem então uma importância preponderante em todo este processo.

Nos últimos anos a formação tem adquirido uma importância crescente na sociedade em geral e na enfermagem em particular. Vivemos numa sociedade em constante mudança, onde a globalização, as novas tecnologias e os sistemas de informação, nos fornecem uma fonte inesgotável de conhecimento, pelo que a formação assume uma importância preponderante, pela necessidade de renovação ou atualização destes conhecimentos.

Mendes & Lourenço (2008) reforçam esta ideia, afirmando que a formação base, desde sempre garantiu o exercício da atividade com alguma segurança e competência, tanto do ponto de vista teórico como prático, mas que acaba por se tornar insuficiente para responder aos desafios que se levantam no quotidiano dos enfermeiros e que decorrem da constante evolução atualmente verificada nos domínios científico e tecnológico.

A busca da especificidade da enfermagem exige hoje que o enfermeiro seja detentor de conhecimentos e saberes técnicos e científicos próprios, pelo que cada vez mais estes investem na sua formação, procurando valorizar os seus conhecimentos.

A formação inicial, torna-se então cada vez mais insuficiente, para responder aos desafios que cada enfermeiro enfrenta no seu quotidiano, assim para além da sua formação inicial, os enfermeiros vêm-se cada vez mais envolvidos num processo permanente de formação, onde a

autoformação, a formação contínua e a formação em serviço, constituem parte integrante do seu percurso profissional.

Segundo Costa & Costa (2000: 1) a formação permanente consiste num processo contínuo de aprendizagem, com início após a formação profissional básica, através do qual se aprofundam conhecimentos e capacidades, “que visam o desenvolvimento pessoal e profissional que se repercute na melhoria do desempenho e da qualidade dos serviços prestados.” Sendo constituída pela formação contínua e pela formação em serviço.

1.2. A FORMAÇÃO EM SERVIÇO

Gomes (1999) refere-se à formação em serviço como sendo aquela que se realiza concomitantemente com a prática profissional, procurando aprofundar o grau de desenvolvimento pessoal e profissional.

Pereira (1993: 38), acrescenta ainda que a formação em serviço comporta “as atividades nas quais os profissionais se envolvem quando estão em serviço e que são estruturadas para contribuir para a melhoria do seu desempenho.”

Honoré (1993), citado por Costa (1998) salienta que as unidades prestadoras de cuidados agregam perspetivas profissionais múltiplas, que favorecem uma implicação conjunta na formação, destacando a partilha de poderes e saberes, como forma de construção de novos saberes. Apresentando assim os serviços como coletividades de trabalho, que proporcionam possíveis “campos de inter-formação” (Honoré, 1993: 146 in Costa 1998: 149).

Dubar (1997: 96) salienta também este potencial formativo dos locais de trabalho, referindo que estes são espaços de socialização profissional, que facilitam a interiorização de valores, normas e regras, permitindo a aquisição de conhecimentos específicos, que se constituem nos saberes profissionais.

Também no âmbito da enfermagem Collière (1989: 121) reconhece que os serviços são lugares de expressão da prática profissional, onde “se podem mobilizar e ajustar os conhecimentos.”

Todas as aprendizagens, são relevantes, contudo destacam-se aquelas que estão relacionadas com o desenvolvimento de processos de educação informal com base na experiência, que surgem na sequência de situações em que os indivíduos pensam sobre os acontecimentos que viveram e que constituem a origem de subsequentes alterações de comportamentos e atitudes (Garrick, 1998: 26).

Costa (1998: 28) ainda neste contexto, refere que o sujeito se forma porque vive, experiencia, trabalha e se relaciona com o meio “Trabalho, reflexão e experiência surgem como um trinómio polarizador de novos desenvolvimentos, nomeadamente ao nível da formação experiencial”, acrescentando que “Refletir sobre a experiencia significa o reconhecimento de que o processo de aprendizagem se prolonga na, com e pela prática, tornando consciente algum saber tático – criticando, examinando e melhorando.” Costa (1998: 27).

Esta autora acrescenta ainda que as práticas e a formação se cruzam nos contextos de trabalho, “tanto ao nível da atribuição de sentido ao que se faz, como na ilustração de como e porque se faz; assim, analisam-se as práticas para perceber a formação e analisa-se a formação para esclarecer as práticas.” Costa (1998: 100).

A autora cita ainda Canário (1994) e refere que “É também na prática que se desenvolvem quadros de referência, que se constroem saberes práticos: “A formalização dos saberes de origem experiencial por parte dos “práticos” constitui uma via importante e “legítima” de produção de conhecimentos” (Canário, 1994 in Costa, 1998: 111).

A Ordem dos Enfermeiros reforça esta ideia referindo “Que uma Prática Baseada na Evidência constitui um pré-requisito para a excelência e a segurança dos cuidados, assim como para a otimização de resultados de enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2006: 2).

Velez (2009: 46), ressalta ainda que esta deve ser “adequada às diferentes exigências dos contextos de trabalho, valorizando as necessidades dos elementos dos serviços, e não ser uma combinação de temas soltos que cumpram uma calendarização.”

Canário (1994: 26) refere que “a otimização do potencial formativo das situações de trabalho passa em termos de formação pela criação de dispositivos e dinâmicas formativas que propiciem no ambiente de trabalho as condições necessárias para que os trabalhadores transformem as experiências em aprendizagens a partir de um processo formativo.”

Também no âmbito da formação em serviço o enfermeiro desempenha um papel principal em todo este processo, reforçando Canário (2000) esta ideia, ao referir que é indispensável que o

enfermeiro adquira competências que lhe permitam ser capaz de adotar uma postura em que se utilize a si próprio como um recurso, tornando-se dinâmico no seu processo de aprendizagem.

Oliveira (2004: 11) ressalta ainda o formando como agente da sua formação e acrescenta que “ao formador cabe a função de facilitar a apropriação pessoal dos saberes, articulando a formação e a ação.” Sendo assim essencial que as necessidades de formação, não sejam apenas as identificadas, mas também as produzidas pelos sujeitos que as manifestam sob a forma de expectativas e desejos de desenvolvimento.

Esta modalidade de formação surgiu formalmente a partir do Dec Lei 437/91 de 8 de Novembro onde se pode ler no preâmbulo:

“A natureza da profissão de enfermagem e as características do seu exercício fazem com que se deva privilegiar a formação em serviço como forma de manter atualizados, aprofundar e desenvolver conhecimentos adquiridos nos cursos básicos e pós básicos de enfermagem, prevendo-se nesta carreira em mecanismos que favoreçam e permitam concretizar este tipo de formação contínua”. (Ministério da Saúde [MS], 1991: 5723)

Em relação à formação em serviço, a Associação Americana em Enfermagem (2002) definiu-a como “ (...) experiências de aprendizagem que ajudam o enfermeiro a adquirir, manter e/ou aumentar a sua competência no desempenho das suas responsabilidades profissionais, de acordo com as suas expectativas e as da própria organização ”.

De facto, nas competências em enfermagem estão presentes fatores como a inteligência social, da qual fazem parte a capacidade de análise e espírito crítico, o discernimento e o bom senso; o comportamento; a formação, que proporciona conhecimento e a experiência.

Referindo-se à formação dos enfermeiros e procurando projetar-se num futuro próximo, Sousa (1989) comenta como indispensável que os enfermeiros do século XXI se preparem de tal modo que sejam:

“Profissionais altamente competentes que se preocupam antes de mais, com as necessidades de saúde da população que servem; capazes de orientar o futuro dos cuidados de enfermagem, desenvolvendo sempre mais o seu saber; inovador, criadores, que saibam correr riscos indispensáveis a uma mudança inevitável.” (Sousa 1989: 93- 94).

É nesta perspetiva, que a formação realizada em serviço se reveste de excepcional importância, uma vez que permite aos enfermeiros elaborarem uma reflexão sobre o que fazem e

porque o fazem. Como refere Collière (1989), os serviços são locais, por excelência, onde é possível aliar a reflexão à ação.

Assim a formação em serviço dever-se-á realizar no dia-a-dia dos enfermeiros, em contexto de trabalho e tendo em vista a produção do saber e não de forma descontextualizada.

A sua programação deverá ser anual, adequada às diferentes exigências dos contextos de trabalho, procurando valorizar as necessidades dos elementos dos serviços e evitando ser apenas uma combinação de temas soltos que visam cumprir uma calendarização.

De acordo com os vários autores referidos, considera-se que a formação contínua, e em especial a formação em serviço, constituem uma importante estratégia para a mudança efetiva de comportamentos, essencialmente se os enfermeiros forem envolvidos e motivados, e não “obrigados” pela necessidade de cumprir um agendamento.

A Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto), “instituiu uma nova política de recursos humanos para a saúde com vista a satisfazer, (...), as necessidades da população, com garantia da formação dos profissionais e da segurança dos cuidados prestados (...).” (MS, 2009: 6761).

O Decreto-Lei 437/91 de 8 de Novembro em vigor até 2009, previa na carreira de enfermagem, mecanismos que favoreciam e privilegiavam a formação em serviço.

Conforme o mesmo, a formação em serviço devia visar a satisfação das necessidades dos enfermeiros da unidade, considerando o objetivo comum do grupo profissional, mas também as necessidades individuais de cada membro do grupo.

O Decreto – Lei 248/2009, de 22 de Setembro, apresenta também uma abordagem à Formação, referindo que a formação dos enfermeiros “assume carácter de continuidade e prossegue objetivos de atualização técnica e científica”, salientando que esta deve ser “planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços.” (MS, 2009: 6764)

O Artigo 9º deste Decreto-Lei aborda esta temática, referindo que faz parte do conteúdo funcional da categoria de enfermeiro: “Desenvolver e colaborar na formação realizada na respetiva organização interna” e “Orientar as atividades de formação de estudantes de enfermagem, bem como de enfermeiros em contexto académico ou profissional” (MS, 2009: 6762).

O Artigo 10º acrescenta ainda, neste domínio que os enfermeiros devem: “Assumir a responsabilidade pelas atividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros da organização em que exerce atividade”; “Apoiar o enfermeiro diretor, (...) na definição e avaliação de protocolos e políticas formativas” (MS, 2009: 6763).

O Artigo 20º do mesmo Decreto-lei refere-se à formação profissional e menciona que:

“1 - A formação dos trabalhadores integrados na carreira de enfermagem assume carácter de continuidade e prossegue objetivos de atualização técnica e científica (...);”

“2 - A formação (...) deve ser planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços”; (MS, 2009: 6764).

A Ordem dos Enfermeiros demonstra também o seu interesse sobre esta temática, abordando-a em diversos documentos publicados, que se passarão a abordar.

Em 2010 a Ordem dos Enfermeiros, publicou a “Política de Formação Contínua de Enfermeiros” estabelecendo como critérios “A existência de uma política e práticas de formação contínua, promotoras do desenvolvimento profissional e da qualidade” e as “Existências de meios e recursos adequados ao desenvolvimento da formação contínua e em serviço” (Ordem dos Enfermeiros, 2010: 11). Tendo estabelecido como indicadores:

- ❖ “Existência de enfermeiro responsável pela coordenação da formação em Serviço.
- ❖ Existência de um Plano Anual de Formação que vá ao encontro das necessidades identificadas pelos enfermeiros.
- ❖ Existência de Relatório de formação, que contemple avaliação da formação e do impacto dos seus resultados.
- ❖ Existência de critérios explícitos para a seleção de enfermeiros enquanto formadores (interna e externamente) e enquanto formandos (interna e externamente).
- ❖ Evidência de participação de enfermeiros do serviço em projetos/ grupos de trabalho pertinentes para o contexto e/ou para a enfermagem.
- ❖ Existência de dispositivos de formação promotores de prática reflexiva regulares e sistemáticos: “análise das práticas”; “estudos de caso”; “Supervisão Clínica”.
- ❖ Existência de recursos de suporte informativo e pedagógico de apoio aos enfermeiros (ex: acesso à internet; biblioteca; estudos relevantes e atuais).
- ❖ Evidência de parcerias para a formação e investigação em enfermagem.

(Ordem dos Enfermeiros, 2010: 11 e 12)

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO

A área de implementação/ intervenção é a USF QP do CSB, onde se pretende implementar este plano de formação em serviço.

Assim numa primeira fase apresentar-se-á uma sucinta descrição sobre o CSB, relativamente à sua composição e funcionamento, seguindo-se a apresentação da equipa de enfermagem que integra a USF QP.

Termina-se esta análise com a apresentação das necessidades formativas identificadas junto da equipa que compõe a USF, onde se pretende futuramente implementar este plano de formação.

2.1. A UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR QUINTA DA PRATA / CENTRO DE SAÚDE DE BORBA

O CSB é um estabelecimento público de prestação de cuidados de saúde, pertencente ao Agrupamento dos Centros de Saúde [ACES] do Alentejo Central 1, dependendo hierarquicamente da Administração Regional de Saúde do Alentejo, que tem inscritos, cerca de 8500 utentes, de acordo com o Sistema Informático de Unidades de Saúde (SINUS, 2011).

Este é constituído pela sede, a funcionar em novas e modernas instalações e por duas freguesias rurais a funcionar, também elas, desde Maio em novas instalações. Dispondo ainda de uma Unidade Móvel que procura dar apoio de enfermagem aos utentes geograficamente mais distantes.

Atualmente, este centro de saúde encontra-se num processo de reestruturação, dado que no passado dia 2 de Junho, entraram em funcionamento a USF QP e a Unidade de Cuidados na Comunidade [UCC] de Borba.

Esta reestruturação obrigou também a uma reorganização da equipa de enfermagem, que passou a integrar estas duas unidades. Assim a enfermeira chefe em conjunto com outras duas enfermeiras, passaram a integrar a UCC, enquanto os restantes seis elementos que compunham a equipa de enfermagem integram a USF.

Com esta reestruturação a equipe de enfermagem deste centro de saúde visa dar uma melhor resposta às necessidades de saúde da população de Borba, procurando prestar cuidados de enfermagem cada vez mais completos e adequados às necessidades do concelho, tanto na área da promoção da saúde e prevenção da doença, como também na prestação de cuidados de saúde de âmbito curativo.

Algumas atividades a que a equipa de enfermagem procura dar resposta são, no âmbito da USF: o Programa de Saúde Infanto-Juvenil, a Saúde Materna, o Planeamento Familiar, as relacionadas com Plano Nacional de Vacinação, as Consultas de Enfermagem a hipertensos e diabéticos e a colaboração no Programa de Metadona e no Programa de Rastreio de Cancro do Colo do Útero. Existe ainda um projeto de Visitação Domiciliária ao Recém-Nascido e brevemente prevê-se a implementação da Consulta do Pé Diabético.

A nível da UCC salienta-se a participação em atividades como: o Gabinete do Adolescente, a Intervenção Precoce, a Saúde Escolar, a Saúde Oral, o Rendimento Mínimo, a Rede Social e o Concelho Municipal de Educação.

2.1.1. A Equipa de Enfermagem da Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata

Para melhor conhecer a equipa de enfermagem que integra esta USF, considerou-se pertinente colher alguns dados biográficos junto da mesma, nomeadamente a idade, as habilitações académicas, a categoria profissional e os anos de experiência profissional.

Pela observação da tabela abaixo (Tabela I) podemos concluir que se trata de uma equipa jovem, com idades compreendidas entre os 30 e os 46 anos, possuindo todas as enfermeiras a categoria profissional de Enfermeira e uma experiência profissional que oscila entre os 9 e os 22 anos.

Quanto às habilitações profissionais constata-se que todos os elementos já possuem a Licenciatura em enfermagem. Duas destas enfermeiras possuem ainda um Curso de Pós – Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária e uma delas possui também um Curso de Pós - Graduação em Saúde na Adolescência.

Tabela I - Dados Biográficos

Enfermeiros	Ana	Ilda	Rosa	Suzete	Nazaré	INV
Idade	30 Anos	35 Anos	38 Anos	37 Anos	46 Anos	37 Anos
Habilitações Académicas	Licenciatura em Enfermagem Curso Pós - Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária Curso de Pós Graduação em Saúde na Adolescência	Licenciatura em Enfermagem	Licenciatura em Enfermagem	Licenciatura em Enfermagem	Licenciatura em Enfermagem	Licenciatura em Enfermagem Curso Pós - Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária
Categoria Profissional	Enfermeira	Enfermeira	Enfermeira	Enfermeira	Enfermeira	Enfermeira
Anos de Experiência Profissional	9 Anos	13 Anos	16 Anos	15 Anos	22 Anos	15 Anos

Fonte: *Focus Group*/Investigadora

2.2. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO

Oliveira (2004: 11) ressalta o formando como agente da sua formação e acrescenta que “ao formador cabe a função de facilitar a apropriação pessoal dos saberes, articulando a formação e a ação.” Sendo assim essencial que as necessidades de formação, não sejam apenas as identificadas, mas também as produzidas pelos sujeitos que as manifestam sob a forma de expectativas e desejos de desenvolvimento.

Assim com o objetivo de identificar as necessidades de formação em serviço, existentes na equipa de enfermagem, que integra a USF QP, recorreu-se numa primeira fase, à observação e à análise dos Relatórios Críticos de Atividades (do último triénio), que permitiram perceber os diversos Projetos Profissionais existentes.

Numa segunda fase recorreu-se à realização de um *Focus Group*, que permitiu auscultar toda a equipa relativamente às suas necessidades formativas e envolvê-la em todo o processo formativo, que se pretende desenvolver com base neste plano de formação.

Como limitação, verificou-se a ausência da Enfermeira Chefe (ausente desde Janeiro, por doença), o que não permitiu auscultá-la sobre o assunto, o que poderia ter contribuído para um enriquecimento deste plano de formação.

O *Focus Group* foi então o instrumento utilizado, para auscultar a equipa de enfermagem relativamente às suas necessidades, em termos formativos. Assim e após a análise das respostas obtidas, salientam-se como principais necessidades sentidas pela equipa de enfermagem a nível formativo:

- ✓ Procedimentos de enfermagem na consulta de pé diabético;
- ✓ Procedimentos de enfermagem na realização da visita domiciliária ao recém-nascido;
- ✓ Atualização de conhecimentos sobre terapia compressiva;
- ✓ Alimentação no primeiro ano de vida.

Estas necessidades, tiveram por base não só o interesse particular dos elementos que compõe a equipa de enfermagem, mas também os projetos que alguns elementos preveem vir a implementar e desenvolver na USF QP, no decurso do corrente ano, nomeadamente a visita domiciliária ao recém-nascido e a consulta de pé diabético.

A nível do serviço verificou-se também recentemente uma necessidade de formação dos enfermeiros, relacionada com a utilização do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem [SAPE] para os registos de enfermagem, pelo que se acrescenta este tema aos restantes propostos pela equipa.

Com base nestas necessidades foram estabelecidas estratégias de implementação e desenvolvido o plano de formação, descritos mais à frente.

2.3. IDENTIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES

Foi também no decurso do *Focus Group*, que a equipa de enfermagem estabeleceu as prioridades de acordo com as necessidades sentidas/ manifestadas. Assim a equipa acordou que as temáticas seriam abordadas pela seguinte ordem:

- 1º - Procedimentos de enfermagem na realização da visita domiciliária ao recém-nascido;
- 2º - Procedimentos de enfermagem na consulta de pé diabético;
- 3º - Alimentação no primeiro ano de vida;
- 4º - Atualização de conhecimentos sobre terapia compressiva.

Recentemente e já após a realização do *Focus Group*, surgiu por parte da direção do ACES Alentejo Central 1, uma proposta para a formação de um grupo de trabalho, composto por um elemento de enfermagem de cada um dos centros de saúde que compõe o agrupamento, com a finalidade de se efetuar a futura parametrização deste programa a nível do agrupamento e a de se obter a uniformização dos registos de enfermagem através deste programa informático. Nesta sequência visa-se que seja efetuada uma formação intensiva em contexto de serviço a toda a equipa de enfermagem dos diversos centros de saúde envolvidos, pelo elemento parametrizador de cada um dos centros de saúde.

Assim, passa-se também a prever uma primeira sessão de formação subordinada ao tema, cuja execução se prevê para Setembro, para que possa ser iniciada a formação da equipa neste domínio, logo que a equipa termine a época de férias.

3. ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO

O sucesso de um plano de formação em serviço, depende do envolvimento e empenho de todos os elementos da equipa. Para tal, existe a necessidade de os envolver desde o início da sua elaboração, de forma a que todos se sintam valorizados e cúmplices num processo em que os seus saberes (saber/ser, saber/estar, saber/fazer), as suas experiências, os seus conhecimentos, o querer saber mais e a pesquisa bibliográfica sejam instrumentos utilizados para enaltecer o seu conhecimento científico, o que lhes vai permitir uma maior valorização no seu constructo pessoal e profissional.

Assim, para a implementação deste plano de formação conta-se com a colaboração e envolvimento de toda a equipa de enfermagem. Assim, alguns elementos da equipa de acordo com a sua disponibilidade e interesses, voluntariaram-se para preparar e apresentar os diversos temas de formação propostos pelo grupo.

Ficou também acertado, na reunião realizada, a calendarização das diversas ações de formação, tendo ficado estipulado que se irão utilizar as tardes das quartas-feiras, para a preparação e apresentação das sessões de formação, tendo desde logo ficado agendada a primeira ação a ser apresentada, para meados de Setembro, para que não coincidisse com o período de férias, estabelecendo-se uma periodicidade mensal, para a apresentação das mesmas.

Estabeleceu-se ainda que as atividades terão a duração de uma hora, seguida de espaço para troca de dúvidas e/ou experiências, podendo esta duração ser alargada ou diminuída consoante as necessidades do serviço ou do formador.

A equipa solicitou ainda que se tivesse futuramente em atenção, a certificação inerente a estas ações de formação. Pelo que no futuro passará existir um “Dossier de Formação”, onde serão arquivados por anos todos os documentos inerentes à formação em serviço, nomeadamente os planos de cada sessão (Anexo I), a folha de presença que irá ser utilizada para as diversas ações de formação (Anexo II), os planos de formação anuais e outros documentos que se revelem importantes neste domínio.

Os certificados passarão também a ser emitidos com a maior brevidade possível.

Será também afixado, no placar da sala de tratamentos, uma folha com a programação das ações de formação para o corrente ano, e solicitar-se-á a colaboração da coordenadora da USF, para que as ações de formação planeadas passem a constar também assinaladas na escala mensal de enfermagem.

4. PLANEAMENTO DAS AÇÃO DE FORMAÇÃO

O sucesso da formação em serviço passa por um correto planeamento da mesma, onde deverá ser planeado o tema que vai ser tratado, quem o vai apresentar, a quem, como, onde e quando. Assim, com base nestes pressupostos efetuou-se o planeamento da ação de formação para a USF QP, que se apresenta seguidamente:

Tema	Data	Local	Preletor	Destinatários	Recursos
Uniformização dos registos através da aplicação informática SAPE	15 de Setembro de 2011	Sala de Reuniões do CSB	Enf. ^a Sandra Ribeiro	Enfermeiras da USF QP	Computador Portátil Data show
Procedimentos de enfermagem na realização da visita domiciliária ao recém-nascido	29 de Setembro de 2011	Sala de Reuniões do CSB	Enf. ^a Sandra Ribeiro	Enfermeiras da USF QP	Computador Portátil Data show
Procedimentos de enfermagem na consulta de pé diabético	19 de Outubro de 2011	Sala de Reuniões do CSB	Enf. ^a Sandra Ribeiro	Enfermeiras da USF QP	Computador Portátil Data show
Alimentação no primeiro ano de vida.	16 de Novembro de 2011	Sala de Reuniões do CSB	Enf. ^a Ana Santos Enf. ^a Nazaré Dias	Enfermeiras da USF QP	Computador Portátil Data show
Atualização de conhecimentos sobre terapia compressiva	14 de Dezembro de 2011	Sala de Reuniões do CSB	Enf. ^a Rosa Coelho Enf. ^a Ilda Cabaço	Enfermeiras da USF QP	Computador Portátil Data show

Salvaguarda-se no entanto, que este plano poderá sofrer alterações por necessidades do serviço, ou dos formadores.

5. AVALIAÇÃO

A avaliação de cada sessão será efetuada através de um pequeno questionário, que será aplicado no final de cada sessão (Anexo III), mas também de forma informal, através da observação da prática diária das atividades, procurando detetar alterações de comportamento, e uniformização dos cuidados prestados.

Em Janeiro do próximo ano, será ainda elaborado um relatório das atividades formativas, realizadas no âmbito da Formação em Serviço, no decurso de 2011, onde se pretende fazer uma avaliação sumária da formação decorrida, tendo por base os seguintes indicadores de avaliação:

- ✓ Taxa de Realização: (Número de ação de formação em serviço realizadas no decurso do ano de 2011 / Número de ação de formação em serviço planeadas para 2011) X 100;
- ✓ Taxa de Adesão à Formação: (Número de enfermeiros da USF QP presentes nas ação de formação em serviço realizadas / Número de enfermeiros da USF QP) X 100.

Procurando desta forma ir ao encontro das diretivas da Ordem dos Enfermeiros, relativamente à formação, onde se prevê a “Existência de Relatório de formação, que contemple avaliação da formação e do impacto dos seus resultados.” (Ordem dos Enfermeiros, 2010: 11).

6. CONTINUIDADE

Dado o interesse que a manutenção da formação em serviço apresenta para o serviço, prevê-se a continuidade/ atualização deste plano de formação para o próximo ano, pelo que se propõe a realização de uma nova reunião de equipa de enfermagem para Fevereiro de 2012, para que se discuta a avaliação da formação realizada em 2011 e se possam identificar novas necessidades da equipa ao nível da formação em serviço.

Pretende-se desta forma reorganizar a mesma para o ano de 2012, tendo em conta os interesses individuais e os do serviço no momento, procurando assim dar resposta às orientações da Ordem dos Enfermeiros que prevê a “Existência de um Plano Anual de Formação que vá ao encontro das necessidades identificadas pelos enfermeiros.” (Ordem dos Enfermeiros, 2010: 11).

7. CRONOGRAMA

Atividades Previstas	Abr. 2011	Mai. 2011	Jun. 2011	Set. 2011	Out. 2011	Nov. 2011	Dez. 2011	Jan. 2011	Fev. 2011
Observação e identificação de necessidades de formação em serviço									
Reunião de equipa para identificação das necessidades e organização da Formação em Serviço para o ano de 2011.									
Elaboração do Plano de Formação									
Sessão de formação sobre: Procedimentos de enfermagem na realização da visita domiciliária ao recém-nascido									
Sessão de formação sobre: Uniformização dos registos através da aplicação informática SAPE;									
Sessão de formação sobre: Procedimentos de enfermagem na consulta de pé diabético									
Sessão de formação sobre: Alimentação no primeiro ano de vida.									
Sessão de formação sobre: Atualização de conhecimentos sobre terapia compressiva									
Avaliação da Formação realizada em 2011									
Reorganização da Formação em serviço para o ano de 2012									
Pesquisa Bibliográfica									

CONCLUSÃO

A formação é sem dúvida um processo indissociável do desenvolvimento humano, ela associa-se ao processo de educação e acompanha o indivíduo desde a sua infância, por todo o percurso da sua vida.

A formação inicial dos indivíduos torna-se nos nossos dias cada vez mais insuficiente. Vivemos atualmente numa sociedade em permanente mudança, em que os avanços tecnológicos e científicos são avassaladores, o que faz com que os conhecimentos adquiridos na formação inicial tenham cada vez um prazo de validade mais reduzido.

Hoje, o enfermeiro é cada vez mais considerado, como o ator principal no seu processo de formação, sendo ele que define os seus objetivos, tendo em vista as competências que pretende adquirir ou desenvolver.

O serviço onde o enfermeiro exerce a sua atividade profissional acaba por se tornar no palco principal deste processo de formação, sendo este que por um lado, cria a necessidade de atualização ou aquisição de novos conhecimentos, como por outro lado, é aquele que pode proporcionar novas experiências e conhecimentos, que acabam por enriquecer o processo formativo dos enfermeiros.

Hoje a formação em serviço, é vista como uma ferramenta essencial para os enfermeiros, que através dela procuram aprofundar o seu grau de desenvolvimento pessoal e profissional, garantindo a aquisição ou melhoria de competências, em simultâneo com o desempenho da prática profissional.

O seu valor é cada vez mais reconhecido, não só pelos enfermeiros, como também pelas instituições, encontrando-se a sua prática prevista na legislação inerente à carreira de enfermagem.

Assim, também este Plano de Formação, que aqui se apresenta, pretende ser uma ferramenta útil, não só para a equipa de enfermagem da USF QP, uma vez que foi elaborado tendo por base as necessidades sentidas e demonstradas pela equipa e procurou desde o início o seu envolvimento em todo este processo, com também para a instituição onde se desenvolve, uma

vez que teve em conta os projetos e programas em desenvolvimento no âmbito da USF QP, recentemente inaugurada neste Centro de Saúde,

Pretende-se assim, através deste Plano de Formação em Serviço elevar o nível de cuidados de enfermagem e enaltecer a componente científica de forma a proporcionar cuidados de enfermagem com qualidade aos utentes/ família/ grupo e comunidade servidos por esta unidade de saúde.

BIBLIOGRAFIA

- Canário, R. (1994). *Centros de formação de associação de escolas: que futuro. In* Escolas e mudança: o papel dos centros de formação. Lisboa, Coleção Educa.
- Collière, M. (1989). *Promover a vida: da Prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Costa, M. (1998). *Enfermeiros: dos percursos de formação à produção de cuidados*. Lisboa: Fim de Século.
- Costa, M., Costa, C. *Formação em Serviço: Mitos e Realidades*. Coimbra: Revista Sinais Vitais, 30, 28-31.
- Dubar, C. (1997). *A socialização*. Porto: Porto Editora.
- Garrick, J. (1998). *Informal learning in the workplace. Unmasking human resource development*. London: Routledge.
- Gomes, I. (1999). *Os enfermeiros e a formação em serviço*. Revista Servir, 4, 178-181.
- Lima, L. (1992). *A escola como organização e a participação na organização escolar*. Braga:
- Mendes R., Lourenço, C. (2008, Maio). *Pensar a formação em enfermagem*. Lisboa: Revista Nursing, 233, 38-43.
- Ministério da Saúde. [MS]. (1990). *Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto: Lei de Bases da Saúde*. Diário da República, 1ª série, nº.195, 3452 - 3459. Acedido a 25 de Fevereiro de 2011 em <http://dre.pt/pdfgratis/1990/08/19500.PDF>.
- Ministério da Saúde. [MS]. (1991). *Decreto-Lei n.º 437/1991 de 8 de Novembro: Regime legal da carreira de enfermagem*. Diário da República, 1ª Série - A, nº.257, 5723 - 5741. Acedido a 25 de Fevereiro de 2011 em http://www.esslei.ipleiria.pt/files/_437_91_4359100e0031a.pdf?swp_esslei_portal=40a56cc198cff02e9bc9ba8da4319a76
- Ministério da Saúde. [MS]. (2009). *Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de Setembro: Carreira especial de enfermagem*. Diário da República, 1ª série, nº.184, 6761 - 6765. Acedido a 25 de Fevereiro de 2011 em <http://dre.pt/pdf1sdip/2009/09/18400/0676106765.pdf>

- Oliveira, A. (2004). *Formação e avaliação: indissociáveis*. Revista Nursing, 15, 10-12.
- Ordem dos Enfermeiros. (2006). *Investigação em Enfermagem. Tomada de Posição*. Consultado a 15/03/2011: www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento de Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica*. Consultado a 15/02/2011: www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_IdoneidadeFormativa_AG29Maio2010_VCorrecta_25Jun2010.pdf
- Sousa, M.(1989). *L'infirmier de l'avenir: sa formation*. In *Comission des Communautés Européennes - Soins de santé et formation des infirmiers au XXI siècle*. (Actes du symposium organisé à Bruxelles les 20 et 21 Octobre 1987), Luxembourg. CEE, p. 77 - 96.

APÊNDICES

Apêndice I - Plano da Sessão da Formação em Serviço

ACES ALENTEJO CENTRAL 1
CENTRO DE SAÚDE DE BORBA – USF QUINTA DA PRATA

Plano da Sessão da Formação em Serviço

Tema: _____ Local: _____ Data: ___/___/___ Período das _____ às _____ Objetivos _____ _____				
Etapas	Conteúdos	Estratégia/ Metodologia	Preletor	Duração
Introdução				
Desenvolvimento				
Conclusão				
Avaliação				

Apêndice II - Folha de Registo de Presenças

ACES ALENTEJO CENTRAL 1
CENTRO DE SAÚDE DE BORBA – USF QUINTA DA PRATA

Folha de Registo de Presenças

AÇÃO DE FORMAÇÃO: _____

FORMADOR: _____ **DATA:** _____

NOME	ASSINATURA

Apêndice III - Ficha de Avaliação da Sessão de Formação

CENTRO DE SAÚDE DE BORBA/USF QUINTA DA PRATA

Ficha de Avaliação da Sessão de Formação

AÇÃO DE FORMAÇÃO: _____

FORMADOR: _____ DATA: _____

Uma vez terminada esta ação de formação, importa refletir sobre as aprendizagens e a dinâmica estabelecida. A sua opinião sobre a ação reveste-se da maior importância para melhorar a eficácia/eficiência em futuras ações. Assim solicita-se o preenchimento deste questionário que é anónimo e confidencial.

Responda a cada item, colocando uma cruz na coluna do número que melhor indicar o que pensa.

Obrigado pela sua colaboração.

Não se aplica	Nada Satisfatório	Pouco Satisfatório	Satisfatório	Bastante Satisfatório	Extremamente Satisfatório
0	1	2	3	4	5

	0	1	2	3	4	5
OBJETIVOS						
Classifique a clareza na definição dos objetivos da ação de formação						
Classifique o grau de concordância entre as suas expectativas e os objetivos desta formação						
Avalie o grau de realização dos objetivos propostos						
DESENVOLVIMENTO/UTILIDADE						
Avalie a utilidade dos temas tratados para o desempenho das suas funções						
Classifique o nível de conhecimentos adquiridos para a melhoria do seu desempenho profissional						
Classifique o nível de alterações que esta formação pode provocar ou estimular no seu local de trabalho						
DESENVOLVIMENTO/REALIZAÇÃO DA AÇÃO						
Classifique esta ação de formação quanto à duração						
Avalie o nível de componente prática desta ação de formação						
MATERIAIS PEDAGÓGICOS						
Classifique a utilização dos meios audiovisuais						
Classifique a qualidade da documentação distribuída						

Classifique a quantidade da documentação distribuída						
--	--	--	--	--	--	--

	0	1	2	3	4	5
FORMADOR /FORMADORES						
Domínio dos temas tratados						
Motivação da participação do grupo						
Clareza da comunicação						
Prestou os esclarecimentos solicitados						
Utilizou uma metodologia que facilitou a aprendizagem e utilidade prática dos conteúdos						

Observações/Sugestões _____

Obrigado!