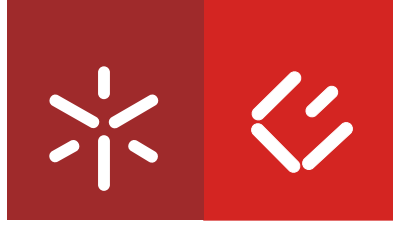


Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Marta Susana de Araújo Marques

**A Importância da Formação na Qualidade
dos Cuidados Prestados no Serviço de
Urgência Básica**



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Marta Susana de Araújo Marques

**A Importância da Formação na Qualidade
dos Cuidados Prestados no Serviço de
Urgência Básica**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Carla Freire

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

AGRADECIMENTOS

No momento de apresentar a investigação desenvolvida nestes últimos meses, não podia deixar de exprimir o meu mais profundo agradecimento a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a sua concretização.

Em primeiro lugar, quero dirigir uma palavra de agradecimento à minha orientadora, Professora Doutora Carla Freire, pela paciência com que me orientou e por toda a compreensão e disponibilidade demonstradas no decorrer de todo este percurso.

Um muito obrigado ao meu marido, mais do que ninguém, acreditaste que eu seria capaz e nunca, em momento algum, me deixaste desistir.

Uma palavra de agradecimento aos enfermeiros do SUB que, pacientemente, disponibilizaram o seu precioso tempo para colaborar nesta investigação, respondendo às entrevistas.

A Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., nomeadamente ao Presidente do Conselho de Administração e à Comissão de Ética para a Saúde, pela permissão para a realização do estudo nesta instituição de saúde.

À coordenadora do SUB de Ponte de Lima, enfermeira Ana Serra, pela permissão para a realização do estudo no serviço onde exerce coordenação.

A todos aqueles que não foram aqui referidos, mas que foram uma importante ajuda para ultrapassar os obstáculos que foram surgindo.

A todos, o meu muito Obrigada

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração. Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

A Importância da Formação na Qualidade dos Cuidados Prestados no Serviço de Urgência Básica

RESUMO

O objetivo deste estudo consiste em analisar a importância da formação na qualidade dos cuidados prestados na ULSAM (Unidade Local de Saúde do Alto Minho). Foram realizadas dez entrevistas a profissionais de enfermagem que exercem funções no Serviço de Urgência Básica (SUB) de Ponte de Lima.

Foi efetuada uma análise de conteúdo às entrevistas realizadas com o propósito de analisar a importância que os enfermeiros atribuem à formação em serviço, e ao seu impacto na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, perceber se a formação em serviço atinge os objetivos individuais, se tem contribuído para o desempenho e para a satisfação das necessidades de formação sentidas pela equipa, se a formação em serviço tem sido útil, visível e transferível para a prática do cuidar, através da alteração de comportamentos, identificar os fatores que têm condicionado a eficácia da formação em serviço e as sugestões que deveriam ser implementadas para a sua melhoria e identificar as temáticas que cada enfermeiro gostaria de ver desenvolvidas face ao seu contexto de trabalho. Os resultados permitem concluir que a formação em enfermagem assume cada vez mais, uma importância inquestionável, no sentido de procurar dar respostas às necessidades dos profissionais e possibilitar a tomada de decisões eficazes, que visem a mudança de atitudes, práticas e comportamentos para alcançar a excelência dos cuidados prestados.

Os resultados são discutidos e apresentadas as contribuições para a prática das organizações portuguesas de saúde. São apresentadas algumas limitações do estudo que podem subsidiar investigações futuras sobre a importância da formação em serviço.

O valor acrescentado deste estudo empírico reside na possibilidade de haver uma mudança de paradigma em que as organizações de saúde apoiem os profissionais no desenvolvimento das suas competências.

Assim, o presente trabalho não só contribui para académica compreensão desta temática como também se reveste de grande interesse prático para as organizações de saúde e suas lideranças.

Palavras-chave: Desempenho, Formação em Serviço, Organizações, Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.

The Importance of Training in the Quality of Care Provided at the Local Health Unit of Alto Minho

ABSTRACT

The main aim of this study is to analyze the importance of training in the quality of care provided at the Local Health Unit of Alto Minho. Ten interviews were conducted with professionals who work at the Basic Emergency Service in Ponte de Lima.

A content analysis of the interviews was carried out in order to analyze the importance that nurses attribute to in-service training, and its impact on the quality of nursing care provided, to see if in-service training achieves the individual goals of each, if it has contributed to the performance and to the satisfaction of the training needs felt by the team, if in-service training has been useful, visible and transferable to the practice of care, through behavior change, identify which factors have conditioned the effectiveness of in-service training and what suggestions should be implemented for its improvement and identify the themes that each nurse would like to see developed in relation to their work context. The results allow us to conclude that nursing education assumes increasingly unquestionable importance, in order to respond to the health professionals needs and enable effective decision-making aimed at changing attitudes, practices and behaviors, necessary, to achieve excellence in care.

The results are discussed and contributions to the practice of Portuguese health organizations are presented. Some limitations found in the development of this study are presented, which may support future investigations on the importance of in-service training.

The added value of this empirical study lies in our belief that the paradigm shift for care is a reality, and that health organizations should motivate and support professionals to develop their skills.

Thus, this work not only contributes to the academic community but is also of great practical interest to Health care organizations and their leaders.

Keywords: In-Service Training, Organizations, Performance, Quality of Nursing Care.

INDICE GERAL

AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO	v
ABSTRACT	vi
INDICE DE TABELAS	ix
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	x
CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO	1
1.1. Pertinência do Estudo	1
1.2. Contributos Académicos e Práticos	4
1.3. Objetivos e Estrutura da investigação	5
CAPÍTULO 2 – A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM E A QUALIDADE DOS CUIDADOS	7
2.1. A Formação em Enfermagem.....	7
2.1.1. Formação Permanente em Enfermagem.....	9
2.1.2. Formação Contínua em Enfermagem	9
2.1.3. Formação em Serviço em Enfermagem.....	10
2.1.4. Gestão da Formação em Serviço.....	12
2.2. Qualidade em Saúde	13
2.2.1. Qualidade dos Cuidados em Enfermagem.....	15
2.3. Formação Contínua em Enfermagem – Um Olhar a Nível Internacional	16
CAPÍTULO 3 – BREVE APRESENTAÇÃO DA ULSAM	21
3.1. Formação na ULSAM / Caracterização da Unidade de Formação.....	21
CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO	25
4.1. Caracterização da Pesquisa	25
4.2. Contexto da Pesquisa.....	27
4.3. População Alvo e Amostra do Estudo	28
4.4. Instrumento de Recolha de Dados	30
4.5. O Método de Análise de Conteúdo	33
4.6. Considerações Éticas.....	34
CAPÍTULO 5 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	36
5.1.1. Perceção Face à Importância da Formação em Serviço.....	41
5.1.2. Perceção Sobre a Importância da Formação em Serviço	42
5.1.3. Contributo da Formação no Desempenho Profissional	44
5.1.4. Temáticas importantes em Contexto de Trabalho.....	46
5.1.4.1. Importância das Temáticas em Contexto de Trabalho.....	47

5.1.5. Sugestões para Melhorar a Eficácia da Formação em Serviço.....	48
5.1.6. Opinião sobre a Formação em Serviço no SUB.....	50
5.1.6.1. Formação que tem sido Útil, Visível e Transferível para a Prática	52
5.1.6.2 Aspetos Inibidores da Formação em Serviço	53
5.1.6.3 Sugestões de Melhoria da Formação em Serviço.....	55
5.1.6.4. Cuidados de Excelência e Sugestões de Melhoria.....	56
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
6.1. Principais Conclusões do Estudo.....	59
6.2. Implicações Práticas.....	61
6.3. Limitações do Estudo	63
6.4. Pistas para Investigações Futuras	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
APÊNDICES	69
APÊNDICE 1	70
Pedido de Autorização para Realizar o Estudo ao Presidente do Conselho de Administração	70
APÊNDICE 2 Guião da Entrevista	72
APÊNDICE 3 Declaração de Consentimento Informado dos Participantes	74
APÊNDICE 4 Parecer da Comissão de Ética da ULSAM	75
APÊNDICE 5 Pedido de Autorização do Estudo aos Coordenadores	77
APÊNDICE 6 Declaração de Autorização do Estudo dos Coordenadores.....	78
APÊNDICE 7 Instrumento de Recolha de Dados - Exemplar da Entrevista	79
APÊNDICE 8 Grelha de Análise de Conteúdo.....	85

INDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos participantes	30
Tabela 2 - Áreas Temáticas, Dimensões de Análise, Indicadores Emergentes das Entrevistas	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Minho

ANA Associações Estaduais de Enfermeiros

CIE Comissão de Ética de Investigação

CNS Conselho Nacional de Saúde

Dec. Lei Decreto Lei

EPE Entidade Publica Empresarial

INEM Instituto Nacional de Emergência Médica

OE Ordem dos enfermeiros

OMS Organização Mundial de Saúde

OPAS Organização Pan-Americana de Saúde

p. página

PNS Plano Nacional de Saúde

REPE Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SIV Suporte Imediato de Vida

SMC Serviço de Urgência Médico Cirúrgica

SUB Serviço de Urgência Básica

SUS Sistema Único de Saúde

ULSAM Unidade Local de Saúde do Alto Minho

VMER Viatura Médica de Emergência e Reanimação

“O conhecimento tem de ser melhorado,
desafiado e aumentado constantemente,
ou vai desaparecer.”

PETER DRUCKER (1909-2005)

CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

O presente trabalho enquadra-se no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho, e tem como objetivo analisar a importância da formação na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no Hospital Conde de Bertiandos, da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM). O que motivou o interesse por esta temática foi constatar ao longo dos anos de exercício profissional, que a formação é uma ferramenta imprescindível, no exercício da profissão de enfermagem. A formação permite aos profissionais de enfermagem desenvolver e adquirir conhecimentos, desenvolver capacidades para a resolução de problemas, fomentando a melhoria contínua da qualidade do cuidar. Só dessa forma podemos dar visibilidade ao nosso saber e fazer crescer a enfermagem como profissão autónoma.

O progresso tecnocientífico ao longo dos tempos reforçou ainda mais a necessidade de atualização contínua dos profissionais, sendo fulcral o aperfeiçoar das competências e conhecimentos. É nesta perspetiva que a formação permanente, contínua e em serviço, assume um papel fundamental para estes profissionais, permitindo-lhes avaliar o que fazem e porque o fazem.

A procura da qualidade nos cuidados de enfermagem centra-se cada vez mais numa intervenção prática dos profissionais, exigindo um contínuo aperfeiçoamento das suas competências teóricas, nos fundamentos da profissão. Neste contexto a atualização de conhecimentos por parte dos enfermeiros revela-se fundamental, de forma a desenvolver uma prática profissional cada vez mais complexa, especializada e exigente, permitindo à população obter cuidados de enfermagem personalizados e especializados face às necessidades da pessoa, família ou comunidade.

A formação entendida desta forma implica um olhar retrospectivo sobre a realidade vivenciada por cada um. Esta introspeção por sua vez permitirá uma prospeção de forma a dar resposta ao objetivo geral delineado para este trabalho.

1.1. Pertinência do Estudo

Como ponto de partida para qualquer investigação, surge a necessidade de escolher um domínio de interesse, transpondo-o para uma questão que poderá ser estudada. Este trabalho tem como objetivo estudar a problemática da formação em serviço, e a sua importância e implicação nos cuidados de enfermagem prestados.

Durante muito tempo a formação contínua dos enfermeiros seguia estratégias pouco motivadoras e com pouca aplicabilidade no campo de trabalho. Para a enfermagem, repensar sobre os processos de formação, nomeadamente na formação em serviço, foi um desafio importantíssimo, na medida em que os profissionais passaram a retratar a teoria, questionar as práticas e apresentar mudanças na qualidade dos cuidados prestados.

Para Nóvoa e Finger (1988:157) a formação apresenta-se como um processo de transformação individual que acarreta a tripla dimensão, do saber, no qual se inclui o conhecimento; do saber fazer, que diz respeito às capacidades (competências); e do saber ser, que integra as atitudes.

A formação contínua na enfermagem centrada nestas três dimensões (conhecimento, competências e atitudes) constitui não só uma forma de desenvolvimento pessoal e profissional com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados, mas também um dever inerente à profissão. Embora se defina como um dever, a formação contínua não assume um carácter obrigatório, sendo o enfermeiro autónomo na sua autoformação após o término do Curso de Licenciatura em Enfermagem (Dec. Lei nº104/98 de 21 de abril, artigo 88)

Da mesma forma que a formação contínua incrementa o desenvolvimento pessoal e profissional, a formação em serviço pretende corrigir ou colmatar as necessidades formativas dos profissionais de uma equipa, no local de trabalho, ou seja, na prática efetiva da Profissão. Como indica Sousa (2003), a atualização e o grau de formação dos profissionais no desempenho das suas funções, são fundamentais para que a melhoria contínua da qualidade dos serviços seja conseguida. Para Fabião et al. (2005:236) “formar pressupõe mudar, acrescentar valor no que respeita a competências, atitudes, para que essa mais-valia se faça sentir na melhoria contínua da qualidade dos cuidados, visando a obtenção de ganhos em saúde”.

Nóvoa (1991:30) refere que “a formação não se adquire por acumulação de cursos e diplomas” e sim nos locais de trabalho onde “deve ser implementada a maior parte das ações de formação, pela interação entre saberes e as práticas do dia-a-dia”, porque os contextos da prática são muito importantes para o enriquecimento do conhecimento e desenvolvimento de competências.

No estudo de Costa (2000:1) é referido que a formação é um processo contínuo de aprendizagem, que tem início no final da formação profissional básica, onde se desenvolvem e 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

composta pela formação contínua e pela formação em serviço. A formação é desta forma um elemento fundamental, para a excelência que se deseja obter nos cuidados de enfermagem. Um importante fator para que a melhoria da qualidade dos serviços seja atingida é o adequado e atualizado grau de formação dos profissionais no desempenho das suas funções. Também Domingues e Neves (2009:21) referem que “os conhecimentos e as competências adquiridas pela formação capacitam os trabalhadores de prosseguirem melhor com as tarefas que exercem, assumir as suas responsabilidades, melhorar o seu desempenho e contribuir para o desempenho das equipas e da organização”.

Quando se pensa em melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, olhamos inevitavelmente para os padrões de qualidade como referência. A Ordem dos Enfermeiros (2005) acentua a importância da implementação dos padrões de qualidade, nas várias instituições de saúde, a intervenção dos enfermeiros da área da gestão como contributo para a garantia dos melhores cuidados aos cidadãos e concretização das metas de excelência dos serviços.

Como enfermeira, ao longo dos meus anos de exercício profissional, a modalidade de formação que me despertou especial atenção foi a formação em serviço. Recentemente integrei o grupo de formadores da instituição onde exerço funções e verifiquei que esta modalidade tem vindo também a ser valorizada pelas instituições de saúde e pelos próprios profissionais que diariamente são confrontados com situações inesperadas, onde têm de trocar opiniões com os diferentes colegas, permitindo desta forma uma aprendizagem em contexto real de trabalho.

Cada serviço tem as suas especificidades e necessidades de formação também estas específicas pelo que é no contexto de trabalho que os profissionais têm mais experiências de formação e é onde estes interiorizam e trabalham a maior parte dos conhecimentos cognitivos que adquirem na formação contínua. É em contexto de trabalho que se corrigem e reforçam comportamentos através da consolidação de saberes e de experiências. Assim, a formação em serviço será a consolidação, a partilha, a reflexão crítica sobre o cuidar e a inovação, cuja meta principal a atingir é melhorar a prestação de cuidados, promover e desenvolver os profissionais partindo das reais necessidades de cada unidade e de cada profissional.

Este estudo tem como intuito alargar a compreensão desta temática e contribuir para a adoção de medidas que permitam aumentar a satisfação, e melhorar a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais, através do conhecimento da formação em serviço. É com estas preocupações que esta

investigação irá ser conduzida, tentando encontrar respostas que contribuam para uma melhor compreensão do problema em estudo.

Em suma, o presente estudo pretende analisar se a formação em serviço praticada no Hospital Conde de Bertiandos da ULSAM, é relevante para a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem.

Neste sentido, e face ao exposto, esta dissertação tem como objetivo responder á seguinte questão de investigação: ***“Qual a importância da formação em serviço na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no Serviço de Urgência Básica (SUB) da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Entidade Publica empresarial (ULSAM, EPE)”?***

1.2. Contributos Académicos e Práticos

É cada vez mais reconhecido o valor da formação em geral e da em serviço em particular, tanto pelos enfermeiros, como pelas instituições de saúde, estando inclusivamente a sua prática prevista na legislação inerente à carreira de enfermagem.

A Ordem dos Enfermeiros refere a este propósito 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).

Os enfermeiros que têm a responsabilidade ao nível da gestão dos serviços têm um papel ativo na formação em serviço. A sua prática está prevista na legislação referente à carreira de enfermagem, prevendo a atual legislação no Decreto-Lei 71/2019 de 27 de maio, que o enfermeiro detentor do título de Enfermeiro Gestor deve promover o desenvolvimento e colaborar na formação em serviço dentro da instituição, onde exerce a sua atividade profissional.

A formação deverá ser o reflexo da prática profissional, uma vez que a aprendizagem e a experiência estão interrelacionadas. Em relação à prestação de cuidados de enfermagem, a formação possui um papel de relevo pois esta é geradora de condutas, de comportamentos e de atitudes que devem ser seguidas na profissão.

Se por um lado a presente investigação foi delineada no sentido de contribuir para a comunidade académica, por outro lado pretende contribuir também para uma melhoria das práticas de gestão adotadas pela organização, uma vez que a mesma poderá criar medidas que contribuam para uma

maior satisfação, maior autonomia e melhoria dos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem, através das várias vertentes da formação.

Com base nos resultados do estudo pretende-se assim otimizar o funcionamento do modelo de formação em serviço existente, para uma melhoria do planeamento e desenvolvimento de processos de aprendizagem dos enfermeiros, transferíveis para a prática e traduzíveis em ganhos ao nível da qualidade/ excelência dos cuidados e desenvolvimento de competências.

1.3. Objetivos e Estrutura da investigação

Depois de formulada a questão de investigação, é fundamental definir os objetivos que presidem ao estudo, pois estes serão os guias orientadores e integram a base do problema de investigação que se pretende cumprir com a realização deste trabalho.

Tendo em conta que os objetivos de uma investigação devem ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis (Tavares, 1990) traçou-se um conjunto de objetivos específicos que dependem do objetivo geral do estudo. Nesse sentido, discriminamos os seguintes objetivos a atingir:

Objetivo 1: Analisar a importância que os enfermeiros atribuem à formação em serviço, e ao seu impacto na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados;

Objetivo 2: Perceber se a formação em serviço atinge os objetivos individuais dos enfermeiros;

Objetivo 3: Perceber se a formação em serviço tem contribuído para o desempenho e para a satisfação das necessidades de formação sentidas pela equipa;

Objetivo 4: Identificar o tipo de formação que na opinião dos enfermeiros tem sido útil, visível e transferível para a prática do cuidar, através da alteração de comportamentos;

Objetivo 5: Identificar os fatores que têm condicionado a eficácia da formação em serviço e as estratégias que deveriam ser implementadas para a sua melhoria;

Objetivo 6: Identificar as temáticas que cada enfermeiro gostaria de ver desenvolvidas, face ao seu contexto de trabalho, na formação em serviço;

Relativamente à estrutura, a presente dissertação é composta por seis capítulos. Neste capítulo inicial de introdução ao estudo, faz-se a apresentação do tema da pesquisa, a pertinência do estudo, os contributos académicos e práticos esperados, a questão de investigação e os objetivos a atingir.

No capítulo 2, é efetuada uma revisão da literatura sobre o tema, necessária em todos os estádios da contextualização da investigação, de forma a consubstanciar a formulação das questões de investigação.

No capítulo 3, é efetuada uma breve apresentação da ULSAM, uma contextualização da realidade atual da instituição relativamente à formação em serviço, e à unidade de formação existente.

No capítulo 4, é apresentada a metodologia de investigação deste estudo, delineando todas as etapas, procedimentos e estratégias utilizadas de forma a ajudar à concretização do mesmo.

No capítulo 5, é efetuada uma análise e apresentação dos dados que serão obtidos através da realização de entrevistas e respetiva análise e discussão dos resultados, contextualizando-os com a realidade da enfermagem e confrontando-os com a literatura.

No Capítulo 6, são apresentadas as conclusões mais proeminentes do estudo desenvolvido. Neste capítulo fazemos referência, ainda, às contribuições do estudo, mais especificamente as suas implicações práticas, bem como as principais limitações, com indicação de pistas para uma investigação futura neste domínio.

Finalmente, é apresentada a lista de referências bibliográficas utilizada nesta dissertação e os apêndices que ajudaram a complementar este estudo.

CAPITULO 2 – A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM E A QUALIDADE DOS CUIDADOS

O campo da saúde encontra-se sujeito a rápidas mudanças pelo que existe a necessidade de investir na formação dos seus profissionais, de forma a garantir a qualidade, a adequação e a eficácia dos cuidados de saúde que são prestados. Na profissão de enfermagem em particular, a formação tem um papel crucial no desenvolvimento de qualquer serviço/organização/instituição, de forma a garantir, a inovação e mudança e alcançar qualidade/excelência nos cuidados.

2.1. A Formação em Enfermagem

A formação pode ser definida como “um processo complexo de aprendizagens, que se reflete no desenvolvimento da estrutura do sujeito, designadamente aos níveis cognitivo, afetivo, motor, relacional e transformativo” (Abreu, 2001:105) A formação é desta forma um elemento fundamental na qualidade dos cuidados de enfermagem. A enfermagem enquanto profissão registou, nos últimos anos, uma evolução, quer ao nível dos seus ciclos de estudo, quer no que diz respeito à dignificação do seu exercício profissional, reconhecendo-se o valor do papel do enfermeiro no âmbito da comunidade científica na área da saúde (REPE, 1996) e na sociedade em geral.

Todos os profissionais de enfermagem têm um percurso formativo que se inicia na formação académica, onde estes obtêm as qualificações necessárias para o seu desempenho profissional. A formação inicial é acompanhada pela necessidade de aperfeiçoamento de competências e renovação de conhecimentos, de forma a possibilitarem o acompanhamento do progresso tecnológico e científico. Desta forma a formação contínua, permanente e a formação em serviço revela-se importante neste processo.

O curso de Enfermagem é dividido numa vertente teórica e numa vertente prática, sendo incluído no decreto-lei nº161/96, que aprova o regulamento do exercício profissional dos enfermeiros (R.E.P.E.), em que a função do enfermeiro engloba a “docência, formação e assessoria”.

Para a melhoria e evolução da prestação de cuidados de enfermagem estabeleceram-se protocolos entre as escolas e as Instituições de Saúde. O curso de licenciatura em Enfermagem engloba, de acordo com o regulamentado na portaria nº 799-D/99 de 18 de Setembro, uma vertente de ensino teórico, que visa, no artigo 4º, a “aquisição dos conhecimentos de índole científica, deontológica e profissional que fundamentam o exercício profissional de enfermagem”, e uma vertente de ensino clínico, descrita no artigo 5º, que tem como objetivos “assegurar conhecimentos, aptidões e atitudes necessárias às intervenções autónomas e interdependentes do exercício profissional da enfermagem”.

Ainda no artigo 5º, é descrita a parceria anteriormente referida, entre escolas e Instituições de Saúde, prevendo que durante o ensino clínico sejam realizados estágios nas instituições de saúde ou comunidade, sob orientação dos docentes da escola, em colaboração com pessoal de saúde qualificado.

O Decreto-lei 71/2019 de 27 de maio de 2019, no artigo 20º, ponto 1, referente à Carreira de Enfermagem, no âmbito da formação profissional, define que “a formação dos trabalhadores integrados na carreira de enfermagem assume caráter de continuidade e prossegue objetivos de atualização técnica e científica, ou de desenvolvimento de projetos de investigação”. No mesmo decreto e no mesmo artigo do ponto 3, referente à Carreira de Enfermagem, no âmbito da formação contínua, define que, “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. No ponto 4 “o membro do Governo responsável pela área da saúde pode atribuir a licença prevista no número anterior por um período superior a 15 dias úteis, desde que a proposta se encontre devidamente fundamentada e a formação se revista de interesse para os serviços”.

Os enfermeiros têm acesso a um processo permanente de formação, onde a autoformação, a formação contínua e a formação em serviço, fazem parte integrante do seu processo profissional. Neste processo a formação inicial apesar de essencial tende a revelar-se insuficiente atendendo aos desafios que se colocam na atividade do seu quotidiano.

A Ordem dos Enfermeiros em 26 de abril de 2006 (OE, 2016) referiu que “a Enfermagem, como qualquer outra disciplina, necessita de produção e de renovação contínuas do seu próprio corpo de conhecimentos, o que apenas poderá ser assegurado pela investigação”.

A Ordem dos Enfermeiros estabelece também como eixo prioritário “a aquisição de competências, quer na formação inicial, quer no contexto da aprendizagem ao longo da vida” pelo que “o conhecimento adquirido pela investigação em enfermagem é utilizado para desenvolver uma prática baseada na evidência, melhorar a qualidade dos cuidados e otimizar os resultados em saúde”.

Baixinho (2007:11) salienta 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”. Proença (1997) reforça esta ideia indicando que na

sociedade atual ninguém pode sair da escola e permanecer toda a sua vida com o nível de conhecimentos que lá adquiriu. Os enfermeiros estão então envolvidos num processo permanente de formação, onde a autoformação, a formação contínua e a formação em serviço, fazem parte integrante do seu percurso profissional.

2.1.1. Formação Permanente em Enfermagem

As mudanças associadas à evolução tecnológica, à organização das empresas, da produção e do emprego criam necessidades de formação. Deste modo, podemos afirmar que a “enfermagem não pode parar no tempo, cultivando e preservando valores do passado; deve ser uma profissão que sabe perspetivar o futuro, aberta a novas ideias, a novas filosofias e a novas finalidades” (Pereira, 1994).

A formação permanente segundo Veiga et al. (1995:36) é entendida, “ como toda a aprendizagem que é desenvolvida após a formação inicial básica no sentido de um desenvolvimento de novas capacidades e de uma melhor adaptação ao meio profissional”.

Mendes et al (2004) refere que os profissionais devem possuir pensamento conceptual, crítico e construtivo, fomentado através da formação em enfermagem, na formação pós-básica e na formação permanente, para assegurar as necessidades de saúde da população e das sociedades atuais. Segundo Costa e Costa (2000:1) a formação permanente consiste num processo contínuo de aprendizagem, com início após a formação profissional básica, e 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”. Esta formação engloba a formação contínua e a formação em serviço.

2.1.2. Formação Contínua em Enfermagem

A formação contínua e a aprendizagem resultante das experiências de trabalho, são alicerces que suportam o crescimento pessoal e profissional do enfermeiro, deste modo podemos constatar que a formação e prática profissional estão ligadas (Pereira 1994).

Ribeiro (1997) identificou alguns modelos que podem servir de base para a formação contínua em enfermagem, designadamente:

- Modelo de Fullan, que se baseia no diagnóstico de necessidades detetadas no interior do serviço, e visa encontrar soluções locais e institucionais para os diferentes problemas;

- Modelo de Eraut, que indica que a formação se deve adaptar ou mesmo antecipar às mudanças impostas pela evolução científica e técnica;

-Modelo de Jackson, centra-se na identificação de lacunas de formação do enfermeiro, e na sua superação.

A Ordem dos Enfermeiros neste seguimento compreende que “a enfermagem, como qualquer outra disciplina, necessita de produção e de renovação contínua do seu próprio corpo de conhecimentos” (Ordem dos Enfermeiros, (2006:1). A formação contínua do enfermeiro como meio de desenvolvimento pessoal e profissional visa a excelência da qualidade dos cuidados, sendo cada profissional responsável pelo seu próprio crescimento. A formação contínua não tem um carácter obrigatório, mas é um dever para com a profissão. O enfermeiro é autónomo na sua autoformação, após a realização da Licenciatura em Enfermagem, sendo desta forma responsável pelos conhecimentos adquiridos e pelo seu crescimento profissional.

O Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (decreto-lei nº 104/98 de 21 de abril), indica que na procura da excelência do exercício profissional, o enfermeiro deverá assumir o dever de “manter a atualização contínua dos seus conhecimentos (...), sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas”.

A formação contínua é importante para o desenvolvimento pessoal e profissional bem como para as organizações (Sousa, 2003:28). A sua importância decorre da capacidade de adaptação às inovações que acontecem no mundo que se encontra em permanente mudança, e da sua importância na melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Nóvoa (1988:7), acredita que a formação poderá não ser a chave de toda a mudança, mas se esta implica uma transformação individual e uma mudança organizacional, com certeza vai haver um envolvimento por parte de todos os intervenientes (formandos, formadores e gestores) para encontrar soluções alternativas para a resolução de problemas em contexto de trabalho

2.1.3. Formação em Serviço em Enfermagem

A formação em serviço ocorre em simultâneo com a prática profissional e reflete-se na resolução de problemas das diferentes unidades e/ou serviços. A formação em serviço é um dos principais vetores que aprofunda e desenvolve competências em contexto ou situações de trabalho, originando novos conhecimentos em enfermagem adaptados às mudanças que se sucedem na época em que vivemos.

Neste contexto o enfermeiro formador deverá facilitar a aprendizagem, e ser capaz de estabelecer um relacionamento interpessoal adequado às situações e intervenientes do processo educativo; e deverá motivar os enfermeiros para procurar conhecimentos específicos (Dias, 2004).

Silva e Silva (2004,103), afirmam que o ensino clínico “permite a consciencialização gradual dos diferentes papéis que o enfermeiro tem de desenvolver e das competências requeridas para o seu desempenho”. Os mesmos autores (Silva e Silva, 2004) referem que só com a interação entre o indivíduo, a formação e o contexto de trabalho, é possível que os processos formativos desenvolvam competências ao nível da resolução de problemas e do pensamento criativo.

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

A profissão de enfermagem tem um caráter prático e o seu saber é modificado/atualizado constantemente, desta forma os profissionais necessitam renovar continuamente os seus conhecimentos para promoverem a qualidade dos cuidados prestados à população de uma forma competente, responsável e autónoma.

A formação em serviço deve ir ao encontro das necessidades individuais, mas também das necessidades dos enfermeiros enquanto grupo profissional, deve ser planeada e organizada em contexto com a formação da instituição, promovendo o desenvolvimento das competências que são requeridas.

Através da formação em serviço promove-se nos enfermeiros a realização de um confronto entre a teoria e a prática, ou seja entre o real e o ideal, o que poderá levar a uma mudança de comportamentos

Para Dias (2004), a formação em serviço assume uma importância relevante pela possibilidade de refletir em conjunto sobre as práticas e os cuidados prestados. É, neste sentido, um meio de dar resposta às necessidades dos profissionais e é uma forma de atualização, permitindo manter um pensamento aberto à inovação, à criatividade e responsabilidade individual.

Também Pereira (1993:38) refere que a formação em serviço é composta por “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”.

A Ordem dos Enfermeiros defende a este propósito 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).

Velez (2009:46) salienta que a formação em serviço 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”. É nesta perspetiva que a formação realizada em serviço se torna relevante, pois permite aos enfermeiros uma reflexão sobre o que fazem no dia-a-dia de trabalho, como e porque o fazem.

Através desta prática de formação, observa-se nos enfermeiros um confronto entre a teoria e a prática, entre o real e o ideal, o que poderá conduzir a mudanças importantes nos comportamentos.

Para Fonseca (1998:23), os objetivos da formação em serviço consistem em: melhorar os cuidados de enfermagem; contribuir para a otimização dos recursos humanos; colaborar nos processos de mudança de atitudes e comportamentos; satisfazer as necessidades de formação do pessoal de enfermagem da unidade ou serviço; e estimular o desenvolvimento social da profissão.

Num cenário da economia e da sociedade atual, é imperativo que a formação em serviço nas instituições de saúde, seja revista e objeto de mudança estrutural e cultural, de forma a permitir maior acessibilidade dos profissionais à aprendizagem de saberes, garantindo assim uma tomada de decisão mais assertiva, e consequentemente maior efetividade na melhoria nos cuidados.

2.1.4. Gestão da Formação em Serviço

Os enfermeiros responsáveis pela área da gestão têm um papel ativo no processo formativo da sua equipa, facto que se encontra descrito na legislação existente.

No decreto-lei nº 71/2019 que rege a carreira de enfermagem, ao enfermeiro gestor compete: “responsabilizar-se pela valorização de competências da equipa que gere, facilitando e promovendo os processos formativos de acordo com as diretrizes institucionais; promover o desenvolvimento da investigação e inovação em enfermagem, envolvendo a equipa, na utilização dos resultados para a melhoria da qualidade dos cuidados e criação de valor; promover a formação pré e pós graduada de enfermagem, criando condições facilitadoras do processo de ensino e aprendizagem”.

O decreto-lei supracitado, menciona também, que ao enfermeiro gestor compete a escolha do profissional responsável pela formação em serviço de cada unidade, reconhecendo essa função ao enfermeiro especialista, devendo validar a satisfação das necessidades dos enfermeiros, considerando o objetivo comum do grupo profissional, e as necessidades individuais de cada membro desse grupo.

Marquis e 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”. Os mesmos autores consideram também que “cabe aos líderes aplicar técnicas, habilidades e conhecimentos da teoria motivacional para auxiliar os enfermeiros a atingir o que desejam no trabalho”. Assim, poder-se-á concluir que os enfermeiros com responsabilidades no domínio da gestão têm um papel ativo no domínio da formação em serviço.

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 a “existência de meios e recursos adequados ao desenvolvimento da formação contínua e em serviço”.

A OE e a legislação pertencente à carreira de enfermagem, reconhecem que a formação dos enfermeiros, devido à sua responsabilidade, deve ser atribuída de preferência aos enfermeiros especialistas com competências ao nível da gestão, tendo estes mais formação para a promover nos seus serviços.

Em suma, os enfermeiros com obrigações no domínio da gestão têm 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.

2.2. Qualidade em Saúde

A qualidade da prestação nos serviços de saúde é nos dias de hoje entendida como uma necessidade intrínseca aos próprios serviços, uma vez que estes existem para servir os utentes e é fundamental ir ao encontro das suas necessidades, expectativas, conseguindo um elevado grau de satisfação, com os cuidados que lhes são prestados.

A qualidade na saúde tem sido uma preocupação dos vários Governos nos últimos anos, com alguns resultados positivos, mas existindo ainda um longo caminho a percorrer.

Os sistemas de saúde, devido ao aumento da esperança média de vida e a complexidade dos cuidados de saúde, têm vindo a defrontar-se com uma crescente necessidade de prestar cuidados de saúde seguros e de qualidade. Em Portugal, a qualidade dos cuidados de saúde é uma das prioridades da Direção-Geral da Saúde, estando atualmente apresentada na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 aprovada pelo Despacho n.º 5613/2015 de 27 de Maio.

De acordo com o enunciado no documento: “A qualidade em saúde é definida como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão”.

O mesmo despacho refere que a qualidade, intimamente ligada à segurança dos cuidados, é uma garantia de sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde e do sistema de saúde Português.

Para melhorar a qualidade e segurança no sistema de saúde, é exigido um esforço maior de governação dos decisores e também um maior envolvimento dos profissionais de saúde. Da mesma forma requer um esforço de integração dos diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde, melhorando áreas como a promoção da saúde e prevenção da doença, cuidados antecipatórios e identificação precoce de fatores de risco.

A operacionalização da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015 -2020, (Diário da República n.º 102/2015, Série II de 2015-05-27) impõe, “uma diferenciação positiva a todos os que utilizam ou trabalham para o sistema de saúde, obrigando ao total empenho das Direções Clínicas e a forte compromisso das Comissões da Qualidade e Segurança”.

Com a implementação desta estratégia é esperada uma redução de custos que não acrescentam valor, uma redução de desperdícios e redundâncias, uma uniformização de procedimentos efetuados, ganhos de eficiência e obtenção de melhores resultados.

A qualidade dos serviços tem sido uma questão que tem ganho relevância nos últimos 20 anos (Enquist et al., 2007). As causas que contribuíram para isto são: as modificações das expectativas dos cidadãos assim como as rápidas alterações ao nível tecnológico e económico (Bryslund e Curry, 2001).

Este novo contexto tem contribuído para que as organizações, mais especificamente os seus gestores, adquiram um conhecimento crescente de que devem trabalhar no sentido de uma melhoria sucessiva na qualidade de forma a ir ao encontro das expectativas e necessidades dos diferentes utentes.

2.2.1. Qualidade dos Cuidados em Enfermagem

Os hospitais são instituições muito complexas, sendo um dos grandes imperativos nacionais, a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde, no sentido de identificar ganhos em saúde e aumentar a qualidade e a satisfação dos cidadãos utilizadores e dos profissionais de saúde (Barbosa, 2011).

A qualidade da prestação de serviços de saúde em Portugal é uma preocupação contemporânea da Direção Geral de Saúde e, como tal, foi consagrada no Plano Nacional de Saúde (PNS) de 2011/2016. Este veio constituir uma estratégia de grande prioridade no país no que concerne à melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde. Constitui um elemento fundamental das políticas de saúde e, elabora o rumo estratégico para o planeamento, intervenção e avaliação da qualidade dos cuidados de saúde. A estratégia de saúde tem como foco, a acessibilidade, a contratualização, sistemas de qualidade, gestão e ganhos em saúde.

A procura de qualidade nos cuidados de enfermagem, focaliza-se numa intervenção prática exigindo um contínuo aperfeiçoamento das suas competências teóricas. É prioritária a atualização de conhecimentos por parte dos enfermeiros, de forma a desenvolver uma prática profissional cada vez mais complexa, especializada e exigente, permitindo à população obter cuidados de enfermagem personalizados face às necessidades da pessoa, família ou comunidade.

Implementar sistemas de qualidade em enfermagem é uma necessidade que está nos dias de hoje assumida formalmente, pela Organização Mundial da Saúde, pelo Conselho Internacional de Enfermeiros, por organizações nacionais como o Conselho Nacional da Qualidade e por instâncias internacionais.

Para a Ordem dos Enfermeiros definir padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem foi um enorme desafio, quer pelo reflexo na melhoria dos cuidados de enfermagem que são fornecidos aos cidadãos, quer pela necessidade de refletir sobre o exercício profissional dos enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

2.3. Formação Contínua em Enfermagem – Um Olhar a Nível Internacional

A formação contínua passou a existir inicialmente, nos países desenvolvidos da Europa Ocidental. Na América Latina, tem sido apresentada e divulgada pela Organização Pan-americana de Saúde – OPAS, desde a década de 80.

Na comunidade Brasileira, a partir de 1980, a formação contínua em Saúde é apresentada como prioridade junto à Organização Pan-Americana de Saúde e à Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS).

A formação contínua em saúde, expressa uma opção político-pedagógica, amplamente debatida e organizada em torno da temática da saúde, tendo sido aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS) como política específica no interesse do sistema de saúde nacional, o que se pode constatar por meio da Resolução CNS n. 353/2003 e da Portaria MS/GM n. 198/2004.

A formação contínua em saúde tornou-se a estratégia do SUS (Sistema Único de Saúde) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores na área da saúde, onde se afirma e se preconiza os seguintes domínios:

- 1) A articulação entre ensino, trabalho e cidadania;
- 2) A ligação entre formação, assistência e gestão;
- 3) O reconhecimento de bases regionais como unidades político-territoriais onde estruturas de ensino e de serviços devem encontrar-se em ‘cooperação’ para a formulação de estratégias para o ensino, assim como para o crescimento da gestão setorial, a qualificação da organização, o fortalecimento do controle social e o investimento na intersetorialidade.

No Brasil, em 2005, a formação contínua era perspectivada como uma estratégia de formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde, sugerindo processos de qualificação centrados nas necessidades de saúde das pessoas e comunidades no sentido de transformar essas práticas e a organização do trabalho.

Ao longo dos anos, certos países como a Austrália, Nova Zelândia e Singapura têm desenvolvido esforços no sentido de valorizar a carreira de enfermagem (Nieves et al., 2021). Nos Estados Unidos, os enfermeiros não estão apenas envolvidos no atendimento ao paciente, mas também são responsáveis por fornecer um alto padrão de atendimento que incorpora pesquisa e inovação. Quando

os enfermeiros assumem mais responsabilidades e papéis de liderança, tendem a sentir-se mais valorizados e motivados e a permanecer nas organizações (Nieves et al., 2021)

Na América Latina, Oriente Médio e outras áreas da Ásia, a enfermagem não é uma profissão de interesse. Nestas regiões a falta de recursos na educação e prática avançada em enfermagem têm limitado a carreira (Nieves et al., 2021)

O investimento na Formação e na qualificação de enfermeiros tem sido em diferentes contextos entendido como uma forma de melhorar a gestão de competências, e traduzir-se em maior produtividade e melhores resultados de saúde (Nieves et al., 2021). Esta questão torna-se ainda mais importante à medida que continuamos a desenvolver uma força de trabalho digitalizada, onde a alfabetização digital continuará a ser uma questão pertinente. As organizações que investem no aperfeiçoamento das capacidades digitais dos seus profissionais têm benefícios associados a uma maior eficiência na prestação de cuidados de saúde. Nesta mesma linha, ao nível da gestão hospitalar, incentivando os enfermeiros a se aventurarem em áreas como a análise de dados de saúde, pode-se adotar uma abordagem de atendimento mais holística, centrada no paciente e orientada pelo tratamento de informação (Nieves et al., 2021).

Segundo Purcell (2019), enfermeira executiva clínica da Elsevier, as organizações de saúde de elevado desempenho dependem de uma equipa de enfermagem bem treinada e empenhada para fornecer cuidados baseados em evidências que atendam às diretrizes cada vez mais rígidas de segurança do paciente e qualidade. No entanto, muitas organizações, ainda lutam para atrair e se unir aos enfermeiros de forma a motivá-los e a fazerem parte da mesma. “Um dos principais desafios para melhorar o empenho, retenção e recrutamento é criar e sustentar uma cultura que capacite os enfermeiros a praticar a excelência clínica. Organizações que se destacam em envolver e reter enfermeiros entendem e abordam o que os move, tanto pessoal quanto profissionalmente. “Eles consistentemente criam um ambiente de trabalho estimulante, de suporte e profissional, ao mesmo tempo que ajudam os enfermeiros a construir uma carreira de sucesso” (Purcell,2019:2).

Para esta autora, alcançar esses objetivos exige que as instituições de saúde usem uma variedade de recursos e táticas. Neste estudo os entrevistados indicaram duas táticas principais: padronizar a formação baseada em evidências e a gestão de competências, ao mesmo tempo desenvolver líderes de enfermagem de primeira linha. Segundo Purcell (2019), os enfermeiros esperam programas de formações altamente profissionais e que ofereçam as informações clínicas mais atuais e o conteúdo baseado em evidências. Para esse fim, a autora refere que as organizações de saúde estão a tornar-se mais consistentes no fornecimento de formação padronizada e orientação de competências. “Também

começamos a ver essa consistência sair das quatro paredes do hospital e entrar no espaço do ambulatório, e espero que essa tendência continue” (Purcell, 2019:3).

Numa recente pesquisa da Health Leaders Buzz Survey foram entrevistados 129 executivos seniores e líderes clínicos, perguntando como a formação de enfermeiros e o desenvolvimento da liderança promoveu o desenvolvimento de uma força de trabalho de enfermagem dedicada. Uma formação contínua baseada em evidências e uma liderança forte foram os aspectos evidenciados no estudo como essenciais na melhoria do empenho, recrutamento e permanência de enfermeiros. Os entrevistados afirmaram que estão a implementar várias táticas para melhorar a permanência/retenção de enfermeiros, incluindo o seguinte: orientação padronizada e programas de integração para novos enfermeiros (76%), formação contínua presencial de enfermagem (60%), formação contínua online (53%) e pacotes de compensação (53%).

No estudo de Mason (2019), é indicado que “a orientação, o exercício e a educação são um investimento no desenvolvimento da carreira de uma enfermeira e no sucesso a longo prazo”; é referido também que “quando se ajuda os enfermeiros a se tornarem melhores profissionais, dá-se a capacidade de avançar em suas carreiras” (p.2). Para a mesma autora “a prática baseada em evidências aumenta o profissionalismo da enfermagem, portanto, como líderes, temos a obrigação de garantir que os nossos programas de educação e competências estejam alinhados com as evidências de enfermagem” (p.3)

Mason (2019:4) também refere que “uma formação baseada em evidências conduz a resultados poderosos incluindo o fortalecimento do envolvimento do enfermeiro e do paciente” o que vai permitir que os enfermeiros mostrem que estão usando as evidências mais atuais ao trabalhar com seus pacientes” .

Num estudo realizado na Finlândia e no Reino (indicar a referência do estudo) sobre as “atitudes, práticas e conhecimento foram retiradas várias conclusões cruciais sobre a formação em enfermagem, entre estas:

- A formação em serviço ou formação contínua é definida como toda a formação e ensino, ministrados em ambientes de prática e é reconhecida como crucial para melhorar as competências dos enfermeiros (Jackson et al., 2019; Jones-Schenk, 2019:143).

- A formação em serviço para enfermeiros tornou-se o foco dos ambientes de saúde desde 1974 após a publicação das “Normas para Educação Continuada em Enfermagem e Diretrizes de Educação Continuada da ANA para Associações Estaduais de Enfermeiros” (ANA, 2020).

- A formação em serviço foi definida como uma necessidade em enfermagem no Reino Unido desde 1979 (Royal Commission on the Nacional Health Service, 1979) e Programas de formação adotaram abordagens para melhorar as competências dos enfermeiros no desenvolvimento do Sistema de Resposta Rápida (Liesching e Lei, 2015:7), com foco na melhoria do conhecimento e habilidades dos enfermeiros para reconhecer e orientar pacientes em estado grave (Currey et al., 2018:77).

- As inovações em saúde - como o programa de formação Sistema de Resposta Rápida em doentes em estado grave obtêm melhores resultados quando a liderança é forte (Welch et al., 2020:235). A evidência empírica indica uma ligação entre os estilos de liderança transformacional e a promoção de melhores resultados para os enfermeiros na gestão de pacientes em estado grave (Boamah et al., 2018). Os estilos de liderança desempenham um papel essencial na medida em que influenciam as atitudes e práticas dos enfermeiros (Instituto de Medicina, 2011). A avaliação das atitudes, práticas e conhecimentos dos enfermeiros em relação aos pacientes em estado grave é garantida de modo a fornecer informações aos gestores de enfermagem - informações necessárias para facilitar e desenvolver programas de formação em serviço e escolher o estilo de liderança apropriado para melhorar os resultados.

Os enfermeiros relataram que o método educacional preferido para a formação em serviço são os cenários de simulação (Mina et al 2021:6). Embora cenários de simulação de média a alta-fidelidade sejam sugeridos noutros estudos como sendo o método de formação privilegiado na formação em serviço (Connell et al., 2016:133), o método de aprendizagem baseado na Internet também é apreciado (Liaw et al., 2016; Liaw et al., 2017:448).

Os resultados do estudo de Mina et al. (2021) são importantes para aumentar a consciencialização sobre as atitudes, prática e conhecimentos dos enfermeiros e para fornecer aos gestores de enfermagem as informações necessárias para a escolha do estilo de liderança adequado. De acordo com este estudo, os gestores de enfermagem devem promover uma cultura sem culpa, mitigar a cultura e rotinas hospitalares desnecessárias e facilitar a formação em serviço com foco na identificação e tratamento de pacientes em estado grave, melhorando simultaneamente a confiança dos enfermeiros.

Este estudo conclui que: a formação em serviço é crucial para melhorar a competência dos enfermeiros em hospitais de urgência; os enfermeiros devem melhorar ativamente as suas competências para prevenir incidentes relacionados com o Sistema de Resposta Rápida; os gestores de enfermagem são líderes clínicos que podem traduzir as mudanças baseadas em evidências; os gestores de enfermagem devem promover uma cultura sem culpa para melhorar a confiança dos

enfermeiros; e finalmente, os gestores de enfermagem devem atenuar a cultura e as rotinas hospitalares desnecessárias.

Podemos constatar que em Portugal e a nível internacional existem as mesmas preocupações relativamente à formação em enfermagem, e que a formação em serviço é reconhecida como sendo crucial para melhorar a competência profissional, melhorar os cuidados prestados, tendo em vista cuidados de excelência.

CAPÍTULO 3 – BREVE APRESENTAÇÃO DA ULSAM

A ULSAM (Unidade Local de Saúde do alto Minho), criada pelo Decreto-lei 183/2008 de 4 de setembro, retificado pelo Decreto-Lei 12/2009, de 12 de janeiro, é constituída por 2 unidades hospitalares (Hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo e Hospital Conde de Bertiandos em Ponte de Lima), 12 centros de saúde (Arcos de Valdevez, Caminha, Melgaço, Monção, Paredes de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Valença, Viana do Castelo, Vila Nova de Cerveira, Darque e Barroselas), 1 unidade de Saúde Pública e 2 unidades de Convalescença (Ponte de Lima e Valença). Esta Unidade constitui uma entidade pública empresarial integrada no Serviço Nacional de Saúde que abrange a totalidade do distrito.

A prestação de cuidados de Saúde Primários à população é garantida pelo Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Minho (ACES), constituída por 12 centros de saúde: 4 Unidades de Saúde Familiares Modelo B; 10 Unidade de Saúde Familiares Modelo A; 11 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados; 12 unidades de cuidados na Comunidade; 1 Unidade de Saúde Pública.

A rede de urgência dispõe de um serviço de Urgência Médico-cirúrgica no Hospital de Santa Luzia e dois serviços de urgência básica (Ponte de Lima e Monção), para os casos clínicos urgentes e emergentes o INEM disponibiliza uma viatura médica de emergência e reanimação (VMER), 4 ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV), 10 ambulâncias de socorro dos bombeiros 1 ambulância do INEM sediada no Hospital de Santa Luzia. Quando necessário, todos estes meios são apoiados pelo helicóptero sediado no Porto.

3.1. Formação na ULSAM / Caracterização da Unidade de Formação

Os hospitais em geral e a ULSAM em particular, como organizações complexas e indispensáveis, ocupam um lugar de destaque no meio social, não só porque são essenciais na prestação de serviços de saúde, mas também, porque favorecem a construção de identidades profissionais, possibilitando o desenvolvimento de múltiplas competências. Neste sentido, é fundamental que os profissionais ligados à saúde reconheçam a importância das atividades formativas, valorizando as potencialidades que estas podem vir a trazer na construção da sua identidade profissional. Por tudo isto, deve-se ter presente a conceção de que a formação permanente/contínua é crucial na atualização e/ou reconversão dos conhecimentos, competências, capacidades e desempenho dos profissionais de saúde, que diariamente lidam com a vertente humana, científica, técnica e cultural.

A unidade de formação da ULSAM é uma estrutura formativa de elevada importância, é impulsionadora de novos projetos, envolvendo todos os profissionais nos seus programas formativos. Esta unidade de formação, faz o diagnóstico, planeia, orienta, coordena, organiza e avalia as ações de formação ministradas dentro da ULSAM contribuindo largamente para a criação e/ou atualização de conhecimentos e competências.

As linhas estratégicas desta unidade de formação são:

- Coordenar a formação em serviço;
- Facilitar o acesso a novos conhecimentos, desenvolvendo e atualizando os anteriormente adquiridos;
- Criar condições de atualização/ reconversão e reciclagem profissional;
- Fomentar a participação dos funcionários nas ações de formação de acordo com as necessidades e recursos existentes;
- Informar e dar a conhecer aos funcionários as atividades formativas;
- Proceder sistematicamente ao levantamento de necessidades de formação;
- Coordenar os estágios e ensinamentos clínicos e trabalhos de investigação.

A política de formação da ULSAM está fundamentalmente orientada para o desenvolvimento organizacional e pessoal, sendo concebida para estruturar a mudança e os desempenhos profissionais. O objetivo final das atividades formativas visa a melhoria do desempenho dos profissionais e o enquadramento de toda a formação tem por base uma postura de adequação e qualidade.

O Plano de formação institucional é considerado uma ferramenta fundamental e a sua divulgação é efetuada tanto para o desenvolvimento da organização, como também para todos os colaboradores, numa perspetiva de implicação profissional. Os resultados obtidos são dados a conhecer ao Conselho de Administração através da apresentação do relatório de atividades.

O diagnóstico de necessidades desta unidade de formação é efetuado através de entrevistas com as chefias/coordenadores dos diferentes serviços, entrevistas com o grupo de formadores em serviço, questionários de levantamento de necessidades e análise dos instrumentos de avaliação das ações de formação, conseguindo desta forma obter informação relativa às necessidades e carências de cada unidade/serviço.

Este diagnóstico de necessidades pretende avaliar globalmente o desempenho face ao posto de trabalho, tendo em consideração as deficiências funcionais e estruturais, bem como lacunas ao nível do desempenho individual.

O processo de seleção dos formandos, o levantamento de necessidades e o planeamento das ações de formação, é efetuado em estreita colaboração com as chefias de cada unidade (serviço).

A certificação da formação é efetuada no final de cada ação de formação sendo entregue um certificado de frequência individual.

A avaliação da formação e o impacto do processo formativo é efetuada através de diferentes ferramentas, tais como:

- Questionários orais (durante e no final da ação);
- Questionários escritos (após cada ação);
- Avaliação dos resultados de aprendizagem por parte dos formadores, dos participantes e do organizador da ação de formação;
- Avaliação por parte das chefias (até 6 meses após a formação).

Através destes instrumentos a unidade de formação procura avaliar a reação dos formandos, a aquisição de conhecimentos, as mudanças de atitudes e comportamentos, e o efeito da formação nos postos de trabalho.

No Hospital Conde de Bertiandos da ULSAM, todos os serviços, têm um enfermeiro responsável pela formação. O modelo transmissivo ainda é o modelo privilegiado em alguns serviços pelo que se constroem miniestructuras de formação, ou seja, formação contínua que é substituída pela formação em serviço.

O papel do formador em serviço é fornecer um corpo de conhecimentos, e ajudar a encontrar caminhos e a construir o próprio conhecimento (Dias, 2004). Este também não poderá analisar as situações de formação a partir exclusivamente de um contexto teórico, mas terá que ter em atenção as tensões produzidas pelos contextos de trabalho, estando obrigatoriamente associadas à personalidade, aos conhecimentos, às competências e à identidade profissional dos formandos e até do próprio formador.

Para Dias (2004), o formador em serviço deve planejar, executar e avaliar a formação, sempre efetuando uma articulação com as situações práticas do dia-a-dia sendo importante evidenciar os contextos profissionais motores da formação e o contexto individual dos formandos.

CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Neste capítulo, pretendemos especificar o método de investigação, explicando todas as opções metodológicas seguidas neste trabalho. Primeiramente, apresentamos a metodologia utilizada no decurso desta investigação e justificamos as opções tomadas, bem como os procedimentos seguidos.

Numa fase posterior apresentamos o instrumento usado para a recolha de dados, são também apresentadas as considerações éticas adotadas e seguidas no decorrer de todo o processo de investigação.

4.1. Caracterização da Pesquisa

A definição da metodologia é indispensável a qualquer trabalho de investigação, pois permite delinear todas as etapas a seguir. De acordo com Fortin (2009:132) “o desenho de investigação é o plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas”. Neste sentido, os métodos de investigação adotados foram selecionados com vista a dar resposta à questão de investigação, garantir a fiabilidade, a validade e a qualidade dos resultados, bem com realizar a análise de dados.

Face à problemática do estudo e à questão de investigação delineada, a opção metodológica centrou-se na abordagem qualitativa. O investigador que utiliza uma abordagem qualitativa está sobretudo preocupado com a compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo (Fortin, 2009), pelo que observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresenta, sem procurar controlá-lo. O objetivo desta abordagem consiste em descrever e interpretar mais do que avaliar.

De acordo com Sampiéri et al. (2006:15) a abordagem qualitativa possibilita a proximidade do investigador com o participante do estudo permitindo a “profundidade aos dados, a dispersão, a riqueza interpretativa, a contextualização do ambiente, os detalhes e as experiências únicas”.

Para Chizzotti (2006) a abordagem qualitativa está vocacionada para uma pesquisa que quer use ou não quantificações, pretende interpretar o sentido do acontecimento a partir do significado que os participantes atribuem ao que falam e fazem. Flick (2005:18) acrescenta que a investigação qualitativa refere-se à “análise de casos concretos, nas suas particularidades de tempo e de espaço, partindo das manifestações e atividades das pessoas nos seus contextos próprios”.

Neste sentido, a principal razão da opção por uma abordagem qualitativa assentou no facto de se pretender descrições detalhadas dos participantes do estudo para assim compreendermos as suas interpretações relativamente às necessidades, dificuldades sentidas e estratégias utilizadas pelos enfermeiros, na melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados através da formação em serviço.

De entre os vários tipos de estudos possíveis para uma abordagem qualitativa, neste caso e para responder à questão de investigação delineada, optamos pela realização de um estudo de caso.

O estudo de caso foi o tipo de estudo adotado, visto que se debruça sobre uma situação específica, procurando descobrir o que nela há de mais característico, procurando a profundidade do “como” e do “porquê”. O estudo de caso procura retratar a realidade de forma completa e profunda, tratando-se de “um plano de investigação que envolve um estudo intensivo e detalhado de uma entidade bem definida «o caso»” (Coutinho, 2011: 292).

Para Fortin (2009:241) o estudo de caso na investigação qualitativa interessa-se mais pela significação das experiências vividas pelos próprios indivíduos tendo em vista “aumentar o conhecimento que se tem de um indivíduo ou de um grupo e formular hipóteses a este propósito, ou estudar as mudanças suscetíveis de se produzirem ao longo do tempo no indivíduo ou no grupo”.

Nos estudos de caso há uma grande responsabilidade do investigador, pois como assenta numa abordagem qualitativa, verifica-se a exploração, a análise e a interpretação de dados, que não devem ser descontextualizados, mas sim tratados de forma criteriosa para definir com clareza o caso estudado.

De acordo com Melo (2013:1030) o estudo de caso, tem recebido nos últimos anos um maior interesse, visto que “é uma proposta eclética que possibilita aos investigadores analisar fielmente muitos ângulos de uma temática de estudo”.

Para Fortin (2009:242) as vantagens do estudo de caso são: “as ideias que ele permite destacar, o estabelecimento de relações entre as variáveis e a possibilidade de conduzir à formulação de hipóteses” no entanto também apresenta limitações visto que “os resultados não podem ser generalizados a outras populações ou situações e os dados podem ser em número insuficiente ou dificilmente comparáveis entre si”.

Para Yin (2003) o estudo de caso é apropriado quando se tem poucos dados sobre o fenómeno, tendo este tipo de estudo um real valor científico pelo caráter de análise profunda, das múltiplas observações que dá lugar e dos comportamentos-tipo que permite isolar.

Atendendo à inexistência de dados acerca do tema em estudo, a investigação qualitativa através do estudo de caso é uma mais-valia para esta investigação em concreto, pois amplia os conhecimentos que se tem acerca da formação em serviço e dos cuidados prestados pelos profissionais do SUB (Serviço de Urgência Básica), através da análise em profundidade das suas experiências e perspetivas.

4.2. Contexto da Pesquisa

Sendo a minha área de prestação de cuidados e interesse a Urgência/Emergência, optei para a realização do estudo no serviço de urgência básica de Ponte de Lima, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, pelas seguintes razões:

- Proximidade/Acessibilidade (Fortin, 2009);
- Os serviços de urgência prestam cuidados a doentes com diferentes graus de complexidade e a necessidade da formação em serviço ser de extrema importância (Fortin, 2009);
- Ser conhecedora da instituição (Quivy e Champenhoudt, 2005);
- Utilizar os resultados da investigação em benefício da melhoria dos cuidados prestados nesta unidade de saúde, visando a excelência dos mesmos.

A ULSAM atualmente tem três Serviços de Urgência em locais estrategicamente definidos pelo Ministério da Saúde aquando da reorganização dos mesmos com as características da rede descritas no Despacho n.º 727/2007 de 18 de dezembro de 2006 e o Despacho n.º 5414/2008 de 28 de janeiro que define quais os Serviços de Urgência que constituem atualmente os Pontos da Rede de Referência de Urgência/Emergência.

Assim, os serviços de Urgência da ULSAM são:

Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SMC) – Hospital Santa Luzia, Distrito de Viana do Castelo;

Serviço de Urgência Básica (SUB) – Hospital Conde de Bertiandos, Concelho de Ponte de Lima

Serviço de Urgência Básica (SUB) de Monção – Concelho de Monção.

O Serviço onde vai decorrer a investigação é categorizado como Serviço de Urgência Básica (SUB) – Hospital Conde de Bertiandos no Concelho de Ponte de Lima.

Segundo o referido Decreto-lei, este hospital tem uma média de atendimentos de 110 doentes/dia. Possui, para além da valência médica exigida para este tipo de SU, o apoio da especialidade de Medicina Interna (9 às 21 horas), podendo receber situações de urgência e emergência do foro da especialidade encaminhadas pelo Centro de Orientação de Doentes Urgentes.

Este SUB tem o meio do Instituto Nacional de Emergência Médica integrado (ambulância SIV) e o elemento de enfermagem não faz parte do rácio da equipa.

A equipa de enfermagem é constituída por 25 enfermeiros, sendo a sua distribuição por turno realizada da seguinte forma: 5 enfermeiros em turnos de 8 horas (manhã: das 8 às 16 horas e tarde das 16 horas às 23.30 horas) e 4 enfermeiros com turno de 8 horas (noite: das 23.30 horas às 8.30 horas).

Este serviço apresenta uma média de transferência inter-hospitalares e/ou de ativações do elemento alocado à ambulância SIV de aproximadamente 3 por dia, com uma duração média por transferência/ativação de 2 horas, segundo os dados fornecidos pelo Departamento de Urgência da ULSAM em estudo.

4.3. População Alvo e Amostra do Estudo

Para o estudo em questão foi necessário definir uma série de critérios de seleção dos participantes, determinando-se a população-alvo. Fortin (2009:69) define população-alvo como “um grupo de pessoas ou de elementos que têm características comuns”.

Para o presente estudo definiu-se como principal critério que os participantes fossem enfermeiros do Serviço de Urgência Básica (SUB), Hospital Conde de Bertiandos do Concelho de Ponte de Lima.

Os critérios de inclusão no estudo sugerem também que os participantes devem ter algumas características em comum, nomeadamente:

- que exerçam funções na prestação de cuidados;
- que exerçam funções no SUB (Serviço de Urgência Básica) há mais de dois anos;

- que sejam enfermeiros com pelo menos 2 anos de experiência profissional.

Em relação ao método de amostragem a utilizar neste tipo de estudo é a amostra não probabilística, que segundo Fortin (2009) é um procedimento de seleção segundo o qual cada elemento não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para pertencer à amostra. Um dos métodos de amostragem não probabilística é a amostragem por redes, também chamada amostragem em “bola de neve”, que segundo a mesma autora, consiste num método no qual indivíduos recrutados inicialmente sugerem, a pedido do investigador outros elementos com características que parecem apropriadas para participar no estudo.

Este método de amostragem permite que uma pessoa com as características pretendidas para o estudo poderá indicar outras com características similares para inclusão no estudo. Assim, através do contacto direto com um profissional de enfermagem, este pode indicar outros com as características pretendidas.

Depois desta definição inicial contactaram-se, no total, 10 enfermeiros pertencentes ao Serviço de Urgência Básica (SUB) – Hospital Conde de Bertiandos, Concelho de Ponte de Lima, que aceitaram participar no estudo.

Para a caracterização dos participantes, definimos as seguintes variáveis:

Género: Feminino e Masculino

Idade: Foram definidas três categorias: 25-34, 35-44 e 45-54, e a idade dos participantes situou-se entre os 45 e os 54 anos.

Formação Académica: Bacharelato; Licenciatura; Pós-graduação; Pós-licenciatura/Especialidade; Mestrado; Doutoramento.

Categoria profissional: Enfermeiro; Enfermeiro Especialista; Enfermeiro Gestor

Tempo de experiência profissional: Os participantes apresentaram entre 13 a 27 anos de experiência profissional. Foram definidas três categorias: 13-17; 18-22; 23-27 anos.

Tempo de experiência profissional no Serviço de Urgência Básica (SUB) em anos: Os participantes apresentaram entre 3 e 24 anos de experiência no SUB. Foram definidas três categorias: 3-10; 11-18; 19-27. Através da entrevista, foram recolhidos os dados referentes à caracterização dos participantes, que estão descritos no quadro abaixo.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes

Entrevistado	Gênero	Idade	Formação Acadêmica	Categoria Profissional	Tempo de Experiência Profissional	Tempo de Experiência profissional no SUB
E1	Masculino	45-54	Mestrado	Enfermeiro Especialista	26	16
E2	Feminino	45-54	Licenciatura	Enfermeiro	25	12
E3	Feminino	45-54	Licenciatura	Enfermeiro	23	15
E4	Feminino	35-44	Licenciatura	Enfermeiro	13	5
E5	Feminino	45-54	Especialidade	Enfermeiro Especialista	27	24
E6	Masculino	35-44	Licenciatura	Enfermeiro	17	7
E7	Masculino	45-54	Mestrado	Enfermeiro	25	23
E8	Feminino	45-54	Especialidade	Enfermeiro Especialista	27	24
E9	Feminino	35-44	Mestrado	Enfermeiro	13	3
E10	Masculino	35-44	Licenciatura	Enfermeiro	17	7

Dos 10 enfermeiros que participaram no estudo, 6 são do sexo feminino. Em relação à idade, 80% dos enfermeiros entrevistados têm idades compreendidas entre 45 e 54 anos.

Na área da formação acadêmica, cinco enfermeiros são licenciados, dois têm especialidade e três têm o grau de mestre. Em relação à categoria profissional sete enfermeiros exercem a sua atividade como especialistas e três como enfermeiros.

Em relação ao tempo de experiência profissional, os enfermeiros têm entre 13 e 27 anos de experiência profissional, sendo que 50% dos mesmos exercem a profissão há mais de 23 anos (entre os 23 e os 27 anos) e 40% exercem a sua profissão há mais de 3 anos (entre 3 e 10 anos) no SUB.

4.4. Instrumento de Recolha de Dados

Tendo em conta os objetivos da investigação, optou-se pela utilização de entrevistas semi-estruturadas como instrumento de recolha de dados. Os coordenadores das Unidades de Cuidados

foram informados sobre a natureza do estudo e autorizaram a realização das entrevistas, as quais foram efetuadas e gravadas com autorização dos participantes no local de trabalho dos enfermeiros, em horário previamente combinado de acordo as disponibilidades dos mesmos.

A entrevista de acordo com Fortin (1999:245), “é um modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objetivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas”.

Numa entrevista semiestruturada o investigador tem uma série de temas a cobrir, pelo que formula questões a partir destes temas e apresenta-os aos participantes segundo a ordem mais adequada em função do decorrer da entrevista. Para Fortin (1999: 247) neste tipo de entrevista utiliza-se um guião, o qual “apresenta as grandes linhas a explorar, sem indicar a ordem ou a maneira de colocar as questões”. Neste sentido o investigador possui um conjunto de perguntas abrangentes que precisam de ser feitas, que quando levantadas estimulam a conversa, mais do que a resposta do tipo sim ou não, isto é, o investigador formula questões predominantemente abertas, manifesta interesse e convida o participante a desenvolver a sua ideia e a prosseguir a conversação.

Com a entrevista semiestruturada, permite-se que os participantes expressem de modo individual as suas ideias e opiniões, sobre a formação em serviço e a sua importância para a qualidade dos cuidados prestados.

Os temas abordados foram definidos à partida pela investigadora, tendo por base um guião que garantiu abordar de forma adaptável a cobertura de todos os temas a estudar. O guião permitiu flexibilidade, controlo e ao mesmo tempo a orientação da entrevista sem no entanto comprometer a abertura e o à vontade dos participantes.

Para a recolha de dados, foi usado o gravador de voz em todas as entrevistas, como forma de aceder mais tarde à informação, de forma precisa. Para o uso do mesmo foi antecipadamente pedida autorização aos participantes e garantida confidencialidade.

Depois de realizadas as entrevistas procedeu-se à sua transcrição, que possibilitou ter um suporte para a posterior análise. Durante todo este processo foi fundamental salvaguardar questões éticas que serão descritas na secção abaixo.

Tendo em conta os aspetos anteriormente referidos, e com o objetivo de orientar a entrevista foi elaborado um guião (**APÊNDICE 2**) com base no referencial teórico e nos objetivos do estudo.

O guião da entrevista é composto por duas partes principais. A primeira parte é constituída por perguntas fechadas, relacionadas com a caracterização dos participantes: género, idade, formação académica, categoria profissional, tempo de experiência profissional, tempo de experiência profissional no Serviço de Urgência Básica (SUB).

A segunda parte do guião da entrevista é constituída por perguntas abertas, dando a possibilidade aos participantes de expressar livremente as suas opiniões. As perguntas foram formuladas, tendo em conta os objetivos específicos definidos e as respetivas dimensões em análise:

- Costuma participar na formação em serviço? Quando foi a última vez que participou?
- Considera importante a formação em serviço? Quais as razões?
- A formação em serviço tem contribuído para o desenvolvimento do seu desempenho profissional?

A que nível? Pode dar-me alguns exemplos?

- Que temáticas gostaria de ver desenvolvidas, face ao seu contexto de trabalho, na formação em serviço? Porque razão seriam importantes?
- Que sugestões considera prioritárias, para melhorar a eficácia da formação na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados?
- A formação em serviço satisfaz as necessidades de formação sentidas pela equipa na prestação de cuidados de excelência? Em que medida? O que poderia ser melhorado?
- Qual o tipo de formação que tem sido útil, visível e transferível para a prática do cuidar no seu serviço, através da alteração de comportamentos?
- Que fatores condicionam a eficácia da formação em serviço? Pode dar-me alguns exemplos?
- Na sua opinião o que poderia melhorar este tipo de formação (formação em serviço)?
- Considera que se prestam cuidados de enfermagem de excelência nesta unidade? O que acha que deveria ser feito para a melhoria dos mesmos?

Para testar a clareza do guião da entrevista foi efetuado um pré-teste. Para tal foram selecionados dois enfermeiros, que exercem a sua profissão no serviço de urgência, mas em instituições diferentes. Na sequência do pré-teste foram realizadas algumas alterações na segunda parte do guião da entrevista. Para Polit e Beck (2011) antes de se começar o processo de recolha de dados os investigadores devem realizar um pré-teste para garantir o bom funcionamento dos procedimentos. Assim, um pré-teste, constitui uma tentativa para que se determine, na medida do possível, se o instrumento está enunciado de forma clara ou se deverá ser modificado.

As entrevistas foram realizadas durante os meses de Maio e Junho de 2021, em horário e local acordado com os participantes.

4.5. O Método de Análise de Conteúdo

Após a recolha de dados através da entrevista semiestruturada (**APÊNDICE 7**), é necessário realizar a análise de dados através da análise de conteúdo (**APÊNDICE 8**), método utilizado na abordagem qualitativa, como é o caso deste estudo.

De acordo com Polit e Beck (2011:511) a análise de conteúdo “envolve examinar o conteúdo dos dados narrativos para identificar temas e padrões proeminentes”, de forma a categorizar a informação.

A análise de conteúdo para Bardin (2011) desenvolve-se em três fases: a pré-análise, que consiste na organização, procedendo-se à preparação do material para a análise; a exploração do material, que constitui, geralmente uma fase longa que tem como objetivo aplicar sistematicamente as decisões tomadas na pré-análise e refere-se fundamentalmente às tarefas de codificação e por fim o tratamento de dados, inferência e interpretação, em que se objetiva tornar os dados válidos e significativos.

Desta forma e seguindo as orientações do autor supracitado, após a recolha dos dados das entrevistas, estas foram criteriosamente transcritas, passando assim o conteúdo sonoro para escrito, de forma a facilitar a organização, a compreensão e a fiabilidade das mesmas para a análise de conteúdo. Posteriormente, recolhido o material em bruto dos discursos dos participantes, procedemos a uma leitura de cada entrevista de forma a retirar as primeiras impressões do seu conteúdo, constituindo assim a fase de pré-análise.

De seguida, na fase da exploração do material, procedemos a sucessivas leituras das entrevistas, com o intuito de retirar algumas áreas temáticas que sejam comuns às várias entrevistas. Segundo Bogdan (1994:48), à medida que se vão lendo os dados, repetem-se ou destacam-se certas palavras, frases, padrões de comportamento, formas dos sujeitos pensarem e acontecimentos, constituindo-se as áreas temáticas e posteriormente categorias e subcategorias. As categorias são um meio de classificar os dados descritivos que se recolheram, para que o material contido num determinado tópico possa ser facilmente apartado dos outros todos. Finalmente realizou-se o tratamento de dados, de forma a que os resultados sejam significativos («falantes») e válidos.

Para Bardin (2011) a apresentação dos resultados pode ser feita através da utilização de quadros, diagramas, figuras ou modelos que permitem condensar e pôr em relevo as informações fornecidas pela análise.

4.6. Considerações Éticas

Ao longo deste e de qualquer estudo de investigação é fundamental ter em conta as questões éticas que lhe estão subjacentes. Segundo Streubert e Carpenter (2013) é necessário obter consentimento informado, manter anonimato e confidencialidade, detendo informação sensível, visto que é impossível prever que elementos sensíveis podem emergir durante a recolha dos dados, os investigadores devem estar preparados para situações inesperadas.

Antes de iniciar o estudo propriamente dito, foi elaborado um projeto que foi aprovado pela Comissão de Ética da investigação (CEI). Estas comissões são compostas por profissionais geralmente multidisciplinares que se encarregam de avaliar se os projetos que lhes são submetidos respeitam os princípios éticos do ser humano (Fortin, 2009).

Posteriormente, foram explicados por e-mail e pessoalmente os objetivos e a síntese do estudo ao Diretor do Serviço de Urgência medico cirúrgica da ULSAM; à coordenadora da SUB e ao Coordenador do Departamento de Medicina Crítica, foi ainda requerida a autorização do estudo aos coordenadores em questão (**APÊNDICE 5**) e solicitada a sua autorização para a realização do mesmo (**APÊNDICE 6**). Os coordenadores das Unidades assinaram a declaração, permitindo a realização deste estudo caso os enfermeiros se disponibilizassem para a realização das entrevistas. Foi ainda solicitada a autorização da realização do estudo, ao Presidente do Conselho

de Administração da ULSAM (**APÊNDICE 1**) e à Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM, E.P.E.), tendo sido o seu parecer positivo (**APÊNDICE 4**).

Outro aspeto a ter em enfoque é o cumprimento do princípio ético da autonomia dos participantes, ao qual inflige à pessoa o direito de decidir por ela própria se participa ou não na investigação, este princípio é ainda respeitado quando o participante é informado sobre todos os aspetos da investigação e dá livremente o seu consentimento. Não obstante o participante pode a qualquer momento retirar-se do estudo sem que tenha alguma sanção. Este princípio é violado quando a pessoa é coagida a participar no estudo (Fortin, 2009). Para proceder ao desenvolvimento do estudo, foi explicado aos participantes os objetivos do estudo e garantida a confidencialidade dos mesmos e das suas respostas individuais. Todos os participantes aceitaram livremente participar neste estudo e só após assinarem o consentimento informado (**APÊNDICE 3**) é que foi dado início à entrevista, assim como à sua gravação. Todos os enfermeiros que participaram neste estudo aceitaram que a entrevista fosse gravada.

CAPÍTULO 5 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo vamos apresentar os resultados obtidos no nosso estudo. Numa perspetiva de complementaridade entre teoria e conhecimento empírico é nossa intenção apresentar os dados recolhidos através das entrevistas, discuti-los e interpretá-los à luz dos pressupostos teóricos que enunciamos no segundo capítulo, tendo sempre em conta os objetivos definidos para este estudo.

5.1. Grelha de Análise do instrumento de recolha de dados

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo tendo em conta as recomendações que têm sido dadas pela literatura. Mais concretamente tivemos em consideração que “A análise de conteúdo é um recurso determinante na sistematização da informação recolhida, tratando de forma metódica as informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e de complexidade” (Quivy e Champenhoudt, 1992:227). Segundo Bardin (1995:42) o funcionamento e o objetivo da análise de conteúdo podem definir-se de um modo geral como: Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam fazer uma inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/receção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Os dados que foram obtidos através da realização de entrevistas aos profissionais de enfermagem são então apresentados procedendo-se à sua sistematização, isto é, à elaboração de áreas temáticas e dimensões de análise em função dos indicadores que emergiram. As entrevistas são identificadas através de uma letra (E) e de um número (entre 1 e 10), respetivamente pela ordem de realização das entrevistas, com o intuito de não identificar o entrevistado.

A categorização da informação foi elaborada através da análise de conteúdo, tendo como pressuposto “arrumar num conjunto de categorias de significação o conteúdo manifesto dos mais diversos tipos de comunicações” (Amado, 2000:53).

A análise de conteúdo fez emergir áreas temáticas e as consequentes dimensões de análise e indicadores, que passaremos a apresentar (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Áreas Temáticas, Dimensões de Análise, Indicadores Emergentes das Entrevistas

Área Categoria Temática	Dimensões de análise	Indicadores com códigos
Formação em serviço	A. Participação/Frequência	A.1.Indicação da participação/Freq uência na formação em serviço
	B. Importância da formação em serviço	B.1. Conhecimentos na área de enfermagem B.1.1 Atualização/ Aquisição.
		B.2. Uniformização dos Cuidados
		B. 3. Valorização das competências
		B.4. Partilha de experiências
		B.5. Trabalho em equipa multidisciplinar
		B.6. Integração profissional
		B.7. Melhoria na prestação dos cuidados
B.8. Produtividade		
Desenvolvimento do desempenho profissional	C. Aquisição de novas Competências	C.1. Aquisição de Competências Técnicas
		C.2. Aquisição de Competências Transversais/não técnicas

	D. Melhoria de Procedimentos	D.1. Melhoria de procedimentos técnicos
		D.2. Melhoria de procedimentos transversais/não técnicos
	E. Desenvolvimento do desempenho	E.1. Desenvolvimento Pessoal
		E.2. Desenvolvimento Profissional
	F. Utilização de equipamentos	F.1. Melhoria na utilização de equipamentos
G. Trabalho em equipa	G1. Melhoria do trabalho em equipa	
Temáticas em contexto de trabalho	H. Temáticas a desenvolver	H1. Práticas
		H.2. Relacionais
	I. Importância das temáticas	I.1. Atualização de conhecimentos
		I.1.1 Atualização de conhecimentos interdisciplinares
		I.2. Mudar/reformular o local de trabalho
	I.3. Uniformização de cuidados prestados	
	I.4. Segurança na execução dos cuidados prestados	
Eficácia da formação em serviço	J. Sugestões de melhoria da formação na qualidade dos cuidados prestados	J.1. Elaboração do plano de formação
		J.2. Motivação da equipa
		J.3. Formação em serviço

		J.4. Protocolos de atuação J.4.1 Elaboração J.4.2 Uniformização
		J.5. Trabalho em equipa
		J.6. Avaliação da formação
		J.7. Periodicidade da formação
		J.8. Registos de enfermagem
		J.9. Cuidados de enfermagem J.9.1 Avaliar J.9.2 Uniformizar
		J.10. Padrões de qualidade
		J.11. Intercâmbio de experiências
Formação no SUB	K. Necessidades de formação sentidas/Satisfação no SUB.	K1. Satisfaz/Não Satisfaz
		K.2. Motivação dos enfermeiros
		K.3. Formação em serviço K.3.1 Temas K.3.2 Periodicidade
		K.4. Evidência de ganhos em saúde
	L. Tipo de formação que tem sido útil, visível e transferível para a prática do cuidar no SUB.	L.1. Formação L.1.1. Informal L.1.2. Formal L.1.3. Contexto de trabalho L.1.4. Nenhuma

	M. Aspectos inibidores da formação no SUB	M.1. Motivação	
		M.2. Uniformização da formação	
		M.3. Disponibilidade	
		M.4. Lotação	
		M.5. Metodologia	
		M.6. Temas	
		M.7. Impacto na carreira	
		M.8. Limitações do serviço	
		M.9. Impacto na instituição	
	N. Sugestões melhoria da formação no SUB	N.1. Motivação	
		N.2. Metodologia	
		N.3. Levantamento de necessidades	
	Excelência dos cuidados	O. Cuidados de excelência no SUB	O.1. Sim/Não
		P. Sugestões de melhoria dos cuidados	P.1. Formação em serviço
P.2. Trabalho em equipa			
P.3. Condições de trabalho			
P.4. Plano de formação anual			

5.1.1. Percepção Face à Importância da Formação em Serviço

Verificar se os enfermeiros entrevistados frequentam ações de formação em serviço e a percepção que estes têm da importância da mesma, corresponde ao primeiro passo para o desenvolvimento deste estudo.

O conhecimento é uma mais-valia para a gestão das organizações, pois dele resulta a melhoria do desempenho profissional e organizacional. Baixinho (2007: 11) salienta 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”. Proença (1997) reforça esta ideia indicando que na sociedade atual ninguém pode sair da escola e permanecer toda a sua vida com o nível de conhecimentos que lá adquiriu. Os enfermeiros estão então envolvidos num processo permanente de formação, onde a autoformação, a formação contínua e a formação em serviço, fazem parte integrante do seu percurso profissional.

Da percepção dos enfermeiros relativamente à importância da formação em serviço como categoria temática, emergiram duas dimensões de análise, a saber: a participação/frequência nas ações de formação e a importância da formação em serviço.

Relativamente à dimensão de análise “participação/frequência nas ações de formação” podemos constatar que as respostas indicam que a totalidade dos enfermeiros do SUB (10 enfermeiros) frequenta a formação em serviço. Um enfermeiro não se lembra da data da última formação assistida, mas os restantes frequentaram ações de formação entre 2019 e 2021, ou seja nos últimos 3 anos. Alguns depoimentos destacam esta informação tais como: *“Sim, sempre que posso vou à formação em serviço..., em maio 2020” (E1); “Sim, no ano 2019” (E2); “Sim, sempre que possível - a última vez foi em 2020” (E3); “Sim, há um mês” (E4); “Sim. Última formação em 2021” (E5)*. Constatamos que os enfermeiros entrevistados manifestam que frequentaram e de alguma forma evidenciam interesse em frequentar as ações de formação.

A percepção sobre a formação resulta da experiência individual que cada um vivencia, relativamente ao seu processo de formação. Desta forma podemos constatar que a formação apresenta-se como um processo de transformação individual que acarreta a tripla dimensão, como enuncia Nóvoa e Finger (1988:157) do saber, no qual se inclui o conhecimento; do saber fazer, que diz respeito às capacidades (competências); e do saber ser, que integra as atitudes.

A formação na enfermagem constitui não só uma forma de desenvolvimento pessoal e profissional com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados, mas também um dever inerente à profissão, e desta forma constatamos que este grupo de enfermeiros, tem a perceção da importância da formação em serviço.

5.1.2. Perceção Sobre a Importância da Formação em Serviço

A perceção dos enfermeiros do SUB acerca da importância da formação em serviço é também um ponto de partida importante para este estudo.

Nesta área temática emergiu a dimensão de análise “importância da formação em serviço” que engloba oito indicadores, a saber: conhecimentos na área de enfermagem; uniformização dos cuidados; desenvolvimento de competências; partilha de experiências; trabalho em equipa multidisciplinar; integração profissional; melhoria na prestação dos cuidados e produtividade.

Relativamente ao indicador conhecimento de enfermagem, todos os enfermeiros entrevistados referiram que a formação em serviço é importante porque se traduz numa atualização de conhecimentos. Esta ideia sobressai nos seguintes depoimentos: *“Contribui para a atualização de conhecimentos” (E1); “Manter atualizada e reforçar conhecimentos” (E2)*. Além da atualização de conhecimentos, cinco enfermeiros referiram também que a formação em serviço promove a aquisição de novos conhecimentos tal como é indicado nos seguintes excertos: *“Contribui para a aquisição de conhecimentos” (E1); “Permite a reflexão sobre as práticas” (E5); “Investimento em informação mais atualizada” (E6); “Aquisição de competências” (E7); e finalmente “Informação mais atualizada” (E10)*.

Em relação ao indicador uniformização de cuidados, quatro enfermeiros entrevistados referiram que a formação em serviço é importante na uniformização dos cuidados prestados. Os testemunhos salientam esta ideia da seguinte forma: *“Gera consensos (...) Permite uniformização de cuidados/práticas/procedimentos/linguagem” (E1); “Uniformização de cuidados” (E3); “Promove uniformização de cuidados” (E8)*. Para estes enfermeiros a formação em serviço é importante porque durante a mesma efetua-se partilha de conhecimentos, e através desta partilha geram-se consensos, uniformizam-se cuidados e práticas, no alcance da melhoria dos mesmos.

Relativamente ao indicador “desenvolvimento de competências” um enfermeiro entrevistado enfatiza a formação em serviço como sendo importante para o desenvolvimento de competências

da seguinte forma: a formação em serviço é essencial para *“Aprofundar e desenvolver competências” (E1)*.

No indicador “partilha de experiências” constatamos que a formação em serviço é entendida também como um veículo de partilha de experiências tal como é referido por um dos entrevistados: *“O facto de alguns colegas mais experientes gostarem de partilhar aquilo que sabem” (E1)*.

O “trabalho em equipa multidisciplinar” foi um indicador destacado por três enfermeiros como consequência da formação em serviço e foi verbalizado da seguinte forma: *“Permite progredir em conjunto e resolver problemas (...) contribui para o dinamismo da equipa (...) envolvendo todos os intervenientes e várias categorias profissionais” (E1)*; *“Treino em equipa” (E3)*; *“Melhor comunicação interdisciplinar” (E9)*. Trabalhando em equipa e havendo sinergia da mesma caminha-se para uma melhoria dos cuidados prestados. Este é o sentido que as palavras dos entrevistados enfatizando aspetos como o treino em equipa e a sua importância para haver maior colaboração e comunicação entre serviços.

A formação em serviço também é importante na integração profissional na medida em que é “um fator importante na vinculação dos enfermeiros mais novos aos serviços” (E1); e promove uma “Inserção profissional mais rápida e eficaz” (E6). A formação em serviço foi identificada como uma forma de integrar os novos profissionais na sua área de trabalho mas também como uma forma de lhes conferir mais segurança no desempenho das tarefas.

Relativamente ao indicador “melhoria na prestação dos cuidados” quatro enfermeiros salientam que a formação em serviço *“melhora a prestação de cuidados” (E4)* e a “melhoria da prestação de cuidados ao doente (...) contribui para *“Mais segurança nos cuidados” (E9)*. A formação em serviço tem essa importância para estes enfermeiros uma vez que aborda temas atuais e direcionados para os serviços específicos.

No indicador “produtividade” um enfermeiro sublinhou que a formação em serviço é *“sinónimo de maior produtividade, dando resposta mais rápida e com melhor desempenho nas várias situações urgentes no SUB” (E6)*. A formação em serviço é considerada uma forma de partilhar e transmitir informação que permite uma resposta mais rápida e assertiva nas atuações dos profissionais, aumentando a produtividade e um melhor desempenho.

A ideia de que a formação permite adquirir novos conhecimentos e competências consideradas importantes para o desempenho dos profissionais tem sido referida na literatura. Por exemplo Domingues e Neves (2009:21) referem que “Os conhecimentos e as competências adquiridas pela formação capacitam os trabalhadores de prosseguirem melhor com as tarefas que exercem, assumir as suas responsabilidades, melhorar o seu desempenho e contribuir para o desempenho das equipas e da organização”.

Como referência Sousa (2003:28), a atualização e o grau de formação dos profissionais no desempenho das suas funções, são fundamentais para que a melhoria contínua da qualidade dos serviços seja conseguida.

Para Fabião et al. (2005:236) “formar pressupõe mudar, acrescentar valor no que respeita a competências, atitudes, para que essa mais-valia se faça sentir na melhoria contínua da qualidade dos cuidados, visando a obtenção de ganhos em saúde”.

Por tudo isto podemos constatar que a formação em serviço contribui para o desenvolvimento de competências e melhoria das práticas, permitindo a partilha de saberes entre os diversos elementos da equipa e a reflexão sobre a prática do cuidar, facultando dessa forma uma mudança de comportamentos. Esta mudança de comportamentos tem por base a reflexão acerca dos problemas reais detetados no serviço, traduzindo desta forma uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Podemos verificar que os enfermeiros entrevistados também estão de acordo com o que já se sabia da literatura, ou seja, consideram a formação em serviço um pilar importante na qualidade dos cuidados de saúde prestados.

5.1.3. Contributo da Formação no Desempenho Profissional

Relativamente a esta área temática emergiram cinco dimensões: melhoria das competências, melhoria nos procedimentos, desenvolvimento pessoal e profissional, melhoria na utilização de equipamentos e melhoria no trabalho em equipa.

Nas entrevistas efetuadas, seis enfermeiros entrevistados referiram que a formação em serviço promove uma melhoria das competências técnicas/não técnicas. Os depoimentos que se destacam são os seguintes: *“Permite aprofundar e desenvolver competências a nível, de competências técnicas, bem como não técnicas” (E1); “Mais competências (...)” (E3);*

“Sensibilização para a correta identificação da patologia e registo da mesma” (E5); “Permite-me ter uma diferente e melhor abordagem em determinadas situações” (E7); e “A correta identificação das patologias” (E8).

A melhoria dos procedimentos técnicos / não técnicos foram referidos e podem sintetizar-se da seguinte forma: *“Melhor conhecimento dos procedimentos” (E9)* como consequência da formação em serviço.

O indicador desenvolvimento pessoal/profissional foi identificado em quatro testemunhos que referiram que a formação em serviço se reflete na melhoria destes, ou seja: *“Ao nível do desenvolvimento quer pessoal quer profissional” (E3); “a nível profissional (...) Permite-me ter uma diferente abordagem em determinadas situações” (E7); e uma “Maior autoestima, mais segurança na prestação de cuidados” (E9).*

Relativamente ao indicador “melhoria na utilização de equipamentos”, dois enfermeiros referiram que a formação em serviço permite precisamente *“Melhorar na utilização de equipamentos” (E2 e E10)*. Um enfermeiro entrevistado refere também que a formação em serviço permite *“Melhorar o trabalho em equipa” (E9).*

Num estudo de Costa (2000:1) a formação em enfermagem consiste num processo contínuo de aprendizagem, 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”

A formação pode ser definida como “um processo complexo de aprendizagens, que se reflete no desenvolvimento da estrutura do sujeito, designadamente aos níveis cognitivo, afetivo, motor, relacional e transformativo” (Abreu, 2001).

Para Sousa (2003:33), a formação contínua é importante para o desenvolvimento pessoal e profissional bem como para as organizações. A sua importância decorre da capacidade de adaptação às inovações que acontecem no mundo que se encontra em permanente mudança, e da sua importância na melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Após tudo o que foi referenciado pelos enfermeiros, entendemos que os mesmos estão em concordância com a revisão de literatura, referindo que a formação em serviço melhora as competências, melhora os procedimentos e promove o desenvolvimento pessoal e profissional.

5.1.4. Temáticas importantes em Contexto de Trabalho

Relativamente a esta temática, emergiram duas dimensões temáticas a desenvolver, com dois indicadores: práticas e relacionais, e importância das temáticas em contexto de trabalho com quatro indicadores: atualização de conhecimentos; melhoria no local de trabalho; uniformização de cuidados prestados; e maior segurança na execução dos cuidados prestados.

Constatamos através das entrevistas realizadas que nove enfermeiros gostariam que a formação incidisse em diversas áreas práticas, nomeadamente: *“SBV e SAV e VNI, qualidade dos cuidados, Higiene e segurança no trabalho, Técnica asséptica (destinado a todas as classes profissionais), Avaliação de desempenho, Infecções associadas aos cuidados de saúde, Tratamento de Feridas, Protocolos, Sedoanalgesia, Analgesia dos doentes antes e durante cuidados dolorosos, Ventilação Invasiva/Não Invasiva – Novas técnicas e Modos ventilatórios, Workshops sobre: Traçados eletrocardiográficos, gasometrias, distúrbios hidroeletrólíticos” (E1). “Temáticas de Sav” (E2); “Temáticas relacionadas com o serviço de urgência (...) área prática” (E3); “SAV pediátrico, SAV queimados, VNI, ventilação invasiva, tratamento de feridas” (E4); “Ventilação não invasiva; Abordagem ao doente com sépsis” (E5); “Abordagem ao doente com sépsis; simulação de alta-fidelidade na abordagem ao doente crítico em sala de emergência” (E6); “Abordagem ao doente com sépsis” (E8); “Triagem de Manchester (...) via verde coronária, doente crítico.” (E9) e “Simulação de alta-fidelidade na abordagem ao doente crítico em sala de emergência” (E10).*

Cinco enfermeiros além das temáticas práticas também gostariam de frequentar formação em serviço, em áreas relacionais nomeadamente: *“Abordagem de doente (...) área mais relacional” (E3); “Abordagem individualizada ao doente com necessidade de observação e tratamento numa SUB” (E6); “Linguagem não-verbal (...) melhor perceção do estado emotivo/ físico do doente afásico” (E7); “Comunicação em equipa” (E9); “Abordagem geral e individualizada ao doente com necessidade de observação e tratamento numa SUB” (E10).*

Velez (2009:46) salienta que a formação em serviço 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.”

O Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (decreto-lei n° 104/98 de 21 de abril), indica que na procura da excelência do exercício profissional, o enfermeiro deverá assumir o dever de “manter a atualização contínua dos seus conhecimentos (...), sem esquecer a formação permanente”.

O n.º 6 do artigo 64º do Decreto-Lei 437/91 de 8 de novembro em vigor até 2009, na carreira de enfermagem, refere que a formação em serviço deve apontar para a satisfação das necessidades dos enfermeiros da unidade, fundamentando o objetivo comum do grupo profissional, mas também para as necessidades individuais de cada membro.

É nesta perspetiva, que a formação realizada em serviço se sobrepõe de excepcional importância, uma vez que permite aos enfermeiros elaborarem uma reflexão sobre o que fazem e porque o fazem. Nas entrevistas efetuadas aos enfermeiros, foi detetada essa preocupação, uma vez que os mesmos enumeraram as várias temáticas que gostariam de ver desenvolvidas no SUB para melhorar as suas competências neste serviço.

5.1.4.1. Importância das Temáticas em Contexto de Trabalho

Relativamente a esta temática emergiram quatro indicadores: atualização de conhecimentos; melhoria no local de trabalho; uniformização de cuidados prestados; e maior segurança na execução dos cuidados prestados.

Relativamente à atualização de conhecimentos, um enfermeiro referiu que as temáticas são importantes em contexto de trabalho a nível pessoal traduzindo a sua convicção da seguinte forma: *“Iriam enriquecer e atualizar os nossos conhecimentos” (E1)*. Um enfermeiro referiu que as temáticas em contexto de trabalho são importantes para a atualização de conhecimentos a nível interdisciplinar ou seja: *“Para toda a equipa se encontrar permanentemente atualizada” (E2)*.

Um enfermeiro entrevistado referiu que as temáticas em contexto de trabalho permitem, melhorar o local de trabalho ou seja *“Iria permitir mudar e reformular o nosso local de trabalho para melhor” (E1)*.

Relativamente ao indicador uniformização de cuidados prestados, dois enfermeiros referiram que as temáticas desenvolvidas em contexto de trabalho são importantes para uniformizar os cuidados prestados, ou seja, *“Importante para uniformizar os cuidados” (E5 e E8)*.

Na execução dos cuidados prestados três enfermeiros constataram que a formação em contexto de trabalho promove uma maior segurança na execução dos mesmos, esta ideia é referida da

seguinte forma: *“Iria proporcionar mais e melhores cuidados ao doente e iria permitir sentirmo-nos mais seguros durante a sua execução” (E1); “(...) e sentir maior segurança nos cuidados” (E5); “Sentir maior segurança na prestação dos cuidados prestados ao doente em geral” (E8).*

A formação contínua e a aprendizagem resultante das experiências de trabalho, são alicerces que suportam o crescimento pessoal e profissional do enfermeiro, deste modo podemos constatar que a formação e prática profissional estão ligadas (Pereira, 1994). O mesmo autor (Pereira, 1993:38) refere que a formação em serviço é composta por “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”. Para Dias (2004), a formação em serviço assume uma importância relevante pela possibilidade de refletir em conjunto sobre as práticas e os cuidados prestados. É, neste sentido, um meio de dar resposta às necessidades dos profissionais e é uma forma de atualização, permitindo manter um pensamento aberto à inovação, à criatividade e responsabilidade individual.

Podemos comprovar que a formação em contexto de trabalho, é muito importante para estes enfermeiros, na medida em que aprofunda conhecimentos e uniformiza os cuidados prestados. Outro aspeto importante atribuído á formação, nomeadamente á formação em contexto de trabalho, foi que esta lhes permite ter uma maior segurança na execução dos cuidados prestados, e melhorar o local de trabalho mediante as várias atualizações fornecidas pela formação em contexto de trabalho.

5.1.5. Sugestões para Melhorar a Eficácia da Formação em Serviço

Relativamente à temática “eficácia da formação em serviço”, foram várias as sugestões referidas pelos entrevistados, para a melhoria da eficácia da formação em serviço na qualidade dos cuidados tendo emergido onze indicadores de análise: elaboração do plano de formação; motivação da equipa; formação em serviço; protocolos de atuação; trabalho em equipa; avaliação da formação, periodicidade da formação; registos de enfermagem; cuidados de enfermagem; padrões de qualidade; intercâmbio de experiências.

A elaboração do plano de formação e a motivação da equipa foram referidas por um enfermeiro como sugestão prioritária de forma a melhorar a eficácia da formação em serviço. Esta opinião foi verbalizada assim: *“Diagnóstico e elaboração do plano de formação, tendo em conta as necessidades de formação” (E1); “Motivação da equipa com temas de interesse atual e adequados à realidade do serviço” (E1).* O Decreto-Lei 248/2009, de 22 de Setembro, mostra também uma abordagem à formação, mencionando que a formação dos enfermeiros deve ser “planeada e

programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços." (MS, 2009: 6764)

A formação em serviço mais prática foi sugerida por quatro enfermeiros como forma de melhorar a eficácia da formação na qualidade dos cuidados prestados, *destacando-se os seguintes testemunhos: "Formação com carácter prático em serviço" (E1); "Mais formação em contexto de trabalho, simulações" (E4); "Formação em contexto de trabalho, ou seja, formação em serviço" (E9).*

O indicador protocolos de atuação foi referido por dois enfermeiros como sugestão de melhoria na eficácia da formação em serviço na qualidade dos cuidados, um referiu que se deveriam elaborar protocolos de atuação e outro referiu que os existentes deveriam ser uniformizados. *"Elaboração de protocolos" (E2); " Uniformização dos protocolos existentes no serviço" (E5).* Os protocolos de atuação uniformizam a atuação dos profissionais, fomentam o trabalho em equipa com a perspetiva de uma melhoria das práticas.

O trabalho em equipa foi também enfatizado como uma forma de melhorar a eficácia da formação em serviço na qualidade dos cuidados. As sugestões obtidas foram as seguintes: *"Formação articulada com outras classes profissionais (multidisciplinar) " (E1); "Desenvolvimento de trabalho em equipa" (E3) e "Formação multidisciplinar, para melhorar o trabalho em equipa" (E9).* As ideias daqui resultantes visam implementar medidas que aproveitem sinergias com outras equipas de trabalho no sentido de melhorar a qualidade do serviço.

A avaliação da formação em serviço foi também uma das sugestões apresentadas pelo que os entrevistados avançam com medidas como: *"Avaliar a qualidade formação" (E5 e 8)* para melhorar a eficácia da mesma e a qualidade dos cuidados, nomeadamente se o alcançar desses objetivos resulta num "aumento do desempenho no trabalho" (Mendes, 2014: 37). No entanto é importante ter em atenção que podem existir três tipos de avaliação da formação: " (...) a aquisição efetiva, durante a ação de formação, de conhecimentos e «saber fazer» novos; a transferência destas aprendizagens para a prática profissional e a avaliação dos impactos desta transferência nos serviços" (Peretti, 1997:384).

Para um enfermeiro a avaliação dos registos de enfermagem é de extrema importância como sugestão da verificação da eficácia da formação na qualidade dos cuidados prestados, de forma a verificar se após a transmissão de conhecimentos durante as ações de formação houve mudança de comportamentos e uniformização dos cuidados prestados, através dos registos nos processos dos clientes, de forma a melhorar a qualidade dos serviços.

Relativamente ao indicador “cuidados de enfermagem”, os enfermeiros consideram prioritário, para melhorar a eficácia da formação em serviço avaliar e uniformizar os cuidados de enfermagem "*avaliar os cuidados prestados... e a uniformização dos cuidados*" (E5). Para avaliar e uniformizar os cuidados de enfermagem voltamos à necessidade da criação e elaboração de protocolos institucionais e à transmissão dos mesmos através das ações de formação em serviço realizadas

Os padrões de qualidade são percebidos como prioritários para melhorar a eficácia da formação em serviço na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. Esta ideia foi sinalizada da seguinte forma: "*A aplicação do Programa dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros*" (E6). Sendo os padrões da O.E., os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros que visam explicitar a natureza e englobar os diferentes aspetos do mandato social da profissão de enfermagem. Sendo eles: a satisfação do cliente; a promoção da saúde; a prevenção de complicações; o bem-estar e o autocuidado; a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem. Trabalhando estes enunciados e transmitindo-os nas ações de formação caminha-se para uma melhoria dos cuidados prestados.

O intercâmbio de experiência é uma sugestão de melhoria da eficácia da formação em serviço apresentada pelos enfermeiros e que se identifica no seguinte depoimento: "*Trazer profissionais externos ao serviço com conhecimentos e experiências diferentes*" (E1).

A O.E. defende 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).

Também para Dias (2004:197), a eficácia da formação em serviço está dependente das estratégias de motivação, planeamento e seu desempenho, o que corrobora com o referido pelos enfermeiros inquiridos.

5.1.6. Opinião sobre a Formação em Serviço no SUB

Em relação à temática “formação em serviço no SUB” emergiram quatro dimensões: necessidades de formação sentidas/satisfação no SUB, tipo de formação que tem sido útil, visível e transferível para a prática do cuidar, aspetos inibidores da formação, sugestões de melhoria da formação.

Relativamente à dimensão necessidades de formação sentidas/satisfação no SUB identificaram-se cinco indicadores: satisfaz/não satisfaz, motivação dos enfermeiros, formação em serviço (temas, periodicidade) e ganhos em saúde.

Relativamente ao indicador satisfação da formação em serviço existente no SUB três enfermeiros entrevistados referiram que a formação em serviço existente no SUB satisfaz as suas necessidades de formação sentidas. Esta opinião é vertida nas seguintes declarações: "*Penso que sim, na medida em que somos consultados no sentido de sugerir áreas de formação, horários, tipo de formação e local*" (E3) ou "*o departamento de medicina crítico inserido no departamento de formação da ULSAM tem dado oportunidade de realizarmos formação*" (E9).

Sete enfermeiros referem que a formação em serviço existente no SUB, não satisfaz as suas necessidades de formação. Esta insatisfação é revelada da seguinte forma: "*Não satisfaz todas, isso seria uma tarefa hercúlea*" (E1); "*Neste momento a formação esteve parada*" (E2); "*Penso que não, como já referi (...)*" (E4); "*Pontualmente apenas*" (E5); "*Não*" (E6); "*não, tudo podia ser melhorado, tempo, local, tipo de formação*" (E10). De um universo de dez entrevistas sete enfermeiros não estão satisfeitos com a formação que existe no SUB. Neste contexto e uma vez que a maior parte dos enfermeiros refere que a formação em serviço não satisfaz as necessidades sentidas, o líder de enfermagem deverá facilitar a aprendizagem, e ser capaz de estabelecer um relacionamento interpessoal adequado às situações e intervenientes do processo educativo; e deverá motivar os enfermeiros para procurar conhecimentos específicos (Dias, 2004).

Relativamente às sugestões de melhoria da formação no SUB, os enfermeiros entrevistados referiram várias propostas que se traduziram nos seguintes indicadores: motivação dos enfermeiros, formação em serviço (temas, periodicidade), e evidência de ganhos em saúde.

Em relação ao indicador motivação quatro enfermeiros sugeriram que "*melhorar, seria motivar a que cada uma procurasse a formação que precisa, e a instituição proporcionar isso!*" (E1); "*Mais formação voltada também para relações interpessoais*" (E2); "*Formações em serviço deveriam ser no nosso hospital para evitar deslocações extras, isto seria um motivo para as pessoas aderirem mais à formação em serviço*" (E4); "*Tudo podia ser melhorado desde o local da formação, duração da mesma e o horário*" (E7). Quase metade dos enfermeiros entrevistados constata a importância de motivar os profissionais relativamente à formação em serviço, referindo a inexistência na instituição de estratégias de motivação.

Relativamente ao indicador formação em serviço sugeriram que seria importante abordar mais temas e aumentar o número das formações em serviço bem como dirigir-se aos profissionais de enfermagem. Uma sugestão que se destaca é a seguinte: *"Aumentar o número de formações e englobar todos os elementos da equipa de enfermagem"* (E4).

Relativamente ao indicador "evidência de ganhos em saúde" foi sugerido: *"Poderia ser melhorada a evidência dos ganhos em saúde que a formação trouxe"* (E5). Efetuando um estudo dos ganhos em saúde que foram acarretados pela formação em serviço era possível ter uma noção mais abrangente da eficácia da mesma, e desta forma melhorar, a formação em serviço no SUB para uma melhor eficácia da mesma. Os hospitais são instituições muito complexas, sendo um dos grandes imperativos nacionais, a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde, no sentido de identificar ganhos em saúde e aumentar a qualidade e a satisfação dos cidadãos utilizadores e dos profissionais de saúde (Barbosa, 2011).

5.1.6.1. Formação que tem sido Útil, Visível e Transferível para a Prática

Em relação a esta temática formação no SUB, emergiram os seguintes indicadores: formação formal, informal, em contexto de trabalho e nenhuma.

Relativamente à formação que os enfermeiros consideram que tem sido útil, visível e transferível para a prática do cuidar no seu serviço, através da alteração de comportamentos, podemos constatar que três profissionais consideraram a formação informal muito importante para a alteração de comportamentos. Esta dimensão é vertida nos seguintes depoimentos: *"Partilha de saberes entre pares"* (E1); *"Formação informal/ formação nas passagens de turno"* (E2); *"Briefings nas passagens de turno"* (E6). Quatro enfermeiros consideram a formação formal importante ou seja: *"Estratégias de desenvolver trabalho em equipa multidisciplinar"* (E3) ou então *"SAV, SIV pediátrico, transporte de doente crítico, VNI"* (E9).

Em relação à formação em contexto de trabalho três enfermeiros consideram que esta é importante para haver uma mudança de comportamentos. Algumas declarações selecionadas indicam esta ideia: *"Tenho tido oportunidade de assistir e participar em sessões de formação em contexto de trabalho (...) muitos dos comportamentos só mudam quando as pessoas são confrontadas a lidar e resolver determinada situação no seu local de trabalho"* (E1); *"Apenas alguma formação feita em contexto de trabalho"* (E5). As mudanças de comportamentos são

possíveis de acordo com estes enfermeiros quando a formação é feita no local de trabalho e dirigida especificamente para a resolução dos problemas daí resultantes.

Em relação à formação que tem sido útil, visível e transferível para a prática do cuidar no seu serviço, através da alteração de comportamentos, apenas um enfermeiro referiu que durante a sua permanência no SUB, não constatou nenhuma formação que produzisse alteração de comportamentos e que fosse útil e visível para a prática do cuidar. De forma incisiva foi declarado que: *“Efetivamente, durante a minha permanência neste serviço, não identifiquei qualquer formação em serviço com transferência visível para a prática do cuidar” (E10).*

Nóvoa (1988:7), acredita que a formação poderá não ser a chave de toda a mudança, mas se esta implica uma transformação individual e uma mudança organizacional, com certeza vai haver um envolvimento por parte de todos os intervenientes (formandos, formadores e gestores) para encontrar soluções alternativas para a resolução de problemas em contexto de trabalho.

A formação, que os inquiridos constataram que tem mais utilidade e visibilidade na prática do cuidar, foi a formação em contexto de trabalho, porque referem que a mesma deve ter um carácter essencialmente prático e permitir a reflexão e posterior resolução de problemas quer institucionais quer individuais.

5.1.6.2 Aspetos Inibidores da Formação em Serviço

Através da análise das entrevistas evidenciam-se alguns aspetos inibidores e que condicionam a eficácia da formação em serviço. Relativamente a esta dimensão evidenciam-se oito indicadores: motivação; uniformização da formação; disponibilidade; lotação; metodologia; temas; impacto na carreira; limitações do serviço; e impacto na instituição.

Para quatro enfermeiros um dos aspetos inibidores e que condicionam a eficácia da formação em serviço é a motivação. Este condicionante é referido da seguinte forma: *“Um dos principais fatores é sem dúvida, para mim, a motivação” (E1); “A motivação dos profissionais para a formação” (E4); “Falta de motivação dos profissionais” (E 6 e 10).* Mais uma vez a falta de motivação e a inexistência de estratégias de motivação, para estes enfermeiros é um condicionante da formação em serviço.

Relativamente ao indicador uniformização da formação, dois enfermeiros constatam que nem toda a equipa tem a mesma formação em áreas direcionadas para o serviço onde exercem funções, ou

seja “ a equipa do SUB não estar toda formada em certas áreas, o que dificulta a intervenção rápida e uniforme e em equipa, por Ex: numa emergência” (E2) e a “Falta de formação do resto da equipa multidisciplinar” (E3). A falta de planeamento eficaz da formação torna-se também um condicionante da mesma, uma vez que, se toda a equipa, não estando formada nas mesmas áreas, não vai ter o desempenho esperado e eficaz.

A disponibilidade foi outro indicador referido por dois enfermeiros entrevistados como condicionante da eficácia da formação: “(...) disponibilidade, somos uma equipa pequena é complicado ter dias disponíveis para a formação” (E3); “ausência de flexibilidade de horários e das datas” (E7).

Dois enfermeiros referiram que a lotação, da frequência nas ações de formação em serviço também era um fator limitativo da eficácia da formação e um fator inibidor da mesma, ou seja, “o número limite de profissionais que podem assistir à formação” (E4) e “as vagas da formação têm limites, e nem sempre são suficientes para todos os profissionais” (E9).

A metodologia da formação foi também referida por quatro enfermeiros como sendo um fator inibidor da eficácia da mesma. Esta opinião foi expressa da seguinte forma: “a metodologia utilizada para cada formação”(...) a interação com o formador” (E4); “os modelos de formação; os formadores” (E5); “implementação de novos/atuais modelos de formação” (E6).

Os temas das ações de formação foram também referidos como sendo um fator inibidor da eficácia da formação em serviço no SUB. “Os temas abordados...muitas vezes não são dirigidos para SUB” (E4).

O impacto na carreira; as limitações do serviço e o impacto na instituição foram indicadores referidos por dois enfermeiros entrevistados como fatores que reduzem a eficácia da formação em serviço. As opiniões são as seguintes: “Pouco impacto na progressão da carreira (...) o facto de não ser um serviço com equipa própria e com objetivos próprios; a falta de conceito de equipa (...) a falta de reconhecimento institucional” (E5). Outro enfermeiro ainda referiu que a formação em serviço tinha “pouco ou nenhum impacto na progressão da carreira” (E6).

A ideia vertida nestes depoimentos de que a formação não tem impacto na progressão na carreira revela insatisfação destes profissionais face à inconstância de investirem em formação. A constatação dos enfermeiros entrevistados vai ao encontro do referido por Dias (2004:34) ou seja

que “muitas das motivações individuais passam: pela curiosidade e a necessidade de saber; pelo sucesso pessoal e profissional; pela competição; pela autoavaliação; pela necessidade de realização pessoal e profissional.” No entanto poderá ficar aquém no que toca às questões relacionadas com a progressão e desenvolvimento de carreira.

As alterações poderão depender da intervenção da liderança. Marquis e Huston (1999:304) consideram que “cabe aos líderes aplicar técnicas, habilidades e conhecimentos da teoria motivacional para auxiliar os enfermeiros a atingir o que desejam no trabalho.”

5.1.6.3 Sugestões de Melhoria da Formação em Serviço

Através da análise das entrevistas evidencia-se que os enfermeiros apresentam sugestões válidas inerentes à formação em serviço. Relativamente a esta área temática três dimensões são evidenciadas: motivação; metodologia e levantamento de necessidades.

Em relação à motivação como sugestão para melhorar o tipo de formação existente no SUB, três enfermeiros indicam que era importante haver: *“Mudança de atitudes, através da motivação de toda a equipa do SUB” (E2); “Fomentar o envolvimento dos enfermeiros em atividades de investigação” (E6); e “Aproveitar a formação em serviço para manter uma dinâmica de projetos profissionais” (E10).* Também no decreto-lei nº 71/2019 que rege a carreira de enfermagem, aos enfermeiros com o domínio da gestão compete: “responsabilizar-se pela valorização de competências da equipa que gere, facilitando e promovendo os processos formativos de acordo com as diretrizes institucionais; promover o desenvolvimento da investigação e inovação em enfermagem, envolvendo a equipa, na utilização dos resultados para a melhoria da qualidade dos cuidados e criação de valor”. Os mesmos enfermeiros devem também ter um papel ativo no domínio da formação em serviço, devendo criar estratégias de motivação para que cada vez mais os enfermeiros prestem cuidados de enfermagem de qualidade aos seus utentes.

Relativamente à metodologia utilizada no SUB oito enfermeiros referiram que era importante: *“Fazer mais formação no local de trabalho, onde podemos trabalhar e simular atuações com os vários elementos da equipa multidisciplinar” (E3); “Aumentar o número de formações para abranger a totalidade da equipa” (E4); “Proporcionar formação on-line. Possibilitar observação participada em outras instituições, Simulações no local de trabalho, briefings” (E5); “Delinear estratégias de formação que interliguem os espaços e tempos de formação e trabalho” (E6); “A mesma formação ser realizada em diferentes dias, com diferentes horários” (E7); “Possibilitar*

observação participada em outras instituições” (E8); “Alguma formação deveria ser adaptada ao SUB e às suas particularidades, formação em equipa no local de trabalho e nem sempre no âmbito de todo o departamento de medicina crítica” (E9); e finalmente “Utilizar como modalidade dominante a formação-ação” (E10).

No levantamento de necessidades como sugestão um enfermeiro referiu ser de extrema importância efetuar um levantamento eficaz das necessidades de formação de toda a equipa, ou seja: *“Um levantamento eficaz das necessidades formativas de toda a equipa e tentar dirigir as formações para essas necessidades” (E4).*

As sugestões referidas pelos enfermeiros entrevistados estão de acordo com as orientações emanadas pela Ordem dos Enfermeiros que prevê a “Existência de um Plano Anual de Formação que vá ao encontro das necessidades identificadas pelos enfermeiros.” (OE, 2010:11). Para a elaboração do plano anual de formação, é efetuado um levantamento das necessidades formativas, e ajustado a toda a equipa (horários, dias, temáticas, tipo de formação).

5.1.6.4. Cuidados de Excelência e Sugestões de Melhoria

Em relação a esta temática “excelência dos cuidados prestados” emergiram cinco dimensões, a saber: excelência de cuidados; formação em serviço; trabalho em equipa; condições de trabalho; e plano anual de formação.

Relativamente à categoria excelência de cuidados os enfermeiros entrevistados referiram que neste serviço SUB, se executam cuidados de excelência aos clientes. Esta opinião é vertida da seguinte forma: *“Sim, prestam-se cuidados de excelência nesta unidade, mas não de forma contínua” (E1); “Por parte de alguns elementos sim (pelo menos tentam) ” (E4); “Sim. Considero que estamos num período de crescimento a esse nível” (E6); “Sim considero, cuidados mais humanizados, mais centrados na pessoa e na família, mais personalizados” (E9).* Outras opiniões divergentes são também enunciadas: *“Não, não se prestam” (E3); “Não mesmo, mas já esteve pior” (E5); “Não mesmo, mas já esteve pior, muito pior...” (E8); “Não, precisamos de muita formação...” (E10).*

Como sugestão de melhoria dos cuidados prestados e para atingir a excelência dos mesmos, dois enfermeiros referiram que se devia realizar mais formação: *“Fazendo mais formação em serviço” (E2); e “Melhorar a formação em serviço para que todos os elementos da equipa tenham as*

mesmas oportunidades formativas, e podendo melhorar a sua atuação e os cuidados prestados” (E4).

Outra sugestão referida por três enfermeiros entrevistados foi a de fomentar o trabalho em equipa, ou seja: *“Desenvolver trabalho em equipa, cada um assumir as suas responsabilidades e partilhar conhecimentos e habilidades” (E3); e também “Existir equipa multidisciplinar própria com objetivos e projetos da própria equipa multidisciplinar e divulgação dos ganhos em saúde alcançados” (E5); “discutir em equipa o que foi feito e o que poderia ser melhorado” (E1).*

Outro enfermeiro referiu como sugestão melhorar as condições de trabalho dos profissionais, *“melhorar as condições de trabalho dos profissionais” (E4)*, e por último um enfermeiro referiu a elaboração do plano anual de formação (*...adoção de um plano de formação em serviço anual” (E7).*

Estes enfermeiros concordam com o que refere Purcell (2019), enfermeira executiva clínica da Elsevier, quando refere que as organizações de saúde de elevado desempenho dependem de uma equipa de enfermagem bem treinada e empenhada para fornecer cuidados baseados em evidências que atendam às diretrizes cada vez mais rígidas de segurança do paciente e qualidade, e para que isto seja possível é necessário, efetuar muita formação em serviço.

Podemos constatar pelas opiniões dos enfermeiros que, acreditam que a qualidade dos cuidados de enfermagem, evidencia-se numa intervenção mais prática e exige um contínuo aperfeiçoamento das suas competências teóricas, de forma a desenvolver uma prática profissional cada vez mais complexa, especializada e exigente, permitindo à população obter cuidados de enfermagem personalizados face às necessidades da pessoa, família ou comunidade. No vislumbre de cuidados de excelência, para a ordem dos enfermeiros definir padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem foi um enorme desafio, quer pelo reflexo na melhoria dos cuidados de enfermagem que são fornecidos aos cidadãos, quer pela necessidade de refletir sobre o exercício profissional dos enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste último capítulo, centramos a nossa análise em torno das conclusões mais proeminentes retiradas do estudo, especificamente, a importância da formação na qualidade dos cuidados prestados na ULSAM.

Finalmente expomos as principais implicações do estudo para a gestão das unidades de saúde, apresentamos as limitações desta investigação e pistas para investigações futuras.

Iniciamos este estudo com algumas interrogações face à formação em serviço, nomeadamente, acerca da importância que os enfermeiros atribuem à formação em serviço, e qual o seu impacto na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados; se a formação em serviço atinge os objetivos individuais de cada um; perceber se a formação em serviço tem contribuído para o desempenho e para a satisfação das necessidades de formação sentidas pela equipa; qual o tipo de formação que na opinião dos enfermeiros tem sido útil, visível e transferível para a prática do cuidar, através da alteração de comportamentos; quais os fatores que têm condicionado a eficácia da formação em serviço e que estratégias deveriam ser implementadas para a sua melhoria; quais as temáticas que cada enfermeiro gostaria de ver desenvolvidas, face ao seu contexto de trabalho, na formação em serviço, no SUB (Serviço de Urgência Básica) em Ponte de Lima, onde desenvolvemos o estudo.

A formação em serviço constitui uma pedra basilar nas organizações de saúde, traduzindo-se num desenvolvimento de conhecimento e aprendizagem individual ao longo de toda a vida ativa. O conceito de formação em serviço evoluiu ao longo do tempo, atualmente é um conceito dinâmico, interativo, que envolve não só os utilizadores, mas também os prestadores de cuidados, no âmbito da produção de conhecimento e consequentemente o contexto ambiental, social e cultural em que os mesmos são prestados, o que vai determinar o grau de excelência desejado.

Segundo Gomes et al (2008:376), a formação é definida como um “conjunto de experiências de aprendizagem planeadas por uma organização, com o objetivo de introduzir uma mudança nas capacidades, conhecimentos, atitudes e comportamentos dos empregados no trabalho”.

Na perspetiva de melhoria do desempenho organizacional, o conceito de formação apresenta-se como um instrumento de gestão, cujas estratégias estão orientadas para o alcance das metas organizacionais. Cabrera (2006) citado por Gomes, et al (2008:376) refere que “Os novos

conhecimentos, capacidades e atitudes devem ser aprendidos e aplicados no trabalho para melhorar o desempenho da empresa”. Tendo em conta estas considerações preliminares, são apresentadas, na secção seguinte, as principais conclusões do estudo.

6.1. Principais Conclusões do Estudo

A formação em enfermagem assume uma importância inquestionável, no sentido de procurar dar respostas às necessidades da saúde das sociedades atuais e possibilitar a tomada de decisões eficazes, que visem a mudança de atitudes, práticas e comportamentos necessários para alcançar a excelência dos cuidados prestados.

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

a) Por tudo aquilo que foi expresso pelos enfermeiros que fizeram parte do nosso estudo, podemos concluir que todos reconhecem a importância da formação em serviço, uma vez que todos participam em ações de formação em serviço, e as frequentaram nestes últimos três anos.

b) A maioria dos enfermeiros inquiridos referiu que a formação em serviço é de extrema importância uma vez que é responsável pela atualização e aquisição de conhecimentos na área de enfermagem, conduz à uniformização dos cuidados gerando consensos, promove a valorização das competências, a partilha de experiências, o trabalho em equipa multidisciplinar, progredindo em conjunto e resolvendo problemas, é facilitadora na integração profissional tornando-se mais rápida e eficaz, promove a melhoria dos cuidados e aumenta a produtividade e qualidade dos mesmo.

c) O desenvolvimento do desempenho profissional através da formação em serviço prende-se com a aquisição de novas competências técnicas/não técnicas, permitindo ter diferentes e melhores abordagens em determinadas situações, permitindo também uma correta identificação das patologias; com a melhoria de procedimentos técnicos/não técnicos, com desenvolvimento do desempenho pessoal e profissional, traduzindo maior autoestima e segurança na prestação dos cuidados, com uma melhoria na utilização dos equipamentos e uma melhoria no trabalho em equipa, traduzindo-se também numa melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

d) As temáticas que os enfermeiros gostariam de ver desenvolvidas, face ao seu contexto de trabalho, na formação em serviço, são nomeadamente temáticas práticas por ex.: SBV, SAV,

ventilação invasiva/não invasiva, abordagem ao doente com sépsis, via verde coronária, doente crítico, entre outras, e temáticas relacionais, por ex. linguagem não-verbal, melhor perceção do estado emotivo/físico do doente afásico, comunicação em equipa, entre outras. A importância destas temáticas em contexto de trabalho traduz uma atualização de conhecimentos pessoais e interdisciplinares, uma mudança/reformulação dos locais de trabalho para melhor, uma uniformização dos cuidados prestados, e uma maior segurança na execução dos mesmos, no alcance dos cuidados de excelência.

e) As estratégias que os enfermeiros consideram prioritárias, para melhorar a eficácia da formação em serviço, vão ao encontro dos fatores apontados como condicionantes da sua eficácia, bem como das estratégias de motivação de adesão à formação. Outras sugestões de melhoria da formação na qualidade dos cuidados prestados, passam pela elaboração do plano de formação, a formação em serviço de carácter mais prático, em contexto de trabalho. Outra sugestão foi a elaboração de protocolos de atuação e uniformização dos existentes no serviço. O trabalho em equipa foi outra sugestão de forma a melhorar a atuação da equipa multidisciplinar, a avaliação da qualidade das ações e formação, a periodicidade da formação que na opinião dos enfermeiros é escassa, avaliar os registos de enfermagem de forma a validar a formação efetuada, os cuidados de enfermagem avaliar e uniformizar com a formação em serviço para melhoria dos cuidados prestados, aplicação dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem da ordem dos enfermeiros, através da formação em serviço na melhoria dos cuidados e por ultimo o intercâmbio de experiências diferentes.

f) No geral a formação em serviço não satisfaz as necessidades sentidas pela equipa na prestação de cuidados e as sugestões referidas pelos enfermeiros passam por motivar a equipa de enfermagem, a formação em serviço englobar mais temas, aumentar a periodicidade e englobar todos os profissionais de enfermagem.

g) O tipo de formação com mais utilidade e visibilidade na prática do cuidar, que conduz a mudanças de comportamentos consistentes tem sido aquele, que permite a reflexão, envolvendo as pessoas, conduzindo-as à resolução de problemas, com aplicabilidade direta na prática, levando à aquisição de comportamentos conscientes nomeadamente a formação informal, formal e em contexto de trabalho.

h) Os principais fatores que têm condicionado a eficácia da formação em serviço prendem-se como a motivação dos profissionais, a uniformização da formação, os profissionais não estarem todos formados em certas áreas que necessitam de dar resposta no serviço de urgência por ex. situações de emergência, e falta de formação de toda a equipa multidisciplinar. Outros aspetos referidos como inibidores e condicionantes da formação em serviço foram: a disponibilidade devido à flexibilidade de datas e horários, lotação porque as ações de formação têm limite de vagas, a metodologia e os modelos de formação, os temas abordados, o pouco impacto na carreira e na progressão na mesma, as limitações do serviço e a falta de reconhecimento institucional.

i) As sugestões que os enfermeiros indicaram para melhorar a formação no SUB foram: mudança de atitudes através da motivação de toda a equipa do SUB mediante o envolvimento dos profissionais em projetos profissionais e em atividades de investigação, mudar a metodologia e efetuar mais formação em serviço, em contexto de trabalho, e efetuar um levantamento de necessidades eficaz e direcionar as necessidades formativas para essas necessidades.

j) Por último alguns enfermeiros referem que se prestam cuidados de excelência no SUB, enquanto outros referiram que não, e as sugestões de melhoria passam pelo aumento da formação em serviço, por fomentar o trabalho em equipa, melhorar as condições de trabalho e efetuar um plano de formação anual adequado às necessidades do serviço.

Acreditamos, que a mudança do paradigma para o cuidar é uma realidade, e que as organizações de saúde devem motivar e apoiar os profissionais para o desenvolvimento das suas competências, de forma a dar resposta e a alcançar cuidados de excelência a todos os cidadãos que deles necessitem.

6.2. Implicações Práticas

A formação em serviço deve representar uma forma de atualização dos conhecimentos, através do potencial formativo das situações em contexto de trabalho. Deve pois ser considerada como um meio de reflexão na ação, e deverão participar todos os seus intervenientes, para que a sua consecução satisfaça os objetivos pessoais e profissionais de cada um.

Aproveitamos este capítulo do trabalho para apresentarmos as nossas recomendações com base nos resultados do estudo, especificamente para a otimização do funcionamento do modelo de formação em serviço sugerimos:

- Que a formação em serviço seja efetuada em contexto de trabalho de forma a dar resposta às reais necessidades dos profissionais;

. Que os temas abordados nas ações de formação em serviço sejam planeados através do levantamento de necessidades formativas de toda a equipa e tentar dirigir as formações para essas necessidades;

. Que a periodicidade das ações de formação seja mais frequente e ajustada aos vários intervenientes;

. Que face ao modelo de formação em serviço existente e o que é preferido pelos enfermeiros, se privilegie o debate de ideias, a partilha do saber, a reflexão da prática como método de eleição nas ações de formação em serviço;

. Que se aproveitem as ideias, as conclusões das ações de formação em serviço de forma a melhorar as práticas do cuidar, renovando práticas, desenvolvendo competências, mudar e inovar os serviços;

. Que todos os profissionais partilhem os conhecimentos e experiências, auto refletindo sobre as práticas de forma ao seu enriquecimento individual e posteriormente validando esses conhecimentos e experiências, através da investigação.

. Que o serviço tenha todos os protocolos e procedimentos de atuação atualizados e que para além do suporte em papel sejam informatizados.

. Para uma melhoria do processo de aprendizagem dos enfermeiros transferíveis para a prática e traduzíveis em ganhos para a qualidade dos cuidados e desenvolvimento de competências sugerimos que os chefes de enfermagem desenvolvam estratégias para motivar os profissionais a participarem ativamente nas ações de formação em serviço, construindo enfermeiros capazes de refletirem sobre cada situação do seu desempenho, para mudanças de atitudes e comportamentos, de forma a desenvolver novas capacidades e desafios.

. Que depois da reflexão sobre as práticas se desenvolvam projetos de melhoria da prestação de cuidados em determinadas áreas consideradas pertinentes, com a colaboração de todos os elementos da equipa.

Dadas as características das estratégias metodológicas que utilizamos, não é possível fazer generalização dos dados, na medida em que estes, apenas dizem respeito aos sujeitos deste mesmo estudo. No entanto, parece-nos não invalidar a importância dos resultados obtidos dado o carácter do estudo de caso.

6.3. Limitações do Estudo

Independentemente da experiência que um investigador possua no campo de investigação, sempre que se desenvolve um novo estudo, invariavelmente, existem limitações que podem provocar uma maior ou menor interferência sobre os resultados. Neste sentido, e uma vez que se está a chegar à última fase desta investigação, reconhecemos algumas limitações subjacentes ao presente estudo.

Uma das primeiras limitações desta investigação prendeu-se com a burocracia necessária à obtenção de autorização para a aplicação das entrevistas, pelo facto de estarmos num ano atípico com uma pandemia, estando tudo limitado e atrasado nos prazos.

Outra limitação foi a inexperiência, associada à limitação de tempo, mas foi colmatada com a motivação do tema, pois parece-nos muito pertinente na atualidade

6.4. Pistas para Investigações Futuras

Consideramos que deste estudo poderão emergir novas investigações académicas sobre os meios necessários à concretização da formação em serviço.

Foi importante a realização deste estudo nesta instituição pois, desta forma ficamos satisfeitos por estarmos a utilizar uma ferramenta tão importante para o desenvolvimento de competências profissionais que é o modelo de formação em serviço. A sua importância torna-se ainda mais pertinente quando os profissionais demonstram que ela contribui para esse fim, ainda que encontrem algumas lacunas no seu funcionamento.

Entendemos que em estudos futuros, se pudesse aprofundar os tipos de competências que são mais desenvolvidos através da formação em serviço, porque cada vez se comprova que são de vital importância. Seria igualmente interessante que se conhecesse de facto, qual a importância que a difusão e o uso do conhecimento científico adquirido na prática têm na nossa sociedade.

Esperamos que esta dissertação possa contribuir para uma melhor gestão das unidades de saúde para que estas desenhem o seu próprio trajeto de formação em serviço tendo como referencial os Padrões de Qualidade da OE.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2001). Identidade, formação e trabalho: Das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros. Coimbra: Formasau.
- Amado, J. (2000). A Técnica da Análise de Conteúdo. *Revista de Enfermagem*, 5, 53-63.
- Baixinho, C. (2007). *Autoformação em enfermagem: um instrumento para o desenvolvimento de competências*. Revista Portuguesa de Enfermagem, 10 .
- Barbosa, A. (2011). A Organização Interna e a Governação dos Hospitais. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bessie L. & Huston, C. (1999). *Administração e Liderança em enfermagem: Teoria e aplicação*. Porto Alegre: Artemed.
- Biklen, R. (1994). *Investigação qualitativa em educação, uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bryson, A. & Curry, A. (2001). Service Improvements in Public Services using SERVQUAL, Managing Service quality. *Journal of Service Theory and Practice*, 11(6), 389-401.
- Chizzoti, A. (2006). *Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Costa, M. & Costa, C. (2000). Formação em serviço: Mitos e Realidades. 28-31. Coimbra: Revista Sinais Vitais, 30.
- Coutinho, P. (2011). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Edições Almedina.
- Cunha, I. & Neto, F. (2006). *Competências gerenciais de enfermeiros: um novo velho desafio?* Obtido de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a13.pdf>
- Decreto Lei n° 161/96 do Ministério da Saúde*. (04 de setembro de 1996). Obtido de Diário da República n° 205/1996 Série I-A: www.dre.pt
- Decreto Lei n° 437/91 do Ministério da saúde*. (08 de novembro de 1991). Obtido de Diário da República n° 257/1991 Série I-A: www.dre.pt
- Decreto Lei n° 71/2019 do Ministério da Saúde*. (27 de maio de 2019). Obtido de Diário da República n° 101/2019 Série I: www.dre.pt
- Decreto Lei n° 248/2009 do Ministério da Saúde*. (22 de setembro de 2009). Obtido de Diário da República n° 184/2009 Série I: www.dre.pt
- Decreto-Lei n° 104/98 do Ministério de saúde*. (21 de abril de 1998). Obtido de diário da República n° 93/1998, série I-A: www.dre.pt

- Despacho n° 5613/2015 do Ministério da Saúde.* (27 de maio de 2015). Obtido de Diário da República n° 102/2015 Série II: www.dre.pt
- Despacho n° 727/2007 do Ministério da saúde.* (15 de janeiro de 2007). Obtido de Diário da República n° 10/2007 Série II: www.dre.pt
- Dias, G. (2004). *Educação Ambiental:Princípios e Práticas*. Gaia: 9ª Ed. São Paulo.
- Dias, J. (2004). *Formadores: Que Desempenho?* Loures: Lusociência.
- Ordem dos Enfermeiros (2005). *Padrões de qualidade*. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivos-de-paginas.../padrões-de-qualidade-questões>
- Ordem dos Enfermeiros (2006). *Tomada de posição em enfermagem*. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/.../tomada-de-posição-sobre-investigação-em-enfermagem>
- Enquist, B.; Edverdsson, B. & Sebhatu, S. (2007). Values-based service quality for sustainable business. *Journal of Service Theory and Practice*, 17(4), 385-403.
- Fabião et al. (2005). *Formação: Contributo para a qualidade*, 53 (5). Lisboa: Servir.
- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. São Paulo: Artmed.
- Fonseca, J. A. (1998). *A formação em serviço com fator de mudança; Análise de uma experiência*. Lisboa: Informar.
- Gomes, J. F., Rego, A., Cardoso, C. C., Marques, C. A., Cunha, M. P., & Cunha, R. C. (2008). *Manual de Gestão de pessoas e do Capital Humano*. Lisboa: Silabo.
- MADE TO LEAD: EMPOWERING A HIGHLY COMPETENT AND ENGAGED NURSE WORKFORCE.* (2019). Obtido de https://www.google.com/search?q=made+to+lead%3Aempowering+a+highly+competente+and&source=hp&ei=wxHuYPDjI4qblwSr8aXoCw&iflsg=AINFCbYAAAAAYO4f094COqjCB1kJFmZrCwrQjgxrouO&oq=made+to+lead%3Aempowering+a+highly+competente+and&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2I6EAM6CAgAELEDE
- Fortin, M. (2009). *O processo de investigação- da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Melo, H. M. (2013). *Relevância da abordagem qualitativa no estudo de caso*. Aveiro: Indagatio Didática.
- Mendes, F.; Gemito, M.; Ribeiro, I.; Mestre-Escola, S. (Mendes et al.). (2004). perspectivas e necessidades de formação dos enfermeiros de cuidados de saúde primários. 81-88. *Revista Associação Portuguesa de Enfermeiros*, 35/36, 2ª serie.
- Mina Azimirad, C. M., & Ilkka Parviainen, H. T. (julho de 2021). Obtido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595321001293>

- Neves, J. & Domingues, I. (2009). *Tecnologia, Gestão da qualidade e dos Recursos Humanos: Análise Sociológica*. Ermesinde: Edições Ecopy.
- Nóvoa, A. (1991). Concepções e práticas da formação contínua de professores. Formação contínua de professores: Realidade e perspectivas. Portugal: Universidade de Aveiro.
- Nóvoa, A., & Finger, M. (1988). *O método (auto)biográfico e a formação*. Lisboa: DRH Ministério da Saúde.
- Pereira, R. (1993). *Educação e serviço para o professor: Conceitos e propósitos*. Rio de Janeiro: Tecnologia educacional, 22, 110-111.
- Pereira, M. (1994). A Representação do cancro nos enfermeiros. Tese de dissertação de mestrado em Ciências de Enfermagem, apresentada à Universidade Católica Portuguesa.
- Peretti, J.-M. (1997). *Recursos Humanos*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem- Avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. Porto alegre: Artmed Editora.
- Portaria n.º 799-D/99 do Ministério da Educação. (18 de setembro de 1999). Obtido de Diário da República n.º 219/1999 1.º suplemento Série I-B: www.dre.pt
- 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. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ribeiro, A. (1997). *Formar professores-elementos para uma teoria e prática de formação* (5ª Edição ed.). Lisboa: texto.
- Robert Nieves, J., MBA, MPA, BSN, & RN. (2021). Obtido de <https://www.elsevier.com/connect/what-does-2021-hold-for-nurses-and-the-nursing-profession>
- Sampieri, R.; Collado, C. & Lucio, M. (2006). *Metodologia de pesquisa*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Santos, A. & Miranda, S. (2007). A Enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. Brasil: Manole.
- Silva, D. & Silva, E. (2004). *Ensino Clínico na Formação em Enfermagem*. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.19/445>
- Sousa, M. (2003). A formação contínua em enfermagem. Lisboa: Revista nursing, 175, 28-33
- Strubert, H. & Carpenter, D. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem- Avançando o imperativo Humanista*. Loures: Lusodidacta.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa, Ministério da Saúde - Centro de Formação e aperfeiçoamento profissional.

- Veiga, M.; Duarte, M. & Gândara, M. (1995). Que futuro para a formação permanente dos enfermeiros? Enfermagem em foco. Lisboa.
- Velez, L. (2009). Formação em serviço uma necessidade ou uma Calendarização. Coimbra: Revista Sinais Vitais, 87, 2-11.
- Yin, R. K. (2003). *Estudo de caso planejamento e métodos*. Poto Alegre: Artmed Editora.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 Pedido de Autorização para Realizar o Estudo ao Presidente do Conselho de Administração

Exmo. Senhor Presidente
Do Conselho de Administração
Da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.

Assunto: Pedido de autorização para efetivação do Projeto de Investigação de Mestrado

Dados do Investigador Principal:

Nome – Marta Susana Araújo Marques.

Habilitações – Especialista em Enfermagem Médico_ Cirúrgica.

Aluna do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde na Universidade do Minho

Local de Trabalho - Enfermeira na ULSAM (Unidade Local de Saúde do Alto Minho), SUB (Serviço de Urgência Básica) em Ponte de Lima

Contacto telefónico - 964200371

E-mail - martamarquesfernandes@gmail.com

Título do projeto de investigação: Importância da Formação na Qualidade dos Cuidados Prestados na ULSAM (Unidade Local de Saúde do Alto Minho).

Objetivos do projeto de investigação:

Objetivo Geral:

- Analisar a importância da formação na qualidade dos cuidados prestados no Hospital Conde de Bertiandos da ULSAM (Unidade Local de Saúde do Alto Minho) no SUB (Serviço de Urgência básica) em Ponte de Lima.

Objetivos específicos:

-Analisar a importância que os enfermeiros atribuem à formação em serviço, e ao seu impacto na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados;
-Analisar se a formação em serviço atinge os objetivos individuais de cada um;

- Perceber se a formação em serviço tem contribuído para o desempenho e para a satisfação das necessidades de formação sentidas pela equipa;
- Identificar o tipo de formação que na opinião dos enfermeiros tem sido útil, visível e transferível para a prática do cuidar, através da alteração de comportamentos;
- Identificar quais os fatores que têm condicionado a eficácia da formação em serviço e que estratégias deveriam ser implementadas para a sua melhoria;
- Identificar quais as temáticas que cada enfermeiro gostaria de ver desenvolvidas, face ao seu contexto de trabalho, na formação em serviço;

Subscrevo este pedido solicitando a V. Exa. na qualidade de investigadora principal, e sob orientação da Professora Dr.^a Carla Maria Freitas Costa Freire, autorização para a efetivação do projeto de investigação em epígrafe, a realizar a enfermeiros que prestam cuidados no SUB (Serviço de Urgência Básica) de Ponde Lima.

A referida colheita incidirá sobre a Importância da formação na qualidade dos cuidados prestados no SUB (Serviço de Urgência Básica) em Ponte de Lima.

O instrumento de recolha de dados a utilizar será a entrevista a enfermeiros. Certifica-se desde já, que será garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados.

Assume-se o compromisso de após o término do referido estudo, informar a instituição dos respetivos resultados.

Remeto em anexo toda a documentação necessária à submissão ao Conselho de Administração do projeto de investigação supracitado.

Anexos:

Questionário para submissão do projeto de investigação à Comissão de Ética para a Saúde.

Síntese do projeto de investigação.

Instrumento de colheita de dados.

Declaração do consentimento informado aos participantes.

Com os melhores cumprimentos,

A Investigadora Principal

Ponte de Lima, 21 de março de 2021

APÊNDICE 2 Guião da Entrevista

INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Este estudo foi desenvolvido no âmbito do Mestrado em Gestão de unidades de saúde da Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho. Tem por objetivo analisar a importância da formação na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no SUB (Serviço de Urgência Básica) em Ponte de Lima, da ULSAM (Unidade Local de Saúde do Alto Minho).

Esta entrevista tem com finalidade contribuir para a melhoria dos cuidados prestados nesta unidade de saúde, visando a excelência dos mesmos.

O importante é a sua opinião, a informação recolhida é confidencial e anónima. Destina-se única e exclusivamente para fins do estudo.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

PARTE 1 – CARATERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.

1- Sexo: Masculino ____
Feminino ____

2- Idade: 25 A 34 anos ____
35 A 44 anos ____
45 A 54 anos ____

3- Formação académica:

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

4- Categoria profissional:

Enfermeiro(a) ____
Enfermeiro(a) Especialista ____
Enfermeiro(a) gestor ____

5- Tempo de serviço: ____Anos

6- Tempo de serviço no SUB (Serviço de Urgência Básico) ____Anos.

INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

PARTE 2 – ENTREVISTA

- 1-Costuma participar na formação em serviço? Quando foi a última vez que participou?
- 2- Considera importante a formação em serviço? Quais as razões?
- 3- A formação em serviço tem contribuído para o desenvolvimento do seu desempenho profissional? A que nível? Pode dar-me alguns exemplos?
- 4- Que temáticas gostaria de ver desenvolvidas, face ao seu contexto de trabalho, na formação em serviço? Porque razão seriam importantes?
- 5- Que sugestões considera prioritárias, para melhorar a eficácia da formação na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados?
- 6- A formação em serviço satisfaz as necessidades de formação sentidas pela equipa na prestação de cuidados de excelência? Em que medida? O que poderia ser melhorado?
- 7- Qual o tipo de formação que tem sido útil, visível e transferível para a prática do cuidar no seu serviço, através da alteração de comportamentos?
- 8- Que fatores condicionam a eficácia da formação em serviço? Pode dar-me alguns exemplos?
- 9 – Na sua opinião o que poderia melhorar este tipo de formação (formação em serviço)?
- 10- Considera que se prestam cuidados de enfermagem de excelência nesta unidade?
O que acha que deveria ser feito para a melhoria dos mesmos?

FIM

Obrigado pela colaboração

Assinatura do investigador.

Data: _____

APÊNDICE 3 Declaração de Consentimento Informado dos Participantes

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Se concordar em participar neste estudo, por favor, assine no espaço abaixo e obrigada por aceitar dar a sua imprescindível contribuição.

Designação do Estudo:

Eu, abaixo-assinado, (nome completo)

, tomei conhecimento do objetivo do estudo de investigação no âmbito da “Importância da Formação na Qualidade dos Cuidados Prestados na ULSAM (Unidade Local de Saúde do Alto Minho)”, realizado por Marta Susana de Araújo Marques, a frequentar o Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde de Saúde da Universidade do Minho, e da forma como vou participar no referido estudo. Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo para a minha pessoa.


Por isso, consinto que me seja aplicado o método proposto pela investigadora.

Data: __ / __ / 2021

Assinatura do participante:

Assinatura da investigadora responsável:

APÊNDICE 4 Parecer da Comissão de Ética da ULSAM

	Realização de Projeto de Investigação Clínica Parecer nº 41/2021 -CES	Pág. 1 de 2
---	--	-------------

Comissão de Ética para a Saúde (CES)

Data de Entrada no Secretariado da CES: Nº39- de 07-06-2021	Solicitado pelo Conselho de Administração
Assunto: "A importância da formação na qualidade dos cuidados prestados na ULSAM- Trabalho Académico de Investigação para obtenção de Mestrado".	Em nome do(s) investigador(es): Marta Susana de Araújo Marques - Enfermeira na SUB de Ponte de Lima. Aluna do mestrado de Gestão de Unidades de Saúde, sob orientação de Carla Maria Freitas Costa Freire- Docente no Departamento de Economia e Gestão da Universidade do Minho

1. A(s) questão(ões) colocada(s)

Autorização para recolha de dados através de entrevista junto dos enfermeiros da Urgência Básica de Ponte de Lima que exerçam funções há mais de dois anos, selecionados através de método de amostragem não probabilístico por redes tipo "bola de neve" - Os inquiridos serão informados sobre a finalidade da pesquisa, a importância da sua colaboração e a sua liberdade de escolha de participar ou não participar. Se concordarem assinam consentimento e respondem às questões colocadas. É garantida o anonimato e confidencialidade dos dados. O Cronograma que previa recolha de dados de março a abril foi alterado para maio/junho.

2. Fundamentação


A formação deve ser programada e adequada às necessidades dos elementos do serviço, e realizada no dia a dia dos profissionais de enfermagem, não de forma descontextualizada da instituição. A modalidade Formação em Serviço tem vindo a ser também valorizada pelas instituições e pelos próprios profissionais que diariamente são confrontados com situações inesperadas e a troca de opiniões entre colegas permite esta aprendizagem em contexto de trabalho o que levanta a seguinte questão:

Qual a importância da formação na qualidade dos cuidados prestados na ULSAM.

Este estudo visa analisar como é que os enfermeiros constroem os seus saberes e os disponibilizam à comunidade e identificar os factores que possam, no futuro, melhorar a formação em serviço indo de encontro às expectativas de quem nela participa, aumentar a satisfação e melhorar a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais.

3. Conclusão/parecer

No instrumento de recolha de dados deverá ser efetuada reformulação, de modo a acautelar o anonimato das respostas ao questionário, sugere-se que sempre que possível sejam propostos intervalos e não números absolutos. Esta Comissão de Ética propõe a reformulação de recolha de dados.

	Realização de Projeto de Investigação Clínica Parecer nº 41/2021 -CES	Pág. 2 de 2
---	--	-------------

Após reformulação do instrumento de recolha de dados em que foi alterado o parâmetro 2 (idade) – passou a contar intervalo 25-35 anos;36-50 e a partir de 50 considera-se que está salvaguardada a confidencialidade, cumprindo os requisitos exigidos pela CES da ULSAM, no Mod. Q741.

Emitimos parecer favorável ao solicitado

Nota: Referências bibliográficas:

Relator(es)	Elvira Alves
Ratificado em reunião do dia	15/07/2021
Enviado parecer: / /	

15/07/2021

O Presidente da CES


ANTÓNIO RODRIGUES, DR
PRESIDENTE DA CES


Rosário Barros
Enfermeira Diretora

16072021

APÊNDICE 5 Pedido de Autorização do Estudo aos Coordenadores

Exmo. Sr. Dr. João Andrade – Diretor do Serviço de Urgência Médico Cirúrgica da UL-SAM.

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo de investigação de mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, da Universidade do Minho.

Eu, Marta Susana de Araújo Marques, estudante de Mestrado em gestão de Unidade de saúde na Universidade do Minho, enfermeira especialista em enfermagem Médico-cirúrgica no SUB (Serviço de urgência básica) - ponte de Lima, pretendo realizar um estudo de investigação subordinado ao tema **“A importância da formação na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados na UL-SAM (Unidade Local de saúde do Alto Minho”**, sob a orientação da Professora Carla Maria Freitas Costa Freire. Este estudo tem como objetivo, analisar a importância da formação na qualidade dos cuidados prestados na ULSAM (Unidade Local de Saúde do Alto Minho), mais especificamente no SUB (Serviço de Urgência Básica de Ponte de Lima).

Pretende-se proceder à colheita de dados, através de entrevista no período de abril a maio de 2021, junto dos enfermeiros do SUB (serviço de Urgência Básica) de Ponte de Lima.

Assegura-se que só serão incluídos enfermeiros que se disponibilizem a participar no estudo, após consentimento informado e esclarecido, que as questões éticas serão salvaguardadas e que os resultados do estudo serão disponibilizados à instituição, logo que os solicite.

Assim, solicito autorização para realização do estudo supracitado.

Anexos:

- a) Síntese do projeto de investigação
- b) Instrumento de colheita de dados
- c) Declaração do consentimento
- d) Declaração do orientador

Atenciosamente

A investigadora Principal

(Marta Susana de Araújo Marques)

Ponte de Lima, 29 de Março de 2021

APÊNDICE 6 Declaração de Autorização do Estudo dos Coordenadores

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO COORDENADOR (A)

Eu _____ Diretor de serviço
da _____, autorizo / não autorizo (riscar o que
não interessa) a recolha de dados no âmbito do estudo de investigação “ **Importância da Formação
na Qualidade dos Cuidados Prestados na ULSAM (Unidade Local de Saúde do Alto Mi-
nho)**”.

Coordenador(a):

_____, ____ de _____ de 20____

Enfermeira que solicita o estudo:

(Marta Susana de Araújo Marques)

INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Este estudo foi desenvolvido no âmbito do Mestrado em Gestão de unidades de saúde da Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho. Tem por objetivo analisar a importância da formação na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no SUB (Serviço de Urgência Básica) em Ponte de Lima, da ULSAM (Unidade Local de Saúde do Alto Minho).

Esta entrevista tem com finalidade contribuir para a melhoria dos cuidados prestados nesta unidade de saúde, visando a excelência dos mesmos.

O importante é a sua opinião, a informação recolhida é confidencial e anónima. Destina-se única e exclusivamente para fins do estudo.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

PARTE 1 – CARATERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.

1- Sexo: Masculino

Feminino

2- Idade: 25 a 34 anos

35 a 44 anos

45 a 54 anos

3- Formação académica:

Bacharelato

Licenciatura

Pós-graduação

Pós- Licenciatura/Especialidade

Mestrado

Doutoramento

4- Categoria profissional:

Enfermeiro(a)

Enfermeiro(a) Especialista

Enfermeiro(a) gestor

5- Tempo de serviço: _26_ Anos

6- Tempo de serviço no SUB (Serviço de Urgência Básico) _16_ Anos.

PARTE 2 – ENTREVISTA

1-Costuma participar na formação em serviço? Quando foi a última vez que participou?

Sim, sempre que posso vou à formação em serviço

A última vez que participei foi numa reunião de serviço, no início da pandemia. Era sobre EPI 's. Salvo erro, em maio 2020

2- Considera importante a formação em serviço? Quais as razões?

Sem dúvida alguma que a mesma é muito importante por diversas razões

- Contribui para a atualização de conhecimentos
- Contribui para a aquisição de conhecimentos
- Gera Consensos
- Permite uniformização de cuidados/praticas/procedimentos/linguagem
- permite progredir em conjunto e resolver problemas
- Contribui para o dinamismo da equipa através de uma estratégia de que por vezes pode ser em contexto de trabalho, envolvendo todos os intervenientes e várias categorias profissionais
- Aprofundar e desenvolver competências
- O facto de alguns colegas mais experientes gostarem de partilhar aquilo que sabem
- Contraria a rotina
- Fator de vinculação dos enfermeiros mais novos aos serviços

3- A formação em serviço tem contribuído para o desenvolvimento do seu desempenho profissional? A que nível? Pode dar-me alguns exemplos?

Sim, tem contribuído a nível profissional por permite aprofundar e desenvolver competências a nível, de competências técnicas, bem como não técnicas.

A que nível? Diria que satisfeito. Este é um campo, que nunca me vou dar por muito satisfeito, estou sempre à procura de novos conhecimentos.

Que exemplos posso dar...

Por exemplo, qualquer formação que promove a partilha de saberes, quando promove a reflexão dos problemas sentidos e o seu debate e quando envolve toda a equipa

4- Que temáticas gostaria de ver desenvolvidas, face ao seu contexto de trabalho, na formação em serviço? Porque razão seriam importantes?

Gostaria de assistir e participar em várias, mas em contexto de trabalho, ou seja, não apenas em formação em sala com método expositivo.

Como por exemplo, SBV e SAV e VNI, entre outras em contexto para nos apercebermos das nossas reais dificuldades perante um cenário próximo da realidade e no local de trabalho. Iria permitir mudar e reformular o nosso local de trabalho.

Outras formações por exemplo:

- Qualidade dos cuidados
- Higiene e segurança no trabalho
- Técnica asséptica (destinado a todas as classes profissionais)
- Avaliação de desempenho
- Infeções associadas aos cuidados de saúde
- SBV/SAV em contexto de trabalho
- Tratamento de Feridas - Protocolos
- Sedoanalgesia
- Analgesia dos doentes antes e durante cuidados dolorosos
- Ventilação Invasiva/Não Invasiva – Novas técnicas e Modos ventilatórios
- Workshop ´s sobre: Traçados eletrocardiográficos, gasometrias, distúrbios hidroeletrólíticos

Todas estas e outras que gostaria de mencionar, iriam enriquecer no nosso leque e atuação e iria proporcionar mais e melhores cuidados ao doente e iria permitir sentirmos nos mais seguros durante a sua execução.

5- Que sugestões considera prioritárias, para melhorar a eficácia da formação na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados?

- Diagnóstico e elaboração do plano de formação, tendo em conta as necessidades de formação
- Motivação da equipa
- Temas de interesse atual e adequados à realidade do serviço
- Investigação-ação
- Formação articulada com outras classes profissionais (multidisciplinar)
- Valorização da formação a nível curricular
- Realizado no período do horário de trabalho
- Disponibilização de recursos e meios técnicos adequados
- Formação com carácter prático
- Colaboração de toda a equipa
- Compensação das horas de formação
- Briefings pós situações “stress”/Críticos
- Trazer profissionais externos ao serviço com conhecimentos e experiências diferentes

6- A formação em serviço satisfaz as necessidades de formação sentidas pela equipa na prestação de cuidados de excelência? Em que medida? O que poderia ser melhorado?

Não satisfaz todas, isso seria uma tarefa hercúlea.

Todos temos necessidade de formação diferentes e satisfazer todos não era possível, por isso, para além da formação em serviço que vai de encontro às da maioria, cada um de nós procura fora, a formação que precisa, quer em congressos ou cursos, ou mesmo, autodidatas.

Melhorar, seria motivar a que cada uma procurasse a formação que precisa, e a instituição proporcionar isso!

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

Tenho tido oportunidade de assistir e participar em sessões de formação em contexto de trabalho, e isso permitiu verificar que muitos dos comportamentos se mudam quando as pessoas são confrontadas a lidar e resolver com determinada situação no seu local de trabalho. Por isso, sou adepto das formações em contexto de trabalho, em Workshop, e partilha de saberes entre pares.

8- Que fatores condicionam a eficácia da formação em serviço? Pode dar-me alguns exemplos?

Um dos principais fatores, e sem dúvida, para mim, a motivação. Se não estivermos motivados a aprender e a partilhar o que sabemos, não iremos gerar mudança de comportamentos, bem como ser encarada como desnecessária e utópica por alguns enfermeiros que desmotiva ainda mais quem tenta gerar mudanças. Esses não são agentes de mudança, e sim de destabilização. Ou então, a não perceção da necessidade de atualização pelos enfermeiros ou outros elementos da equipa. Temos uma profissão em constante atualização, temos de estar atualizados. Outro fator é o não reconhecimento e compensação pelo empenho da equipa. Outro é a não valorização das mudanças de comportamentos pelas estruturas hierárquicas bem como fazer-se só para cumprir calendário

9 – Na sua opinião o que poderia melhorar este tipo de formação (formação em serviço)?

Simples: envolver a equipa na tomada de decisão do projeto a seguir, bem como a existência de reforços positivos pelo empenho e também as chefias fazerem sentir a necessidade de formação à equipa (tarefa nada fácil !!!!!!!!!!!!!!!).

Também, pode ser baseado num projeto, que envolva a equipa e a torne perita em determinada área e ser identificada uma área problema e desenvolver estratégias com a formação para a sua resolução

10- Considera que se prestam cuidados de enfermagem de excelência nesta unidade?

O que acha que deveria ser feito para a melhoria dos mesmos?

Sim, prestam-se cuidados de excelência nesta unidade, mas não de forma continua. Variável dependendo dos elementos equipa que está ao serviço, e não falo apenas de enfermeiros, mas sim multidisciplinar. O que pode ser feito... tanto.....Mas para começar... os profissionais olharem-se e

perguntarem-se a si próprios se fizeram um bom trabalho e discutir em equipa o que foi feito e o que poderia ser melhorado

FIM

Obrigado pela colaboração

Assinatura do investigador:

Data: _____

APÊNDICE 8 Grelha de Análise de Conteúdo

5.1- Área temática: percepção dos enfermeiros acerca da formação em serviço

Categoria temática	Dimensões da análise	Indicadores com códigos
Formação em serviço	Participação/ Frequência	“Sim, sempre que posso vou à formação em serviço...., em maio 2020” E1 “Sim, no ano 2019” E2 “Sim, sempre que possível última vez em 2020” E3 “Sim, há um mês” E4 “Sim. Última formação em 2021” E5 “Sim. Última formação em Fevereiro de 2021” E6 “Sim, não me lembro” E7 “Sim. Última formação em 2020” E8 “Sim. 2020 Foi o ano da última formação” E9 “Sim. Última formação salvo erro em janeiro de 2021” E10

5.2- Área temática: Percepção dos enfermeiros sobre a importância da formação em serviço.

Categoria temática	Dimensão da análise	Indicadores com códigos
Formação em serviço	Importância da formação em serviço	<p>Conhecimentos na área de enfermagem</p> <p>Atualização</p> <p>“Contribui para a atualização de conhecimentos” E1</p> <p>“Manter atualizada e reforçar conhecimentos” E2</p> <p>“Atualização de conhecimentos” E3</p> <p>“Atualização de conhecimentos” E4</p> <p>“Atualiza conhecimentos” E5</p> <p>“Mais conhecimento” E6</p> <p>“Atualização de conhecimentos” E7</p> <p>“Atualiza conhecimentos” E8</p> <p>“Mais conhecimentos” E9</p> <p>“Mais conhecimento” E10</p> <p>Aquisição</p> <p>“Contribui para a aquisição de conhecimentos” E1</p> <p>“Permite a reflexão sobre as práticas” E5</p> <p>“Investimento em informação mais atualizada” E6</p> <p>“Aquisição de competências” E7</p> <p>“Informação mais atualizada” E10</p>

		<p>Uniformização de cuidados</p> <p>“Gera Consensos”E1</p> <p>“Permite uniformização de cuidados/praticas/procedimentos/linguagem”E1</p> <p>“Uniformização de cuidados”E3</p> <p>“Promove uniformização”E5</p> <p>“ Promove uniformização de cuidados”E8</p>
		<p>Valorização das competências</p> <p>“Aprofundar e desenvolver competências”E1</p>
		<p>Partilha de experiencias</p> <p>“O facto de alguns colegas mais experientes gostarem de partilhar aquilo que sabem”E1</p>
		<p>Trabalho em equipa multidisciplinar</p> <p>Permite progredir em conjunto e resolver problemas”E1</p> <p>“Contribui para o dinamismo da equipa... envolvendo todos os intervenientes e várias categorias profissionais”E1</p> <p>“Treino em equipa”E3</p> <p>“Melhor comunicação interdisciplinar”E9</p>
		<p>Integração profissional</p> <p>“Fator importante na vinculação dos enfermeiros mais novos aos serviços”E1</p>

		<p>“Inserção profissional mais rápida e eficaz.”E6</p> <p>“Inserção profissional mais rápida e eficaz”E10</p>
		<p>Melhoria na prestação dos cuidados</p> <p>“Melhorar a prestação de cuidados”E4</p> <p>“Melhoria de cuidados”E5</p> <p>. Promove melhoria de cuidados”E8</p> <p>“Melhoria da prestação de cuidados ao doente”E9</p> <p>“Mais segurança nos cuidados”E9</p>
		<p>Produtividade</p> <p>“Sinónimo de maior produtividade”E6</p>

5.3- Opinião dos enfermeiros sobre o contributo que a formação em serviço tem, no desenvolvimento do seu desempenho profissional.

Categoria temática	Dimensão da análise	Indicadores com códigos
Desenvolvimento do desempenho profissional	Aquisição de novas Competências	<p>Técnicas</p> <p>“Permite aprofundar e desenvolver competências a nível, de competências técnicas...”E1</p> <p>Não técnicas</p> <p>“bem como competências não técnicas.”E1</p> <p>“Mais competências...”E3</p> <p>“Sensibilização para a correta identificação da patologia e registo da mesma.”E5</p> <p>“Permite-me ter uma diferente e melhor abordagem em determinadas situações.”E7</p> <p>“A correta identificação das patologias”E8</p> <p>“ Maior competência”E9</p>
	Melhoria de Procedimentos	<p>Técnicos/não técnicos</p> <p>“Melhorar procedimentos...”E2</p> <p>“Melhor conhecimento dos procedimentos.”E9</p>
	Desenvolvimento do desempenho	<p>Pessoal</p> <p>“Melhoria ao nível do desenvolvimento quer pessoal ...”E3</p> <p>“Permite-me ter uma diferente abordagem em</p>

		<p>determinadas situações.”E7</p> <p>“Maior autoestima, mais segurança na prestação de cuidados”E9</p> <p>Profissional</p> <p>“...melhor desempenho profissional”E3</p> <p>“Sim, a nível profissional.”E7</p>
	Utilização de equipamentos	<p>Melhoria na utilização de equipamentos</p> <p>“Melhoraria na utilização de equipamentos”E2</p> <p>“Melhoraria na utilização dos equipamentos”E10</p>
	Trabalho em equipa	<p>Melhoria do trabalho em equipa</p> <p>“Melhora o trabalho em equipa”E9</p>

5.4- Opinião dos enfermeiros sobre as temáticas que consideram importantes e que gostariam de ver desenvolvidas em contexto de trabalho.

Categoria temática	Dimensão da análise	Indicadores com códigos
Temáticas em contexto de trabalho	Temáticas a desenvolver	<p>Práticas</p> <p>“Como por exemplo, SBV e SAV e VNI” E1</p> <p>"Qualidade dos cuidados, Higiene e segurança no trabalho, Técnica asséptica (destinado a todas as classes profissionais), Avaliação de desempenho, Infecções associadas aos cuidados de saúde, Tratamento de Feridas, Protocolos, Sedoanalgesia, Analgesia dos doentes antes e durante cuidados dolorosos, Ventilação Invasiva/Não Invasiva – Novas técnicas e Modos ventilatórios, Workshops sobre: Traçados eletrocardiográficos, gasometrias, distúrbios hidroeletrólitos " E1</p> <p>“Temáticas de Sav” E2</p> <p>“Temáticas relacionadas com o serviço de urgência...área prática” E3</p> <p>“SAV pediátrico, SAV queimados, VNI, ventilação invasiva, tratamento de feridas” E4</p> <p>“Ventilação não invasiva. Abordagem ao doente com sépsis” E5</p> <p>“Abordagem ao doente com sépsis; simulação de alta-fidelidade na abordagem ao doente crítico em sala de emergência” E6</p> <p>“Abordagem ao doente com sepsis” E8</p> <p>“Triagem de Manchester... via verde coronária, doente crítico.” E9</p> <p>“Simulação de alta-fidelidade na abordagem ao doente crítico em sala de emergência” E10</p>

		<p>Relacionais</p> <p>“Abordagem de doentes...área mais relacional” E3</p> <p>“Abordagem individualizada ao doente com necessidade de observação e tratamento numa SUB.” E6</p> <p>“Linguagem não-verbal... melhor perceção do estado emotivo/ físico do doente afásico” E7</p> <p>“Comunicação em equipa” E9</p> <p>“Abordagem geral e individualizada ao doente com necessidade de observação e tratamento numa SUB.” E10</p>
--	--	---

5.4.1 Opinião dos enfermeiros sobre a importancia dessas temáticas em contexto de trabalho.

Categoria temática	Dimensão da análise	Indicadores com códigos
Importância das temáticas		<p>Atualização de conhecimentos</p> <p>Pessoais</p> <p>“Iriam enriquecer e atualizar os nossos conhecimentos”E1</p>
		<p>Interdisciplinares</p> <p>“Para toda a equipa se encontrar permanentemente atualizada”E2</p>
		<p>Mudar/reformular o local de trabalho</p> <p>“Iria permitir mudar e reformular o nosso local de trabalho para melhor.”E1</p>
		<p>Uniformização de cuidados prestados</p> <p>“Importante para uniformizar os cuidados”E5</p> <p>“Uniformizar os cuidados”E8</p>
		<p>Maior segurança na execução dos cuidados prestados</p> <p>“Iria proporcionar mais e melhores cuidados ao doente e iria permitir sentirmos nos mais seguros durante a sua execução”E1</p> <p>“... e sentir maior segurança nos cuidados”.E5</p> <p>“Sentir maior segurança na prestação dos cuidados prestados ao doente em geral”E8</p>

5.5- Sugestões que os enfermeiros consideram prioritárias, para melhorar a eficácia da formação na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Categoria temática	Dimensão da análise	Indicadores com códigos
Eficácia da formação em serviço	Sugestões de melhoria da formação na qualidade dos cuidados prestados	<p>Elaboração do plano de formação</p> <p>"Diagnóstico e elaboração do plano de formação, tendo em conta as necessidades de formação"E1</p>
		<p>Motivação da equipa</p> <p>"Motivação da equipa com Temas de interesse atual e adequados à realidade do serviço"E1</p>
		<p>Formação em serviço</p> <p>"Formação com carácter prático em serviço"E1</p> <p>"Formação no próprio serviço"E2</p> <p>"Mais formação em contexto de trabalho, simulações"E4</p> <p>"Formação em contexto de trabalho ou seja formação em serviço"E9</p>
		<p>Protocolos de atuação</p> <p>Elaboração</p> <p>"Elaboração de protocolos"E2</p>

		<p>Uniformização</p> <p>" Uniformização dos protocolos existentes no serviço"E5</p>
		<p>Trabalho em equipa</p> <p>"Formação articulada com outras classes profissionais (multidisciplinar) "E1</p> <p>"Desenvolvimento de trabalho em equipa."E3</p> <p>"Formação multidisciplinar, para melhorar o trabalho em equipa"E9</p>
		<p>Avaliação da formação</p> <p>"Avaliar a qualidade formação"E5</p> <p>"Avaliar a qualidade da formação"E8</p>
		<p>Periodicidade da formação</p> <p>"Aumentar o número de formações"E4</p> <p>"Formação em serviço de 3/3meses, "E7</p>
		<p>Registos de enfermagem</p> <p>"Avaliar os registos de enfermagem"E5</p>
		<p>Cuidados de enfermagem</p> <p>Avaliar</p> <p>"avaliar os cuidados prestados"E5</p>

		<p>Uniformizar</p> <p>"Uniformização dos cuidados, "E5</p>
		<p>Padrões de qualidade</p> <p>"A aplicação do Programa dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros. "E6</p> <p>"Utilizar os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem "E10</p>
		<p>Intercâmbio de experiências</p> <p>"Trazer profissionais externos ao serviço com conhecimentos e experiências diferentes "E1</p>

5.6- Opinião dos enfermeiros sobre formação em serviço no SUB, e se a mesma satisfaz as necessidades de formação sentidas pela equipa na prestação de cuidados, e o que poderia ser melhorado.

Categoria temática	Dimensão da análise	Indicadores com códigos
Formação no SUB	Necessidades de formação sentidas/satisfação no SUB	<p>Satisfaz</p> <p>"Penso que sim, na medida em que somos consultados no sentido de sugerir áreas de formação, horários, tipo de formação e local"E3</p> <p>"Sim"E7</p> <p>"Sim, o departamento de medicina crítico inserido no departamento de formação da ULSAM tem dado oportunidade de realizarmos formação que..."E9</p>
		<p>Não satisfaz</p> <p>"Não satisfaz todas, isso seria uma tarefa hercúlea."E1</p> <p>"Neste momento a formação esteve parada"E2</p> <p>"Penos que não, com já referi..."E4</p> <p>"Pontualmente apenas"E5</p> <p>"Não."E6</p> <p>"Pontualmente apenas"E8</p> <p>"não, tudo podia ser melhorado, tempo, local, tipo de formação"E10</p>
		<p>Motivação dos enfermeiros</p> <p>"Melhorar, seria motivar a que cada uma procurasse a formação que precisa, e a instituição proporcionar isso!"E1</p> <p>"Mais formação voltada também para relações interpessoais"E2</p> <p>"Formações em serviço deveriam ser no nosso hospital para evitar deslocações ex-</p>

		<p>tras, isto seria um motivo para as pessoas a aderirem mais a formação em serviço"E4</p> <p>"Tudo podia ser melhorado desde o local da formação, duração da mesma e o horário"E7</p>
		<p>Formação em serviço</p> <p>Temas</p> <p>"Seria importante abordar mais temas,"E4</p>
		<p>Periodicidade</p> <p>" Aumentar o número de formação e englobar todos os elementos da equipa de enfermagem."E4</p>
		<p>Evidencia dos Ganhos em saúde</p> <p>"Poderia ser melhorado a evidência dos ganhos em saúde que a formação trouxe"E5</p>

5.7- Opinião dos enfermeiros sobre o tipo de formação que tem sido útil, visível e transferível para a prática do cuidar no seu serviço, através da alteração de comportamentos

Categoria temática	Dimensão da análise	Indicadores com códigos
Formação no SUB	Tipo de formação que tem sido útil, visível e transferível para a prática do cuidar	<p>Informal</p> <p>“Partilha de saberes entre pares.” E1</p> <p>“Formação informal/ formação nas passagens de turno” E2</p> <p>“Debriefings nas passagens de turno” E6</p>
		<p>Formal</p> <p>“Estratégias de desenvolver trabalho em equipa multidisciplinar” E3</p> <p>“SAV, VNI” E4</p> <p>“SAV” E7</p> <p>“SAV, SIV pediátrico, transporte de doente crítico, VNI” E9</p>

		<p>Contexto de trabalho</p> <p>“Tenho tido oportunidade de assistir e participar em sessões de formação em contexto de trabalho ...muitos dos comportamentos se mudam quando as pessoas são confrontadas a lidar e resolver com determinada situação no seu local de trabalho”E1</p> <p>“Apenas alguma formação feita em contexto de trabalho.”E5</p> <p>“Formação feita em contexto de trabalho”E8</p>
		<p>Nenhuma</p> <p>“Efetivamente, durante a minha permanência neste serviço, não identifiquei qualquer formação em serviço com transferência visível para a prática do cuidar.”E10</p>

5.8 – Aspectos inibidores para os enfermeiros que condicionam a eficácia da formação em serviço.

Categoria temática	Dimensão da análise	Indicadores com códigos
Aspectos inibidores da formação no SUB		<p>Motivação</p> <p>“Um dos principais fatores, e sem dúvida, para mim, a motivação” E1</p> <p>“A motivação dos profissionais para a formação.” E4</p> <p>“Falta de motivação” E6</p> <p>“Falta de motivação dos profissionais” E10</p>
		<p>Uniformização da formação</p> <p>“A equipa do SUB não estar toda formada em certas áreas, o que dificulta a intervenção rápida e uniforme e em equipa, por Ex: numa emergência.” E2</p> <p>“Falta de formação do resto da equipa multidisciplinar” E3</p>
		<p>Disponibilidade</p> <p>“Disponibilidade, somos uma equipa pequena é complicado ter dias disponíveis para a formação” E3.</p> <p>“Ausência de flexibilidade de horários e das datas” E7</p>
		<p>Lotação</p> <p>“o número limite de profissionais que podem assistir a formação” E4</p> <p>“As Vagas da formação tem limites, e nem sempre são suficientes para todos os profissionais” E9</p>

	<p>Metodologia</p> <p>“a metodologia utilizada para cada formação” E4</p> <p>“a interação com o formador” E4</p> <p>“os modelos de formação; os formadores” E5</p> <p>“Implementação de novos/atuais modelos de formação” E6</p> <p>“os modelos de formação; os formadores” E8</p>
	<p>Temas</p> <p>“Os temas abordados” E4</p>
	<p>Impacto na carreira</p> <p>“Pouco impacto na progressão da carreira” E5</p> <p>“pouco ou nenhum impacto na progressão da carreira” E6</p>
	<p>Limitações do serviço</p> <p>“o facto de não ser serviço com equipa própria e com objetivos próprios; a falta de conceito de equipa” E5</p>
	<p>Impacto na instituição</p> <p>“A falta de reconhecimento institucional” E5</p>

5.9- Sugestões dos enfermeiros para melhorar o tipo de formação em serviço.

Categoria temática	Dimensão da análise	Indicadores com códigos
Formação no SUB	Sugestões de melhoria da formação no SUB	<p>Motivação</p> <p>“Mudança de atitudes, através da motivação de toda a equipa do SUB”E2</p> <p>“Fomentar o envolvimento dos enfermeiros em atividades de investigação”E6</p> <p>“Aproveitar a formação em serviço para manter uma dinâmica de projetos profissionais”E10</p>
		<p>Metodologia</p> <p>“Fazer mais formação no local de trabalho, onde podemos trabalhar e simular atuações com os vários elementos da equipa multidisciplinar”E3</p> <p>“Aumentar o número de formações para abranger a totalidade da equipa”E4</p> <p>“Aproveitar a formação em serviço para manter uma dinâmica de projetos profissionais; Proporcionar formação on-line. Possibilitar observação participada em outras instituições.</p> <p>Simulações no local de trabalho</p> <p>Debriefings”E5</p> <p>“Aproveitar a formação em serviço para manter uma dinâmica de projetos profissionais; Delinear estratégias de formação que interliguem os espaços e tempos de</p>

		<p>formação e trabalho.”E6</p> <p>“A mesma formação ser realizada em diferentes dias, com diferentes horários”E7</p> <p>“Possibilitar observação participada em outras instituições.”E8</p> <p>“Alguma formação deveria ser adaptada ao SUB e as suas particularidades, formação em equipa no local de trabalho e nem sempre no âmbito de todo o departamento de medicina critica”E9</p> <p>“Utilizar como modalidade dominante a formação-ação”E10</p>
		<p>Levantamento de necessidades</p> <p>“Um levantamento eficaz das necessidades formativas de toda a equipa e tentar dirigir as formações para essas necessidades.”E4</p>

5.10-Opinião dos enfermeiros sobre a prestação de cuidados de enfermagem de excelência nesta unidade e sugestões para a melhoria dos mesmos.

Categoria temática	Dimensão da análise	Indicadores com códigos
Excelência de cuidados	Cuidados de excelência no SUB	<p>Sim</p> <p>“Sim, prestam-se cuidados de excelência nesta unidade, mas não de forma contínua” E1.</p> <p>“Sim.” E2</p> <p>“Por parte de alguns elementos sim (pelo menos tentam).” E4</p> <p>“Sim. Considero que estamos num período de crescimento a esse nível.” E6</p> <p>“Sim” E7</p> <p>“Sim considero, cuidados mais humanizados, mais centrados na pessoa e na família, mais personalizados” E9</p>
		<p>Não</p> <p>“Não, não se prestam” E3</p> <p>“Não mesmo, mas já esteve pior” E5</p> <p>“Não mesmo, mas já esteve pior, muito pior...” E8</p> <p>“Não, precisamos de muita formação...” E10</p>
	Sugestões de melhoria dos cuidados	<p>Formação em Serviço</p> <p>“Fazendo mais formação em serviço” E2</p> <p>“Melhorar a formação em serviço para que todos os elementos da equipa tenham as mesmas oportunidades formativas, e podendo melhorar a sua atuação e</p>

		os cuidados prestados” E4
		<p>Trabalho em equipa</p> <p>“Desenvolver trabalho em equipa, cada um assumir as suas responsabilidades e partilhar conhecimentos e habilidades”E3</p> <p>“Existir equipa multidisciplinar própria com objetivos e projetos da própria equipa multidisciplinar e divulgação dos ganhos em saúde alcançados”E5</p> <p>“...discutir em equipa o que foi feito e o que poderia ser melhorado”E1</p>
		<p>Condições de trabalho</p> <p>“Melhorar as condições de trabalho dos profissionais”E4</p>
		<p>Plano de formação anual</p> <p>“Sim, adoção de um plano de formação em serviço anual”E7</p>