

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

Curso de Mestrado em Sociologia

Variante Poder e Sistemas Políticos

**A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO
PERMANENTE NO DESEMPENHO DOS
ENFERMEIROS**

**OPINIÃO E PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS
DO HOSPITAL DE SANTA LUZIA DE ELVAS**

SÉRGIO SIMÃO ANTUNES DE CARVALHO

Orientação: Prof. Doutor Eduardo Figueira

ÉVORA, Setembro de 1999

AGRADECIMENTOS

- Aos enfermeiros do Hospital de Santa Luzia de Elvas, que respondendo ao solicitado, permitiram a realização deste trabalho.
- Ao Sr. Prof. Doutor Eduardo Figueira, pela disponibilidade e rigor com que sempre me apoiou ao longo do trabalho.
- À Graça, pelo entusiasmo e incentivo.
- Ao Gonçalo e à Ana Margarida por terem sido capazes de suportar mais um trabalho.
- A todos os que de um forma ou de outra contribuíram para a realização deste trabalho.

Obrigado

RESUMO

Estudo descritivo, analítico, transversal, de natureza predominantemente quantitativa que tem como objectivos:

- Conhecer a participação dos enfermeiros do HSLE em actividades de formação permanente nos últimos doze meses.
- Identificar qual a opinião / percepção que os enfermeiros do HSLE têm sobre a importância da formação permanente.
- Identificar a importância que a formação permanente tem na vida profissional dos enfermeiros.

No enquadramento teórico foram focados aspectos relacionados com Educação/Formação, cuidar, auto e heteroformação, aprendizagem, papel da escola e motivação para a formação.

De acordo com o enquadramento teórico e em função do problema em estudo formulámos as seguintes hipóteses preditivas:

- A importância que os enfermeiros com idade \geq a 31 anos atribuem à formação permanente é significativamente diferente daquela que os enfermeiros com idade $<$ a 31 anos lhe atribuem.
- A opinião / percepção que os enfermeiros têm sobre a importância da formação permanente para o seu desempenho depende da categoria profissional.

A população alvo foi constituída por todos os enfermeiros do HSLE um total de 97 sujeitos, tendo-se obtido 70 respostas (83,72%).

A opinião / percepção foi avaliada através de uma escala tipo Likert.

O tratamento estatístico dos dados foi efectuado quer manual quer informaticamente (Programa SPSS).

Os resultados mais significativos encontrados foram:

- Constatou-se que a importância que os enfermeiros com idade \geq a 31 atribuem à formação permanente é significativamente diferente daquela que os enfermeiros com idade <31 anos lhe atribuem.
- A opinião / percepção que os enfermeiros têm sobre a importância da formação permanente para o seu desempenho não depende da categoria profissional.

As sugestões apontam para a apresentação dos resultados na organização onde o estudo foi realizado, sugerindo-se também a continuidade de estudos neste domínio na organização onde o autor exerce a sua actividade profissional, com o objectivo de se poder definir políticas de formação para os enfermeiros.

CHAVE DE SIGLAS

- C.G.E. – Curso de enfermagem geral
- C.B.E. – Curso de Bacharelato em Enfermagem
- C.E.E.S.I.P. – Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
- C.E.E.S.M.O. – Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
- C.E.E.S.M.P. – Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
- C.E.S.E. – Curso de Estudos Superiores Especializados
- C.P.A.E.E. – Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem
- C.V. – Coeficiente de Variação
- D.R.H.S. – Departamento de Recursos Humanos da Saúde
- H.D.E. – Hospital Distrital de Elvas
- H.S.L.E. – Hospital de Santa Luzia de Elvas
- E.S.E.M.F.R. – Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende
- O.M.S. – Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

0 - <u>INTRODUÇÃO</u>	9
1 - <u>OBJECTIVOS E HIPÓTESES</u>	11
2 - <u>ENQUADRAMENTO TEÓRICO</u>	13
3 - <u>METODOLOGIA</u>	46
3.1. TIPO DE ESTUDO	46
3.2. POPULAÇÃO.....	47
3.3. VARIÁVEIS	47
3.4. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	50
3.5. RECOLHA DE DADOS	53
3.6. PROCESSAMENTO DE DADOS.....	54
3.7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	58
4 - <u>TRATAMENTO, DISCUSSÃO E ANÁLISE DE DADOS OBTIDOS</u>	60
4.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	61
4.1.1 - <u>Distribuição dos enfermeiros segundo a idade e o sexo</u>	61
4.1.2 - <u>Estado Civil</u>	64
4.1.3 - <u>Existência de filhos</u>	65
4.1.4 - <u>Número e idade dos filhos</u>	66
4.1.5 - <u>Habilitações Literárias</u>	67
4.1.6 - <u>Habilitações Profissionais</u>	68
4.1.7 - <u>Grau Académico</u>	70
4.1.8 - <u>Categoria Profissional</u>	71
4.1.9. <u>Ocupação de tempos livres</u>	73
4.2. PARTICIPAÇÃO EM ACTIVIDADES DE FORMAÇÃO PERMANENTE	75
4.2.1. <u>Tipos de actividades de formação em que os enfermeiros participaram, organizados por outros e número de vezes em média frequentadas</u>	76
4.2.2. <u>Tipos de actividades de formação desenvolvidas pelos enfermeiros</u>	77
4.3. AS RAZÕES QUE INFLUENCIAM A PARTICIPAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA FORMAÇÃO PERMANENTE.....	79

4.3.1. <u>Conhecimento Profissional</u>	79
4.3.2. <u>Progressão Profissional</u>	81
4.3.3. <u>Aperfeiçoamento da competência para a intervenção social</u>	82
4.3.4. <u>Estabelecer relações sociais</u>	84
4.3.5. <u>Sair da Rotina</u>	86
4.3.6. <u>Anuência com a autoridade</u>	87
4.3.7. <u>Nível de influência por factor na população em estudo</u>	88
4.3.8. <u>Importância que os enfermeiros atribuem à formação permanente em enfermagem</u>	89
4.3.9. <u>Contributo das variáveis em estudo para a caracterização da opinião dos enfermeiros do HSLE face à importância da Formação Permanente</u>	94
5 - <u>CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES</u>	100
6 - <u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	104

ANEXOS

ANEXO 1 - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

ANEXO 2 - CARTA DIRIGIDA À POPULAÇÃO

SEQUÊNCIA DE TABELAS

Tabela nº1 - Distribuição dos sujeitos segundo os grupos etários e sexo.....	63
Tabela nº2 – Distribuição dos Enfermeiros segundo o estado civil.....	64
Tabela nº3 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a existência de filhos	65
Tabela nº4 – Distribuição dos Enfermeiros segundo as habilitações literárias.....	67
Tabela nº5 – Distribuição dos enfermeiros segundo as habilitações profissionais de base.....	69
Tabela nº6 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a categoria profissional.....	71
Tabela nº7 - Nível de influência do factor “Conhecimento Profissional”	80
Tabela nº8 - Nível de influência do factor “Progressão Profissional”.....	81
Tabela nº9 - Nível de influência do indicador “aperfeiçoamento da competência para a intervenção social”	83
Tabela nº10 - Nível de influência do indicador “estabelecer relações sociais”	85
Tabela nº11 - Nível de influência do indicador “sair da rotina”	86
Tabela nº12 - Nível de influência do factor “anuência com a autoridade”	88
Tabela nº13 - Distribuição das frequências relativas às várias categorias	93

SEQUÊNCIA DE GRÁFICOS

Gráfico nº1 - Distribuição dos sujeitos segundo os grupos etários e sexo	63
Gráfico nº2 – Distribuição dos Enfermeiros segundo o estado civil	64
Gráfico nº3 - Distribuição dos Enfermeiros segundo a existência de filhos.....	65
Gráfico nº4 – Distribuição dos Enfermeiros segundo as habilitações literárias	68
Gráfico nº5 - Distribuição dos enfermeiros segundo as habilitações profissionais pós- básicos.....	70
Gráfico nº6 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a categoria profissional	71
Gráfico nº7 - Nível de influência do factor “Conhecimento Profissional”	80
Gráfico nº8 - Nível de influência do factor “Progressão Profissional”	82
Gráfico nº9 - Nível de influência do indicador “Aperfeiçoamento da competência para a intervenção social”	83
Gráfico nº10 - Nível de influência do indicador “estabelecer relações sociais”	85
Gráfico nº11 - Nível de influência do indicador “sair da rotina”.....	87
Gráfico nº12 - Nível de influência do factor “anuência com a autoridade”.....	88
Gráfico nº13 - Distribuição das frequências relativas às várias categorias	94

SEQUÊNCIA DE QUADROS

Quadro Nº1: Agrupamento das proposições segundo os factores em estudo	52
Quadro nº 2 - Instrumento de colheita de dados distribuídos e recebidos	61
Quadro nº3 – Distribuição do número de filhos dos enfermeiros segundo o grupo etário	66
Quadro nº4 – Distribuição dos enfermeiros segundo as habilitações profissionais pós-básicos.....	69
Quadro nº5 – Graus Académicos.....	70
Quadro nº6 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a ocupação de tempos livres ..	74
Quadro nº7 - Áreas temáticas das actividades de formação permanente apontadas pelos enfermeiros.	75
Quadro Nº8 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tipo de actividades em que participaram nos últimos doze meses, organizadas por outros, e número de vezes em média frequentadas.	77
Quadro nº9 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tipo de actividades de formação, desenvolvidas pelos enfermeiros nos últimos doze meses.....	78
Quadro nº10 - Comparação dos factores que influenciam a opinião dos enfermeiros face à Formação Permanente.	89
Quadro nº11 - Frequências relativas à categoria “Progressão profissional”.....	90
Quadro nº12 - Frequências relativas à categoria “Aperfeiçoamento da competência para a intervenção social”	91
Quadro nº13 - Frequências relativas à categoria “Estabelecer relações sociais”	91
Quadro nº14 - Frequências relativas à categoria “Sair da Rotina”	92
Quadro nº15 - Frequências relativas à categoria “Conhecimento Profissional”	92
Quadro nº16 – Testes multivariados de significância do efeito da idade na opinião dos enfermeiros	95
Quadro nº17 – Teste de Levene para a variância da idade	96
Quadro nº18 – Teste de significância para a idade.....	96
Quadro nº19 - Nível do coeficiente de correlação das variáveis do grupo em estudo	98
Quadro nº20 – Nível do coeficiente de correlação das variáveis na população em estudo	99

0 - INTRODUÇÃO

As constantes mudanças sociais, os avanços científicos e técnicos e o desenvolvimento de trabalhos de investigação em todos os domínios do conhecimento, produzem uma rápida transformação do saber, a que a escola tradicional não consegue dar resposta.

Considerando as modificações económicas e sociais que se têm vindo a produzir nas últimas décadas, somos confrontados com um cenário de incertezas e mudanças.

Nesta sociedade em evolução, a rápida obsolescência dos saberes obriga a que a capacidade da pessoa se formar ao longo da sua existência possa ser a base da sua sobrevivência, constata-se que a formação estará presente ao longo de toda a vida profissional do indivíduo, e que o seu objectivo será mais dirigido para o desenvolvimento de atitudes de autonomia, de adaptabilidade, de “aprender a aprender”, do que simplesmente a elevação do nível de conhecimentos técnicos (PIRES, 1994, p.5).

Neste contexto, o exercício de enfermagem requer cada vez mais, formação avançada e a identificação clara do seu papel, bem como da especificidade que ele representa junto da comunidade.

É imperioso que os cuidados de enfermagem hoje prestados e daí necessários, contribuam para o questionamento, o diálogo entre os seus pares; só na medida em que a prática de cuidados, a investigação, e a formação se pautarem por um referencial de Enfermagem, decorrerão contributos para a clarificação do objecto de trabalho da disciplina. (LOPES, 1998, p.26)

Nesta perspectiva, a separação entre trabalhar e aprender torna-se impossível dando lugar à Formação / Educação Permanente.

Esta pugna, por uma autonomização progressiva das pessoas, defendendo a visão do adulto como “um ser em mudança” ao mesmo tempo que contribui para o investimento educativo dos diferentes espaços de vida e do trabalho.

Colocam-se então várias questões: Mas o que é formar ou formar-se?; o que é formador na vida de cada um?; qual a importância da Formação Permanente para os enfermeiros?

Foram estas premissas que nos levaram a querer saber qual a opinião dos Enfermeiros do Hospital de Santa Luzia de Elvas sobre a importância da Formação Permanente.

A escolha deste tema prendeu-se com o nosso interesse nesta área, pela sua pertinência e actualidade, visto a pedagogia contemporânea apontar cada vez mais, para a auto-responsabilização do sujeito pela aprendizagem.

Por outro lado os documentos que suportam o exercício da prática de enfermagem - Carreira, Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros e os Estatutos da Ordem - advogam um cada vez maior empenhamento dos enfermeiros na actualização e aperfeiçoamento dos seus conhecimentos e desenvolvimento de trabalhos de investigação na área de Enfermagem.

Assim, pretendemos com este trabalho identificar qual a opinião que os enfermeiros do Hospital de Santa Luzia de Elvas têm sobre a importância da Formação Permanente e verificar se existem diferenças significativas de opinião entre os enfermeiros daquela organização.

Propomo-nos desta forma contribuir para o estímulo e aperfeiçoamento do desempenho dos enfermeiros, numa tentativa de melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Trata-se de um estudo descritivo, analítico e transversal por nos parecer que, para o problema enunciado seria o “design” adequado.

O trabalho organiza-se em 4 partes. A primeira é constituída por um capítulo onde se faz a revisão da literatura disponível sobre Educação/Formação, Cuidar, auto e hetero-formação Aprendizagem, Papel da Escola, Motivação. A segunda parte encontra-se dividida em três pontos. No primeiro ponto apresentaremos os objectivos e as hipóteses. No segundo, abordaremos a metodologia utilizada no trabalho, desde o plano de pesquisa, aos sujeitos em estudo, definição das variáveis e tipos de procedimentos utilizados. No terceiro ponto apresentaremos os resultados obtidos, procederemos à sua análise e discussão face aos objectivos e às hipóteses formuladas.

Na terceira parte apresentaremos as considerações finais.

Na quarta e última parte, referiremos algumas sugestões julgando da pertinência do tema e dos resultados obtidos, apresentando perspectivas de investigação futura no âmbito da mesma temática

1 – OBJECTIVOS E HIPÓTESES

Surgiu nas últimas décadas uma vasta literatura sobre a formação permanente. De facto a formação permanente ocupa hoje os espíritos. É um tema que alimenta conversas, provoca discussões, tem um lugar privilegiado nos discursos dos homens de Estado. No mundo moderno, os conhecimentos e as condições de existência renovam-se a um tal ritmo que ninguém pode pretender poder passar a vida inteira sem ter de aprender inúmeras coisas novas.

Numa época em que as condições de existência são complexas e as transformações rápidas, a necessidade de um sistema de educação contínua faz-se sentir claramente. A noção de permanência compreende-se, pois, com facilidade.

A revisão da literatura disponível motivou-nos para a realização deste trabalho de investigação relacionado com o problema da importância que os enfermeiros atribuem à formação permanente no seu desempenho profissional.

Estabelecemos um quadro conceptual em que os eixos teóricos formação, razões para a participação em acções de formação permanente e importância da formação para o desempenho profissional, procurando compreender de que forma influenciam a opinião/percepção dos enfermeiros face à formação permanente.

Na linha do que se refere na introdução, os objectivos para este estudo são os seguintes:

Conhecer a participação dos enfermeiros do Hospital de Santa Luzia de Elvas em actividades de Formação Permanente nos últimos doze meses.

Identificar qual a opinião / percepção que os enfermeiros do HSLE têm sobre a importância da Formação Permanente.

Identificar a importância que a Formação Permanente tem na vida profissional dos enfermeiros do HSLE.

De facto, nas últimas décadas temos progressivamente vindo a assistir a desenvolvimento de trabalhos de investigação na área da saúde e nomeadamente do sector de enfermagem que nos dão conta da importância do papel da formação permanente dos enfermeiros e de que forma esta tem contribuído para as

transformações internas das organizações tanto ao nível da sociabilidade dos enfermeiros, quer ao nível das alterações das práticas profissionais.

Em estudos efectuados sobre as condições e factores que estão relacionados com a participação do adulto em situação de formação, na investigação realizada por CLARK e DICKINSON (1976, p.18), em que se pretendia identificar o envolvimento dos enfermeiros em actividades de autoformação e o seu envolvimento na formação realizada por outros, o estudo indicou que todos os enfermeiros tinham pelo menos participado numa actividade de Formação Permanente nos doze meses a que o estudo reportava.

Num outro estudo, realizado por NUGEN (1990, p.471) a três grupos de enfermeiros com idades e categorias diferentes, revelam que os enfermeiros com idade e categoria profissional mais baixa foram os que percentualmente menos participaram em actividades de formação.

Sobre a participação e as razões que levam o adulto a participar em actividades de formação, ao longo do ciclo da vida, KNOWLES (1970, p.88) verificou que os interesses relacionados com a vida profissional e familiar dominam as preocupações do jovem adulto, sendo que à medida que a idade avança estas diminuem a favor de interesses em actividades cívicas ou sociais e interesses culturais.

Este estudo está de acordo com RIVERIN-SINARD (cf. PINEAU, 1988, p.69) que distingue três períodos da vida profissional e que a título de exemplo o autor refere que os trinta anos são marcados pela procura de um caminho profissional promissor.

Na investigação realizada por CARVALHO (1994, p.121) no âmbito do Curso de Administração dos Serviços de Enfermagem verificou existir diferença significativa de opinião face à importância da formação permanente entre os enfermeiros com idade inferior a 31 anos e idade superior ou igual a trinta e um anos, e que não havia relação entre a opinião dos enfermeiros sobre a importância da formação permanente e a categoria profissional.

De acordo com o enquadramento teórico e em função do problema em estudo, formulámos as seguintes hipóteses preditivas:

A importância que os enfermeiros com idade \geq a 31 anos atribuem à Formação Permanente é significativamente diferente daquela que os enfermeiros com idade $<$ a 31 anos lhe atribuem.

A opinião / percepção que os enfermeiros têm sobre a importância da Formação Permanente para o seu desempenho depende da categoria profissional.

2 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Em conformidade com a ideia, segundo a qual o conceito de Formação Permanente deve estar na base de todas as actividades da Organização no domínio da educação, a Unesco empreendeu em 1971 uma série de estudos sobre estruturas educativas que correspondem às exigências deste conceito.

Admite-se, que o conceito de Formação Permanente foi desenvolvido sob a influência, entre outros, do rápido desenvolvimento da formação de adultos, ao longo das últimas décadas.

A educação é segundo MIALARET (1976, p.33)

“uma acção exercida sobre um sujeito ou um grupo de sujeitos, acção aceite e mesmo procurada pelo sujeito ou grupo de sujeitos com vista a atingir uma modificação profunda, tal como novas forças vivas nascem nos sujeitos e estes se tornam, eles mesmos, elementos activos desta acção exercida sobre eles”.

À concepção, segundo a qual a educação é considerada como uma preparação para a vida, uma vez determinada essa educação, opõe-se aquela que pretende que a educação seja um elemento essencial a todo o indivíduo durante a sua existência.

Assim, a formação segundo GOUGUELIN (1971, p.15), evoca uma intervenção profunda e global, que produz no sujeito um desenvolvimento nos domínios intelectual, físico ou moral, assim como uma modificação nas estruturas correspondentes a esses domínios, de tal maneira que esse desenvolvimento não seja simplesmente um acrescento à estrutura existente, mas fique integrada em novas estruturas.

A formação é, portanto, um processo evolutivo e não apenas uma manifestação espontânea de um potencial latente, influenciado pelo meio ambiente, como não é simplesmente constituído nem modelado por estímulos exteriores.

É o conjunto destes aspectos, ou seja, a interacção com o seu meio ambiente, recebendo e exercendo influências sobre ele, que determina no indivíduo a

necessidade de Formação Permanente, entendida esta no contexto de uma organização de saúde como (OMS, 1981, p.5)

“a formação que um profissional de saúde empreende posteriormente aos seus estudos profissionais de base e eventualmente, após os estudos complementares que preparam para uma carreira de generalista ou de especialista, com a intenção de melhorar a sua competência no exercício da sua profissão e não de obter um novo diploma ou um novo título”

A rápida evolução tecnológica e científica verificada nas últimas décadas, tem tido resposta, da parte da enfermagem, de uma maior diferenciação dos cuidados de enfermagem.

Sabemos que a enfermagem teve como origem da sua prática, a relação entre o homem e a saúde e mais tarde a doença, resultando a nossa actividade presente dos condicionalismos do nosso passado.

Ao contrário do que acontecia anteriormente em que as primeiras mulheres que praticavam enfermagem, centravam a sua actividade na tarefa, hoje reconhece-se a importância dos cuidados serem baseados numa teoria de enfermagem e por consequência centrada nas pessoas e nas suas necessidades.

Segundo ATKISON/MURRAY, (1989, p.6), foi com Florence Nightingale que nasceu a enfermagem moderna.

É após a Guerra da Crimeia, que ela através dos seus livros faz a demarcação da área da enfermagem da área da Medicina, sobrepõe a importância da prevenção sobre a cura, realça o cuidado a prestar tendo em vista a pessoa total. É nesta perspectiva que em 1860, Florence Nightingale cria a primeira Escola de treino de Enfermagem em Inglaterra – “Nightingale Training School for Nurses”

No entanto, é nas últimas décadas que os enfermeiros desenvolveram trabalho no sentido de adquirirem um corpo de conhecimentos próprios, investigando e criando teorias e modelos de enfermagem.

Para OREM (1985, p.4) a enfermagem refere-se especialmente às necessidades do ser humano que estão em relação com o auto-cuidado, definindo-se este como “as acções que permitem ao indivíduo manter a saúde, o bem estar e responder de maneira constante às suas necessidades para manter a vida e a saúde, curar as doenças ou feridas e fazer frente às suas consequências.

COLLIÉRE (1989, p.71), por ser turno afirma que:

“cuidar é um acto individual que prestamos a nós próprios desde que adquirimos autonomia, mas também um acto de reciprocidade, que somos levados a prestar a todos os que temporária ou definitivamente têm necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais”.

Esta actividade de cuidar, segundo a autora, oferece dois tipos de cuidados de natureza diferente - por um lado os cuidados quotidianos e habituais ou cuidados de sustento e manutenção de vida, e ainda os cuidados de reparação, ou tratamento da doença.

Porém na concepção de OREM (1985, p.48) o cuidado de enfermagem consiste em ajudar a pessoa a realizar os cuidados e a atingir a máxima autonomia. Os cuidados de enfermagem são um processo pensado, organizado, controlado, dirigido a uma finalidade.

Cuidar implica ajuda e assistência ao utente, respondendo às necessidades de cuidados previamente identificados, no sentido de tornar o indivíduo o mais independente possível.

A propósito de cuidar diz-nos WATSON (1988) que “o processo de cuidar de indivíduos, família e grupos é um foco importante para a enfermagem, não só pela dinâmica das transacções pessoa a pessoa, mas também reconhecimentos, empenhamento e valores humanos.”

Cuidar significa para esta autora uma abordagem individual, dirigida à totalidade da pessoa e que integra todas as partes num todo significativo.

Embora na actualidade (ALBERDI; CASTELL, 1983, p.49) a nível internacional se esteja fundamentando, cada vez mais, que a conduta para cuidar é diferente da conduta para curar, não há dúvidas de que nasceram os fundamentos de um corpo próprio de conhecimentos e de autonomia profissional por que os enfermeiros tanto anseiam e têm lutado nos últimos cem anos, criando conceitos, teorias e instrumentos de trabalho próprios baseados em princípios científicos.

Cuidar, é hoje e continuará a ser, o fulcro da prática de enfermagem, e por mais sofisticado que o desenvolvimento tecnológico venha a ser, a interacção pessoal será sem dúvida fundamental para a recuperação e manutenção da saúde e maximizar e bem estar dos indivíduos, famílias e comunidades (FIGUEIREDO, 1998, p.8).

As transformações tecnológicas, sociais e ambientais vêm-se processando com uma tal rapidez que cada vez mais o homem tem problemas em conservar a sua saúde. Por isso, em 1984, os países membros da região europeia da OMS, adoptaram as trinta e oito metas como meio de conseguirem a saúde para todos no ano 2000. É um objectivo ambicioso. Nem todos os países se encontram no mesmo estágio de desenvolvimento social, económico e político. Talvez por isso mesmo, o desafio que foi feito aos enfermeiros – enfermeiros portugueses e de todo o mundo não possa ser ganho sem uma nova atitude profissional e institucional, sem uma actuação crítico-reflexiva, baseada na responsabilidade, na criatividade e no espírito

crítico de cada profissional, que em conjunto com cada indivíduo, a partir das suas condições de vida, possam promover, conservar e recuperar a saúde, princípios válidos quer na comunidade, quer em meio hospitalar.

São de uma forma geral a complexidade daquelas transformações tecnológicas e o seu sistema que criam novas necessidades e expectativas no campo da saúde, ao que os enfermeiros vêm sentido a necessidade de responder com mais rapidez e competência e que vem determinando quer a sua prática quer a natureza da mesma.

É por isso desejável o incremento da investigação/formação/acção, que pode facilitar a teorização em enfermagem através da identificação de conceitos utilizados na prática de enfermagem e da sua mensuração (BASTO, 1998, p.19).

Segundo MC FARLANE e CASTLEDINE (1988, p.17) "a prática de enfermagem é moldada pelos valores e ideias que os enfermeiros e outras pessoas têm da sua própria função".

Por seu lado RIOPELLE e LEDUC (1982, p.23) referindo-se a este assunto dizem-no que "basear a prática de Enfermagem num modelo de Enfermagem, é exactamente definir a natureza do serviço que prestamos aos nossos clientes, é passar o saber á prática e à vida".

A "Associação des Infirmières et Infirmiers du Canadá" (1980, p.7) entende que a prática da enfermagem pode ser definida como uma relação de ajuda que se caracteriza pelo dinamismo e interesse pelo outro, relação na qual o enfermeiro ajuda o cliente a atingir e a conservar o melhor estado de saúde possível. A enfermeira realiza este objectivo pela aplicação de conhecimentos e habilidades no domínio da enfermagem bem como de outros domínios conexos, utilizando o processo de enfermagem... determinado por um modelo conceptual.

No entanto para POLETTI (1980, p.12) não é evidente que a enfermagem possua marco conceptual claro, mas sim esboços de teoria. A teoria permite guiar a acção, sendo esta a sua principal finalidade. Temos por isso necessidade de um modelo conceptual tanto quanto se trate da prestação, do ensino ou da investigação.

Assistimos hoje a diferentes modelos teóricos em enfermagem, sendo basicamente a sua diferença na concepção que existe de Homem e de Saúde, se bem que sejam identificados quatro elementos para um quadro conceptual: Homem, Saúde, Sociedade e Enfermagem.

Em todas as mudanças na prática de enfermagem não podemos ignorar a importância das mesmas, referindo PEARSON (1985), na sua tese de doutoramento que as grandes mudanças em enfermagem passam por:

- ⇒ reorganização dos padrões de trabalho, de modo a que a responsabilidade pelos cuidados prestados por enfermeiros seja explícito para o público;
- ⇒ reestruturação da equipa de enfermagem de modo a que a hierarquia seja aplanada;
- ⇒ desenvolvimento de uma relação estreita entre o enfermeiro e o doente, envolvendo-se este no planeamento dos cuidados;
- ⇒ basear a prática de enfermagem num modelo de enfermagem que incorpore o conceito holístico e clarifique a contribuição de enfermagem para os cuidados de saúde;
- ⇒ uso de técnicas de resolução de problemas.

Resulta daqui a necessidade de aplicação das etapas do processo de enfermagem, pondo-se evidência a avaliação da qualidade de cuidados prestados, ao que EVELYN ADAM (1979, p.1) acrescenta que: “a enfermeira deve, hoje em dia precisar a sua contribuição singular, no seio da equipa multidisciplinar, tanto para a satisfação pessoal, como por respeito para com a sociedade que ela quer servir”.

Segundo a OMS (1978, p.1), para que se verifique a melhoria da qualidade de cuidados de saúde é preciso entre outros aspectos que os profissionais de saúde aceitem progredir a sua formação durante a vida. Os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos durante os estudos de base ou de especialização podem, com efeito, tornar-se desactualizados pelas novas descobertas científicas ou técnicas.

O enfermeiro na sua área de responsabilidade, deverá dar ênfase à qualidade dos cuidados que presta, devendo efectuar-se uma avaliação metódica pela necessidade de justificar as suas decisões e as suas acções, atitudes decorrentes até da aplicação das etapas do processo de enfermagem.

O último elemento dos cuidados apropriados é assegurar a qualidade. A garantia de qualidade pode ser percebida pelos profissionais como um meio de determinar as suas lacunas e por consequência, completar a sua formação. Segundo OMS (1983, p.3), a participação activa dos profissionais de saúde em programas que visam a melhoria da qualidade dos serviços pode ser uma ocasião para analisar e explicar as disparidades constatadas ao nível dos cuidados dispensados e dos resultados obtidos, podendo estes estimular a curiosidade intelectual, incitando a uma melhoria da sua “performance”.

No mundo moderno, os conhecimentos e as condições de existência renovam-se a um tal ritmo que ninguém pode pretender poder passar a vida inteira sem ter de aprender inúmeras coisas novas.

Numa época em que as condições de existência são complexas e as transformações rápidas, a necessidade de um sistema de Formação Permanente faz-se sentir claramente.

Para compreender o conceito de Formação Permanente convém estudar cuidadosamente o conceito da própria educação; o bom êxito de toda a organização da educação na perspectiva da Formação Permanente exige uma revisão completa da noção tradicional de educação. À concepção segundo a qual a educação é considerada como uma preparação para a vida que será vivida, uma vez terminada essa educação, opõe-se aquela que pretende que a educação seja um elemento essencial a todo o indivíduo durante a sua existência. É fácil conciliar estes dois pontos de vista, dizendo que a Formação Permanente é simultaneamente um processo de vida no presente e de formação para o futuro.

A característica mais notável da nossa época é a rapidez de transformação em quase todos os aspectos da vida humana. A aceleração da ciência e da tecnologia, o desenvolvimento da rede de comunicações, o desejo de mobilidade social e de participação nas actividades políticas e culturais manifestado por sectores da população até aqui alheios a essas aspirações – tais são alguns dos principais factores que tornam a nossa época tão diferente daquelas que a precederam.

A Formação Permanente pode contribuir para uma autonomização progressiva das pessoas e para o investimento educativo dos espaços de vida e de trabalho.

Tomando como exemplo as Instituições de Saúde poderemos formular algumas questões que nos permitirão definir uma estratégia de formação adequada do seguinte modo: que potencialidades formadoras se podem desencadear no seio de um espaço hospitalar ou, como é que uma consulta se pode transformar num momento de aprendizagem ou de formação?

Trata-se sempre, de inscrever a pedagogia numa prática profissional que não é escolar e numa relação que não é pedagógica, no sentido estrito do termo. A medicina e a enfermagem não são pedagogia e os profissionais de saúde não são pedagogos; é esta consciência que lhes permitirá não “derrapar” para um discurso pedagogizante, que tenderia a acentuar os aspectos normativos e normalizadores do modelo escolar e a desvalorizar os saberes e as práticas das diversas pessoas da comunidade. (NÓVOA, 1988, p.114)

Dá que a formação no trabalho é necessária de uma forma ou de outra, em todas as profissões. A escola pode proporcionar conhecimentos e aptidões gerais necessárias a inúmeras profissões, mas as tarefas próprias a cada profissão requerem uma formação especial. Sobretudo nas profissões susceptíveis de progressos técnicos rápidos como é o caso da enfermagem, são precisos programas de formação sistemática, não só para dar ao pessoal as competências elementares, mas também para as melhorar a todos os níveis. (PARKIN, 1976, p.54)

Esta expansão das práticas de formação parece no entanto representar uma extensão ao mundo profissional dos adultos de modalidades escolarizadas, permanecendo a formação profissional contínua como uma extensão da forma escolar.

O papel central do sujeito num processo de autoconstrução como pessoa e como profissional, através da revalorização e a redescoberta do potencial formativo das situações de trabalho propiciam a produção de estratégias, dispositivos e práticas de formação que valorizam fortemente a aprendizagem por via experiencial. (CANÁRIO, 1997, p.7).

Na época do progresso tecnológico rápido que atravessamos, temos uma grande necessidade de pessoas capazes de desempenhar novas tarefas. O modo mais eficaz de o garantir é através da formação dos adultos no trabalho, contribuindo de forma relevante para a melhoria do desempenho profissional.

A formação revela-se ainda importante, se atendermos a que em todas as profissões há novos conhecimentos, e mesmo nas profissões para as quais existem uma formação prévia adequada, como na enfermagem, ninguém pode ter a certeza de que as qualificações necessárias à data da admissão na profissão permaneçam uma garantia de competência permanente. Os membros das profissões intelectuais, por exemplo, reconheceram sempre a necessidade de se manterem a par dos programas da ciência e as suas próprias organizações estabeleceram métodos de formação contínua. Esta necessidade intensificou-se nestes últimos anos e estendeu-se a todas as profissões. (NÓVOA, 1988, p.56)

É nesta perspectiva que se assiste actualmente, na maior parte dos países, a uma forte corrente de desenvolvimento da educação dos adultos. Este desenvolvimento tem-se manifestado por acordos sobre formação profissional entre parceiros sociais e por leis votadas nos parlamentos, respondendo a uma procura cada vez maior das populações, bem como às expectativas dos adultos nesta área.

A sociedade vê na educação dos adultos um meio de resolver ou facilitar a solução de certos problemas: modificações incessantes de técnicas, a transformação

contínua de valores do status e papéis, correspondendo a uma necessidade de formação contínua;

- O cumprimento da tarefa técnica reclama um nível de qualificação cada vez mais elevado;
- A importância de utilizar experiências adquiridas por pessoas já inseridas no mundo do trabalho, permitindo graças à formação contínua valorizar esta experiência para a elevação do seu nível intelectual e técnico;
- A formação contínua contribui, se não para a redução do desemprego, pelo menos para a diminuição dos seus efeitos.

Em relação à formação dos profissionais de saúde a OMS (1983, p.3) refere ser indispensável que os países introduzam nos seus currícula actividades de formação, independentemente dos níveis de estudos em que se encontrem, assegurando desta forma a qualidade dos cuidados pelos profissionais de saúde em actividade.

A tendência do indivíduo para o progresso, e que tem a ver com a Formação Permanente, aparece como um traço essencial da necessidade de crescimento de auto-desenvolvimento humano.

Considerando a auto-formação (apropriação por cada um do seu próprio poder de formação), DUMAZEDIER (PINEAU, 1988, p.65) refere que esta é “um reforço do desejo e da vontade do sujeito de regular, orientar e gerir cada vez mais eles próprios o seu processo educativo”, acrescentando que “a auto-formação colectiva ou individual de uma pessoa supõe, uma auto libertação dos determinismos cegos, fonte de estereótipos, ideias feitas e de preconceitos, produzidos pela estrutura social”. Em relação às normas sociais dominantes no exterior ou no interior do grupo, a auto-formação implica um duplo desvio social; no que respeita aos determinismos estruturais e aos conformismos culturais, este duplo desvio deixa entrever um aspecto denominado – revolução cultural dos tempos livres.

No caso dos enfermeiros a formação é balizada por dois momentos de carácter eminentemente escolar: o curso geral de enfermagem e o curso de especialização, ou mais recentemente o CESE.

O período mais ou menos longo situado entre estes dois momentos de formação foi estudado por BOTELHO (1993) e permitiu por em evidência a importância dos percursos formativos individuais e a diversidade de experiências e influências recebidas e apropriadas ao longo desse período, concluindo que 40% dos enfermeiros inquiridos após o curso geral melhoraram as suas habilitações literárias

de base, nomeadamente através da frequência (dez casos) e conclusão (um caso) de cursos superiores (CANÁRIO, 1997, p.141).

O nascimento desta força de auto-formação foi e é ainda constatada por muitos, em função da sua falta de acabamento e das concepções fixistas ou evolutivas do decurso da vida. Saltaremos as primeiras fases – infância e adolescência – para abordarmos algumas características do adulto e da auto-formação no decurso da vida no trabalho.

Assim, segundo MUCCHIELLI: (1981, p.18)

“Adultos são homens e mulheres com mais de 23 anos e que ingressam na vida profissional, assumindo papéis sociais e responsabilidades familiares, contando com uma experiência directa do existir”.

O mesmo autor refere que: (ib, p.16)

“Considerando-os normais, eles já deixaram o tipo de relação de dependência e que tiveram acesso a outro tipo de relação sociais de interdependência, que arcaram com a responsabilidade da organização da própria vida e do próprio horizonte temporal (projectos pessoais e sociais) e que, com um realismo e um pragmatismo eficientes possuem uma consciência suficiente da sua inserção social, da sua situação, das suas potencialidades e aplicações”.

Como características gerais da mentalidade dos adultos aponta entre outros “...a preocupação de viver neste mundo e de nele traçar o seu caminho pessoal, após ter descoberto que não pode fazer qualquer coisa, de qualquer maneira, nem a qualquer momento”. (MUCCHIELLI, 1981, p.17)

Segundo HOULE (1974, p.430) uma pessoa é fortemente influenciada na sua educação pelas mudanças que ocorrem no decurso da sua vida. Por essa razão é importante para compreender ou exercer a acção educativa, ter como referência o ciclo de vida e as etapas do desenvolvimento que o integram.

De salientar, no entanto, que entre os diferentes autores que abordam as etapas do desenvolvimento no ciclo da vida, a opinião não é unânime.

Assim para BUHLER (PINEAU, 1988, p.69) a curva da vida é idêntica à curva biológica existindo três etapas sucessivas: a expansão, a estabilidade e a redução.

Segundo a mesma autora, esta curva pode ser dividida em cinco segmentos: do nascimento até aos 17 anos – o indivíduo prepara-se para a vida; dos 17 aos 30 anos, prossegue a sua exploração e o seu crescimento; dos 30 aos 45 anos procura o que é específico e define-o nas coisas da vida; dos 45 aos 60 controla a sua vida

com o fim de obter sucesso; depois dos 65 anos, há como que um retorno sobre o passado. (Ib, p.430 -460)

GUYOT por seu lado, propõe uma expressão matemática da sucessão das idades. As durações das nove fases do crescimento (do crescimento até à morte) formariam uma progressão geométrica de razão 2.

A divisão em fases etárias exprime, por vezes uma atitude global, optimista ou pessimista perante o passar do tempo. Na representação que hoje se tem do adulto, a ideia de declínio, da degradação das capacidades, ocupa um lugar mais ou menos importante conforme a fase etária e a categoria socio-profissional considerada.

Na verdade distingue-se na imagem do adulto, a ideia de período intermediário e a ideia de conclusão do desenvolvimento. Esta conclusão, ora é valorizada (acesso à autonomia, ao equilíbrio, à plenitude dos meios), ora é desvalorizada (paragem de todo o progresso, processo de involução que afecta gradualmente os diversos sectores da personalidade (LEON, 1983, p.215)

Analisando a auto-formação e o decurso da vida no trabalho segundo a abordagem dos ciclos da vida RIVERIN–SINARD no seu estudo concluiu que o adulto vive estados quase permanentes de interrogação e que globalmente, os momentos de novas interrogações têm uma preponderância marcada nos adultos de todas as idades; são superiores em intensidade e em duração nos momentos de reorganização. Isto leva a pensar que o adulto no trabalho vive sempre um pouco mais um estado de desequilíbrio do que de estabilidade. (PINEAU, 1988, p.69)

Contrariando a forma estática e linear dos modelos clássicos da vida profissional (Ex. escolha – formação – realização – reforma), RIVERIN–SINARD (PINEAU, 1988, p.70) propõe um modelo de sequências múltiplas que articula três grandes períodos e nove etapas que alternam segundo um ciclo inter-etapas de interrogação.

O autor distingue assim os três períodos da vida profissional – um período de aterragem e exploração durante o qual se efectua passo a passo uma primeira volta à pista, que vai dos 20 aos 35 anos. Segue-se um segundo período (35 a 50 anos durante o qual dominam os processos reflexivos que levam à aquisição de uma certa distância: são tiradas as lições do primeiro período e tenta encontrar-se uma pista pessoal. Por fim, depois dos 50 anos começam as manobras de transferência para uma saída prometedora.

Em cada um destes períodos o autor distingue etapas de 5 anos, cada uma caracterizada por interrogações específicas, mas com uma certa alternância

conforme se centrem em problemas de objectivos e de finalidades profissionais ou sobre o modo de os realizar.

A título de exemplo o autor refere que:

- os 30 anos são marcados pela procura de um caminho profissional promissor;
- os 45 anos pela busca de um fio condutor da história de cada um;
- os 50 anos começam a interrogar-se quanto a uma saída válida.

Fundamentalmente o que o autor evidencia nos seus estudos é que a maior bifurcação entre as duas categorias de pessoa no que respeita à sua relação com a formação, intervém desde o início do segundo período da vida no trabalho – por volta dos 40 anos. Tanto para uma como para outra, nesta idade opera-se uma clara distinção das formas organizadas da educação: os diversos modos organizados da educação dos adultos por meio das actividades institucionalizadas, associativas ou culturais, assim como a formação realizada no meio do trabalho, parecem claramente ausentes da realidade quotidiana do adulto dos 38 aos 42 anos.

No entanto, para uma minoria, essa distanciação é compensada pela auto-formação; o meio quase único de aprender parece ser o da Formação Permanente, consistindo esta numa auto-formação, accidental ou planificada, realizada aquando das tarefas ocupacionais.

Um dos princípios em que se inspira a organização da educação permanente é que, à medida que cresce, o indivíduo torna-se cada vez mais capaz de determinar o curso do seu próprio desenvolvimento instruindo-se a si próprio.

Este princípio implica que o ensino cederá cada vez mais o lugar à aquisição independente dos conhecimentos, à medida que o adulto vai utilizando os meios de educação criados nas sociedades modernas: pode tratar-se de bibliotecas, museus, teatros, salas de concertos. Pode também tratar-se de materiais de um novo género como de laboratórios de línguas ou livros programados. Pode ainda tratar-se dos meios de comunicação de massa: jornais, televisão ou rádio. (PARKING, 1976, p.73)

A actividade do homem distribui-se hoje entre quatro espaços de tempo, variando segundo a idade e a categoria socio-profissional: o tempo escolar, o tempo de trabalho, o tempo de lazer e o tempo de formação.

B. CÁCERES diz-nos que *“o fazer não poderá preencher a sua formação de desenvolvimento, de equilíbrio e de satisfação, se simultaneamente não houver empenhamento no trabalho”*. (LEON, 1978, p.37)

Longe de separar os valores de tensão, que são próprios do trabalho, e os valores de descanso, que caracterizam o lazer, será mais sensato considerar toda a actividade, seja profissional ou cultural, como um meio de coexistência ou de alternância destas duas ordens de valores.

Assim, por oposição ao trabalho e às obrigações sociais, o lazer aparece como uma compensação indispensável. Trata-se, no entanto, de um aspecto sociológico, que aparece na definição dada por um grupo de pesquisa da Unesco: *“o lazer acontece logo que a pessoa se liberta das suas obrigações familiares, sociais, profissionais”*.(VIAL, 1978, p.54)

Abordámos alguns aspectos relacionados com as formas como os adultos adquirem formação. Como é aceite, não há formação sem aprendizagem.

Neste âmbito, achamos indispensável fazer uma reflexão sobre conceitos básicos e natureza de aprendizagem.

Nem todos os teóricos têm o mesmo conceito da aprendizagem; uns dão ênfase a aspectos relacionados com modificação do comportamento, outros a aspectos de construção pessoal: enquanto uns se preocupam com o processo e outros com o produto desse mesmo processo.

Para PIAGET (TAVARES, 1989, p.100) aprendizagem é:

“um processo normal harmónico e progressivo de exploração, descoberta e reorganização mental, em busca da equilibração da personalidade... as tarefas e o material a apresentar devem ser seleccionados e organizados de modo a que suscite no indivíduo uma certa tensão que o levem em busca da equilibração e que se traduz no desejo de aprender – motivação”.

Por seu lado SIMONDON (PINEAU, 1988, p.66) afirma que *“o ser vivo não resolve os seus problemas adaptando-os, ou seja, modificando a sua relação com o meio. mas sim modificando-se a si próprio, inventando estruturas interiores novas, introduzindo-as completamente na axiomática dos problemas vitais”.*

Para BRUNER (TAVARES, 1989, p.100) é *“um processo activo do sujeito que aprende, organiza e guarda a informação recebida. O conhecimento adquire-se a partir de problemas que se levantam, expectativas que se criam, hipóteses que se avançam e verificam, descobertas que se fazem.”*

O educando vai contraindo pouco a pouco o seu conhecimento do mundo, o seu modelo da realidade, a totalidade do seu saber. É denominada a aprendizagem por descoberta.

Assim diferentes conceitos de aprendizagem estão na base de diferentes teorias de aprendizagem (elaboraões teóricas).

Referir-nos-emos às teorias Behaviorista, Cognitiva e Humanista, por nos parecer terem grande influência no ensino de Enfermagem.

Segundo TAVARES e ALARCÃO (TAVARES, 1989, p.96) para os behavioristas de que Skinner é o principal representante:

“O homem é fundamentalmente um organismo que responde a estímulos exteriores de um modo mais ou menos automático e fortuito.

Consideram a aprendizagem como uma forma de condicionamento, resultando de uma associação entre estímulos específicos e reacções específicas, susceptíveis de serem reforçadas ou ignoradas até extensão...realça o saber fazer o comportamento exterior observável e susceptível de ser medido”

Estas teorias consideram o educando um recipiente passível e moldável; a aprendizagem é concebida como resultado de um processo de condicionamento, desenvolvendo-se a inteligência de forma linear.

Ainda segundo TAVARES e ALARCÃO (Ib, p.111), para os cognitivistas a aprendizagem:

“surge como uma actividade funcional, exploradora e criadora, acente no processo altamente selectivo da percepção e da atribuição de significado aos objectos e aos acontecimentos no seu contexto...passa pelo interior do sujeito e não será significativa se for meramente imposta do exterior sem que seja a descoberta do significado, da organização, da ordem existente numa dada situação”.

A descoberta deve ser o reflexo de uma mudança interior cognitiva, baseada na experiência do sujeito, nas suas expectativas e na sua interacção com o meio.

Nesta perspectiva o educando é um agente activo, capaz de criar o seu próprio mundo e de se desenvolver continuamente.

As aprendizagens consistem numa mudança na estrutura cognitiva, na maneira como percebe e organiza os acontecimentos e lhes atribui significado. Dão grande ênfase à motivação, às expectativas e à descoberta. A aprendizagem assenta, assim, em três condições fundamentais – intuição, finalidade e estrutura.

Para outros teóricos, nomeadamente os humanistas, dos quais destacamos ROGERS, (citado por TAVARES e ALARCÃO) referindo-se à concepção de aprendizagem afirma *“tomar-se pessoa é, realmente, a chave do processo de aprendizagem na visão humanista. É um processo pessoal de índole vivencial, no centro do qual está a pessoa como ser que pensa, sente e vive.”* (TAVARES, 1989, p.111)

Para os humanistas, aprender não se reduz à aquisição de mecanismos de estímulo-reacção, devendo a aprendizagem centrar-se no aluno, nas suas necessidades e sentimentos, desenvolvendo-se a responsabilidade pela auto-aprendizagem e espírito de auto-avaliação.

Promove uma aprendizagem activa, orientada para um processo de descoberta, autónomo e reflectivo que, desenrolando-se numa atmosfera emocional positiva, privilegie as relações interpessoais empáticas no interior do grupo.

Segundo ALARCÃO (TAVARES, 1989, p.86), numa visão do desenvolvimento humano, a aprendizagem é entendida como sendo *“uma construção pessoal resultante de um processo experiencial, interior à pessoa e que se traduz numa modificação do comportamento relativamente estável”*

Por “construção pessoal”, o mesmo autor considera que nada se aprende verdadeiramente sem que, o que se pretende aprender não passar através da experiência pessoal de quem aprende; ao referir aprendizagem como “processo experiencial interior à pessoa”, põe em destaque o carácter individual da aprendizagem – cada um deve aprender por si mesmo – e ainda as modificações que ela opera no sujeito – cada um reage de maneira única a determinada situação do comportamento, podendo abranger alterações no modo de pensar, sentir ou de agir, sendo esta só verdadeira, quando por esforço próprio se encontram respostas para problemas que interessa resolver”. (Ib, p.87)

Aprender é uma actividade que acontece no aluno e que é realizada por si, de diferentes maneiras, dependendo de cada situação.

Para que o ensino seja eficaz é necessário modificar a orientação da política pedagógica, assim como as atitudes e valores dos educadores, utilizando métodos de estudo, que permitam aos estudantes identificar os problemas e procurar uma solução através de um estudo pessoal, na biblioteca, no laboratório ou no terreno. (OMS, 1981, p.23)

Tendo em consideração que a finalidade da formação em Enfermagem é a preparação para a função, parece-nos que o princípio do Isomorfismo tem uma importância capital.

Segundo SIMÕES (1979, p.197), o princípio supõe que o aluno terá tanto mais tendência a prosseguir certas finalidades e princípios ao desempenhar a sua profissão, quanto mais oportunidade teve de viver essa finalidade e princípios no decurso da sua própria formação.

A procura do isomorfismo traduz-se por uma certa harmonia entre a formação, recebida pelo aluno e o desempenho que irá ter. Realça assim a importância do modelo de educação, e a necessidade de proporcionar ao aluno, durante a sua formação, contacto com modelos profissionais de modo a que possua uma imagem adequada da profissão, possa adoptar valores e atitudes e empregar métodos em consonância.

DIAS (1983, p.19) considera que *“em sentido amplo, a educação andou sempre ligada à ideia de preparação para a vida, pelo que o tipo de escola é determinada, exactamente pelo tipo de Homem que se pretende formar”*.

Nesta perspectiva importa questionar a relação entre a escola de enfermagem e a Formação Permanente dos enfermeiros.

Sabendo que os adolescentes (jovens adultos) que acorrem à escola são provenientes de estratos sociais diferentes (e como tal portadores de diferentes necessidades, interesses e capacidades), analisando as perspectivas sobre o papel da Escola como instrumento de mobilidade social – papel reprodutor da estratificação social ou produtor de agentes de mudança – pensamos que ela deve proporcionar a todos os alunos idênticas oportunidades, valorizar de igual modo os contributos de cada um, para através dele atingir a sua finalidade.

A Escola concorre assim, para o desenvolvimento de um conjunto de capacidades que lhe são úteis, tornando-os mais capazes de encarar e resolver os problemas, qualificando-os como cidadãos.

A Escola deverá permitir viver “situações problema”, psicologicamente significativas para o aluno, na resolução dos quais o espírito de análise e de síntese, a lógica, a criatividade, o discernimento, o procedimento e motivações se desenvolvam ao mesmo tempo que conquistando os conteúdos, se adquirem técnicas de acção e relação com o meio físico e humano.

Em relação à Escola de Enfermagem, pensamos que ela deve permitir ao jovem adulto desenvolver plenamente o seu potencial como indivíduo e a sua capacidade de contribuir para o progresso da profissão.

O Ensino de Enfermagem deverá por isso apoiar-se em diferentes teorias de aprendizagem, ao mesmo tempo que se acredita que não é só importante a transmissão, como também o processo pelo qual os alunos se apropriam de determinados conteúdos.

Parece-nos importante realçar que a formação em enfermagem deverá ser um meio de dar aos indivíduos os conteúdos e os métodos que lhes permitirão criar, inventar novas atitudes, novos comportamentos no trabalho e de construir os seus próprios saberes.

A formação de enfermeiros deve, por isso, potencializar as dimensões atrás referidas, uma dinâmica contingencial que mobilize as situações e os actores em situação como elementos que contribuam para que o desenvolvimento pessoal, social e profissional dos futuros enfermeiros se concretize gradualmente durante a formação inicial, uma lógica, em que uma não seja subsidiária da outra, mas sim, interdependentes. (AMENDOEIRA, 1998, p.5)

A nível da Escola de Enfermagem pretende-se, face ao tipo de ensino ministrado – ensino profissionalizante –, que os alunos se iniciem ou desenvolvam a auto-formação e a auto-aprendizagem como forma de uma melhor socialização.

A este respeito GRÁCIO (sd, p.97) propõe que a educação *“forneça os conhecimentos e os instrumentos do saber, mas sobretudo prepare os alunos para a formação auto dirigida e para a autonomia de modo a preparar o aluno para a vida”*.

DEWEY citado por GADOTTI (1975, p.47), diz-nos que *“o fim da educação é o de permitir a todo o indivíduo não interromper jamais a sua educação”*.

Tendo como base este pressuposto a educação deve proporcionar um desenvolvimento contínuo e harmonioso que promova autonomia, objectividade, inteligência, fraternidade e criatividade.

Segundo DIAS (1983, p.27) a educação terá por tarefa:

Satisfazer as necessidades e aspirações do aluno em toda a sua diversidade, passando a ser entendida nas dimensões de uma concepção de educação dinâmica e funcional que tem a ver com a situação concreta e a necessidade de se realizar pessoalmente, que afecta todo o homem em todo o tempo e todo o lugar.

NÓVOA (1988, p.112) considera que:

Face às rápidas mutações tecnológicas e à desactualização constante de conhecimentos de pouco servia fornecer aos indivíduos hoje, uma sólida base de conhecimentos cuja utilidade seria nula amanhã... o sucesso educativo passa pela capacidade de formar indivíduos capazes de se reciclarem, permanentemente, aptos a adquirirem novas atitudes e capacidades, capazes de responderem eficazmente, aos apelos constantes da mudança...já não se trata de adquirir, de uma maneira exacta conhecimentos definitivos, mas de se preparar para elaborar, ao longo de toda a vida, um saber em constante evolução e...de aprender a ser.

Nesta perspectiva podemos concluir que a educação deve constituir um instrumento de mudança constante e dirigido para o futuro, desenvolvendo nos indivíduos a capacidade de pôr em causa a sua forma de estar perante o mundo.

O processo educativo deve opor-se ao fracasso aleatório e ao deixar fazer sem métodos, devendo a formação apoiar-se num conjunto de princípios psicopedagógicos.

Neste âmbito, FERRY (1987, p.52), propõe três modelos de formação, um modelo centrado nas aquisições em que o processo de formação se organiza em função dos resultados constatáveis e avaliáveis garantindo um nível de competência em termos de conhecimentos, comportamentos ou de habilidades; um modelo centrado no processo que postula o valor formativo de efectuação de um percurso intelectual, por oposição à aquisição de conhecimentos e saber fazer utilizáveis. Neste modelo a relação entre as actividades teóricas e a prática profissional, não é de ordem da aplicação, mas sim do “Transfert”. E por último o modelo centrado na análise que postula que aquele que se forma, empreende e prossegue ao longo da sua carreira, um trabalho sobre ele mesmo, em função da singularidade da situação que atravessa.

Pensamos que a operacionalização destes modelos se pode fazer através de modos de trabalho pedagógico preconizados por LESNE (1984, p.47).

- Do tipo transmissivo - um processo de inculcação e de imposição, em que o lugar do saber e do poder se situam essencialmente no formador;
- Do tipo incitativo – que visa agir sobre o processo de apropriação de conhecimentos pelas pessoas em formação tendo como objectivo desenvolver uma atitude motriz face aos problemas de toda a ordem. As incitações desenvolvidas centram-se nas pessoas em formação, na sua qualidade de indivíduos, dotados ou susceptíveis de autonomia;
- Do tipo apropriativo – em que as pessoas em formação são sobretudo consideradas como agentes sociais e agentes de socialização.

Com base na nossa experiência, concordamos com CHAVES (1990, p.47) quando afirma que:

Pelas suas características o trabalho pedagógico em Enfermagem é perpassado...por estes três modelos de acção porque, se por um lado e em determinados momentos e conteúdos é necessário recorrer às metodologias tradicionais ... outros momentos existem em que se apela para a criatividade e pensamento inovador, sem descurar o desenvolvimento de competências e atitudes a adquirir pelo aluno.

Cabe à Escola de Enfermagem não só proporcionar aos alunos os conhecimentos teórico-práticos, mas também os meios e o gosto de continuar a formar-se durante a vida, até porque o mercado de trabalho, embora com desequilíbrio entre procura e oferta, tornando-se mais abrangente, quer na área dos Cuidados de Saúde Primários, quer na área de Cuidados de Saúde Diferenciados, exige ao Enfermeiro o desempenho de novas funções de Administração, Docência, Investigação e de prestação de Cuidados de Saúde / Enfermagem, tendo em conta as realidades regionais, bem como os principais factores epidemiológicos e Problemática da Saúde (CARVALHO, 1994, p.33)

Considerando a Formação Permanente uma das grandes exigências da sociedade actual a escola é ao mesmo tempo o ponto de partida, o elemento essencial e o factor de unificação importa reflectir de que modo a Escola pode desenvolver as disposições necessárias à aquisição de novos saberes de forma continuada.

SCHWART (CHEVROLET, 1979, p.93) aponta como principais objectivos de Formação Permanente: tornar o indivíduo capaz de se transformar em agente de transformação, isto é, de compreender melhor o mundo técnico, social e cultural que o rodeia, e de agir sobre as estruturas em que vive e de as modificar; proporcionar a todos uma tomada de consciência do seu poder como seres activos; formar indivíduos autónomos capazes de se situarem e de compreenderem o seu ambiente, influenciando-o e compreendendo o jogo entre a evolução da sociedade e a sua própria evolução; formar seres capazes de ripostar perante a evolução e a mutação da sociedade.

Nesta perspectiva o mesmo autor diz-nos ainda que com a Formação Permanente a pedagogia parece encontrar a sua finalidade através do desenvolvimento de traços personalizados gerais ou até universais. Entre estes, a autonomia, com as suas implicações, a auto-regulação e a auto-direcção são os mais frequentemente enunciados.

O aparecimento da Formação Permanente introduzirá desta forma, uma ruptura nas concepções práticas e pedagógicas do ensino tradicional, a favor de uma formação centrada no indivíduo – procurando essencialmente o desenvolvimento pessoal e humano.

Para que a Formação Permanente seja uma realidade na profissão de enfermagem CARNEIRO (1988, p.65) diz-nos que é fundamental que exista

motivação individual, e é desde o início da formação profissional de base que ela deve ser fomentada.

Segundo COOPER e HORNBAACH (1973, p.52) "*considerando-se como um requisito necessário à prática profissional, a educação continuada, esta só será vista como responsabilidade pessoal, se os docentes nas escolas servirem de modelo como tal*", ao que CHAVES (1990, p.46) acrescenta, que se o enfermeiro docente ao ensinar a disciplina de enfermagem, não possuir uma atitude científica face à mesma, e não a utilizar na sua prática educativa, nunca a transmitirá.

VECCHT e GIORDAN (1989, p.193) aproveitando a actual conjuntura propícia à mudança e uma perspectiva de formação contínua, recomendam que o ensino de enfermagem dê importância às situações de autonomia, à observação e aprendizagens operatórias realizadas pelos alunos; se adapte à diversidade dos interesses e situações (suporte teórico dos alunos, condições regionais, etc.), mais do que prender-se a uma programação rígida, estando em consonância com os objectivos essenciais a prosseguir; permita uma melhor integração de conhecimentos na experiência pessoal e inversamente reproduzir os conhecimentos adquiridos, mais facilmente reinvestíveis; não limitar a formação a uma soma de conhecimentos acumulados, mas situá-los num contexto de pesquisa, de métodos e de atitudes que não se podem aproximar senão por aproximações sucessivas; favorecer a abordagem do desenvolvimento de uma atitude científica que não dissocie os aspectos conceptuais dos aspectos socio-afectivos.

Como anteriormente referimos a noção de que a escola deve fornecer todos os saberes suficientes para a totalidade da existência, está ultrapassada.

Segundo LENGRAND (1971, p.55), a escola actual deve estabelecer por um lado, estrutura e métodos que permitam ao indivíduo prosseguir a sua formação; por outro lado equipar o indivíduo para que ele próprio se torne o agente do seu próprio desenvolvimento.

A escola deve desta forma promover e favorecer a necessidade de Formação Permanente e auto-formação.

No entanto se se pretender que a educação seja contínua e alternativa é preciso diminuir o fosso que existe entre o fim da escolaridade e a entrada na vida activa, desempenhando também a escola um papel fundamental na preparação para os lazeres, para a utilização dos tempos livres. (VANBERGEN, 1973, p.61)

O exercício de uma actividade profissional poderia coexistir com a continuação dos estudos superiores. Desta forma o ensino superior poderia ser concebido como

uma instituição de Formação Permanente mas, para que o direito de receber uma formação em todas as idades se torne um direito real, terá de existir uma transformação profunda da organização escolar e das mentalidades. Por um lado terá de deixar de identificar-se formação como escolarização, sancionando-se a formação adquirida na prática profissional ou através de trabalho pessoal. Por outro lado, há que repensar a organização escolar de forma a pensar que os retornos periódicos à escola, pudessem ter durações e formas variadas.

Poder-se-iam instituir fórmulas de intercâmbio entre a escola e instituições privadas ou públicas. Deste modo, a alternância entre o estudo na escola, e o trabalho poderia ser generalizado conferindo o sentido pleno à Formação Permanente.

O artigo 63º do Decreto Lei 437/91 (PORTUGAL, 1991, p.5723), consagra ao enfermeiro o direito à utilização de um período correspondente a quarenta e duas horas por ano para efeitos de actualização e aperfeiçoamento profissional.

Em Portugal, segundo CARNEIRO (1988, p.31), a Formação Permanente é já praticada pelos Enfermeiros há mais de vinte anos, quer de uma forma organizada, quer informalmente pelas equipas prestadoras de cuidados.

A criação da Escola de Ensino e Administração de Enfermagem é referida por aquela autora, como um marco importante já que em 1967 realizam um programa de actualização onde inclui o tema “educação em serviço”.

Assim, em Abril de 1982 inicia funções a Comissão de Formação Permanente em Enfermagem (CEPE), com definição dos seus objectivos, competência e constituição. (PORTUGAL, 1985, p.2887)

Inicia-se o desenvolvimento e expansão quantitativa de oferta de formação contínua, dirigida a profissionais da saúde, particularmente enfermeiros, na sequência do movimento Educação Permanente que remonta ao início dos anos setenta e se traduz na criação dos Departamentos de Educação Permanente nas principais unidades de saúde. Traduz-se ainda por uma acção crescentemente interventora das estruturas centrais do Ministério da Saúde na promoção de programas de formação alargados. (CANÁRIO, 1997, p.120)

Porém, e apesar de existir legislação para a enfermagem que regulamenta o seu acesso à formação, esta não poderá acontecer, se não houver da parte dos enfermeiros motivação para a realizarem.

Assim, abordaremos de seguida alguns conceitos sobre motivação, relacionando-a com as necessidades de formação dos adultos.

Segundo LAGACHE (PIERON, sd, p.286), motivação é a tensão afectiva susceptível de desencadear e sustentar uma acção.

Em nosso entender, ela é o impulso de uma pessoa para agir porque assim deseja fazê-lo, provocando uma escolha para realizar algo, porque vêm esse acto como significante para elas.

Deduz-se pois, que não há comportamento sem motivação, sendo necessário que um excitante exterior venha solicitar o ânimo para que ela entre em acção.

Além disso, a motivação gera uma tensão orientada para um objectivo determinado que se pretende alcançar.

A noção de motivação reveste-se de múltiplos factores que, num dado momento, determinam os comportamentos de um indivíduo.

Segundo CHIAVENATO (1989, p.99)

...não é possível compreender as relações com e entre as pessoas sem um mínimo conhecimento da motivação do seu comportamento. Motivo – é tudo aquilo que impulsiona a pessoa a agir de determinada forma ou, pelo menos, que dá origem a uma propensão, a um comportamento específico, Neste aspecto, a motivação está relacionada com o sistema de cognição do sujeito.

Este autor considera cognição, ou conhecimento, como tudo aquilo que as pessoas sabem a respeito de si mesmas e sobre o ambiente que as rodeia.

De um modo geral, os nossos actos são norteados pela nossa cognição, bem como o modo de pensar, acreditar e ver as coisas.

O mesmo autor refere ainda que a motivação leva o indivíduo a determinadas formas de comportamento, visando a satisfação de uma ou mais necessidades. Estas diferem de indivíduo para indivíduo, produzindo diferentes padrões de comportamento.

Segundo NUTTIN (1985, p.146), a necessidade define-se como *“uma relação requerida entre o indivíduo e o mundo, ou mais precisamente, a necessidade é esta relação no quotidiano requerido para o funcionamento óptimo do indivíduo”*, acrescentando em seguida que *“...a necessidade de base do ser vivo é entrar em relação funcional com o mundo; e ao fazê-lo ele se mantém e se desenvolve a si próprio”*.

Verificamos pois, que as necessidades são forças que não são estáticas, mas sim dinâmicas, sendo influenciadas não só pelo ambiente físico e social como também por uma estrutura – processos psicológicos e suas necessidades.

Além disso, as necessidades, os valores sociais e as capacidades variam no mesmo indivíduo ao longo do tempo.

MUCHIELLI (1981, p.95), refere que *“a existência de uma motivação traduz-se por modificações típicas do comportamento; torna a pessoa activa, dinamizando-a; dirige o comportamento tendendo para um objectivo, actuando a motivação sobre a atenção”*.

Constatamos em diversas situações que para o adulto continuar a sua formação – hetero ou auto – necessita de motivação.

Esta, para além de relacionar-se entre outras com noções de interesse, expectativa, necessidade, dirige o indivíduo para as actividades que englobam o presente e o futuro.

Referindo-se à necessidade de formação dos adultos ROUSSON e BOUDINEAU (1981, p.23) consideram que como agentes sociais estes desenvolvem um projecto (no contexto social onde estão inseridos) segundo o quadro de referências do seu grupo de pertença (integração) ou em relação ao grupo de referência (aspiração); o sujeito que tem o seu grupo de pertença pode ter um ou mais grupos de referência, vivendo assim potencialmente em tensão entre a integração e a aspiração.

Em situações de grupo temos que ter em atenção as motivações comuns e específicas dos adultos, referindo-nos MUCHIELLI (1981, p.95) que nas primeiras estão englobadas a curiosidade e a necessidade de saber; o sucesso pessoal (necessidade de afirmação própria); a prova de si mesmo (a auto-avaliação); a necessidade de realização própria; a competição; a presença do grupo (é estimulante um grupo no qual a pessoa se sente confiante).

Em relação às motivações específicas temos: a utilidade, a percepção clara da finalidade (saber para onde queremos ir), a facilidade (conhecimentos acessíveis), a pressão da conformidade (colocar-se ao nível dos grupos dos quais desejaria fazer parte), o prestígio social (status social, consideração, promoção).

O mesmo autor diz-nos ainda que *“todas as motivações atrás apresentadas podem resumir-se numa única...a significação da tarefa actual”*.

A tendência do indivíduo para o progresso, tem a ver como a Formação Permanente

Aparece como um traço essencial de necessidade de crescimento e de auto desenvolvimento humano. Para que tal aconteça é necessário que a forma de

progresso proposta na Formação Permanente seja incorporada pelo indivíduo no projecto de auto-desenvolvimento.

Segundo NUTTIN (1987, p.108), “...o *objectivo, projecto e concepção de si, dão à motivação e personalidade normais um grau de educabilidade*”

Por seu turno a OMS (OMS, 1981, p.23), referindo-se à Formação Permanente – entendida como aprendizagem durante a vida, aconselha que esta deve ser desenvolvida e encorajada nos profissionais de saúde, acrescentando NUTTIN que a formação conduz o indivíduo ao auto-desenvolvimento permite o enriquecimento da cognição, funcionando a motivação como incentivo para tal.

Considerando o atrás referido, abordaremos de seguida algumas teorias que pensamos serem as mais pertinentes para o estudo em questão.

MASLOW (CHIAVENATO, 1983, p.366) apresenta uma teoria da motivação baseada no conceito da hierarquia das necessidades que influenciam o comportamento humano. Esta hierarquia deve-se ao facto do Homem ser uma criatura que expande as suas necessidades no decorrer da sua vida, e além disso, as necessidades não poderem ser todas satisfeitas simultaneamente, havendo por consequência prioridades.

Refere ainda que a maior parte das pessoas tem as suas necessidades divididas em dois grandes grupos – necessidades primárias e secundárias.

A hierarquia das necessidades de MASLOW, por ordem ascendente, é a seguinte:

- Necessidades fisiológicas: ar, comida, repouso, abrigo
- Necessidades de segurança: protecção contra o perigo; estas segundo o autor, consideradas as necessidades primárias
- Necessidades sociais: amizade, associação e outros
- Necessidades de estima: reputação, reconhecimento, amor, auto-respeito
- Necessidades de auto-realização: realização do potencial, utilização plena dos talentos individuais; estas consideradas as necessidades secundárias.

As necessidades fisiológicas constituem o nível mais baixo de todas as necessidades humanas, mas de vital importância; são as mais prementes de todas as necessidades e quando alguma delas não está satisfeita, ela domina a direcção do comportamento.

Necessidades de segurança constituem o segundo nível das necessidades humanas: surgem no comportamento quando as necessidades fisiológicas estão relativamente satisfeitas. As necessidades de segurança, têm grande importância

no comportamento humano, uma vez que todo o empregado está sempre em relação de dependência à empresa, onde acções administrativas ou decisões incoerentes podem provocar incerteza ou insegurança no empregado quanto à sua permanência na empresa.

Necessidades sociais – surgem quando as necessidades mais baixas (primárias) se encontram relativamente satisfeitas. Destas necessidades salientamos a participação, aceitação pelos companheiros, troca de amizades. Na nossa sociedade, a frustração das necessidades de amor e de afeição, conduzem à falta de adaptação social e à solidão. A necessidade de dar e receber afecto são importantes forças motivadoras do comportamento humano.

Necessidades de estima: necessidades relacionadas com a maneira pela qual o indivíduo se vê e avalia. Envolve a auto-apreciação, auto-confiança, a necessidade de aprovação social e de respeito, de status e de prestígio, e de consideração. Envolve ainda o desejo de forma e de adequação, de confiança perante o mundo, independência e autonomia. A satisfação das necessidades de estima, conduz a sentimentos de auto-confiança, de valor, força prestígio, poder, capacidade e utilidade.

Necessidades de auto-realização: são as necessidades humanas mais elevadas e que estão no topo da hierarquia. São as necessidades de cada pessoa realizar o seu próprio potencial e de continuamente se auto-desenvolver.

Segundo MASLOW (CHIAVENATO, 1995, p.84), após a satisfação das necessidades mais baixas, a pessoa dará preferência às necessidades de níveis mais elevados, referindo, no entanto, que isto não é rígido e que por vezes não é necessário satisfazer determinado nível de necessidades para que o nível superior possa surgir, apesar de habitualmente existir uma ordem sequencial, da mais baixa para a mais elevada.

A satisfação das necessidades sociais, assim como as de estima são difíceis de satisfazer, dado que pressupõe o reconhecimento dos outros e um sentimento pessoal de crescimento e realização, aspectos estes que raramente são conseguidos em excesso, visto que se relacionam mais a sentimentos e valores, do que a necessidades físicas.

A mais elevada necessidade é a auto-realização, sendo esta raramente assumida como prioritária pelo facto das necessidades mais baixas não estarem razoavelmente satisfeitas.

Em nosso entender, a mensagem básica deste modelo de prioridades de necessidades, é que os indivíduos, em épocas e circunstâncias diversas, são

dominados por necessidades diferentes; só poderemos motivar uma pessoa quando soubermos o que ela necessita nesse lugar e momento específico.

Indica-nos pois, este modelo, que as pessoas são motivadas principalmente pelo que estão procurando e não pelo que já realizaram.

HERZEBERG (CHIAVENATO, 1995, p.71), fundamenta uma outra teoria da motivação. Esta não consta duma hierarquização de necessidades humanas, mas sim no ambiente externo e no trabalho do indivíduo.

Segundo este autor, existem dois conjuntos de factores: motivacionais ou “satisfacientes” e os factores higiénicos ou “insatisfacientes”.

Os factores motivacionais são os que provocam satisfação no cargo (função do conteúdo ou das actividades desafiantes e estimulantes do cargo que a pessoa desempenha) e nas aparentes melhorias do desempenho.

Estes factores podem considerar-se relacionados com as necessidades mais elevadas de MASLOW (CHIAVENATO, 1982, p.423), e que são:

- realização
- reconhecimento
- responsabilidade
- crescimento
- trabalho em si

Na prática, os modos que proporcionam ou incentivam estes factores são:

- delegação de responsabilidades
- liberdade de exercer
- promoção
- pleno uso de habilidades
- estabelecimento de objectivos e avaliação relacionado com eles
- ampliação ou enriquecimento do cargo

De um modo geral, estes factores produzem efeitos duradouros de satisfação e de aumento de produtividade acima dos níveis normais, elevando a satisfação.

Os factores higiénicos (extrínsecos) tendem a actuar de uma forma negativa, correspondendo ao ambiente laboral circundante e condições em que é desempenhado o trabalho.

Pode considerar-se que estão relacionados com os três níveis inferiores de hierarquia de Maslow, sendo eles:

- condições físicas e ambientais do trabalho
- salários
- benefícios sociais

- política de supervisão
- clima de relações com superiores hierárquicos
- regulamento e normas internas

Estes factores poderão impedir que no desempenho da sua actividade profissional o indivíduo trabalhe mais ou com maior eficácia e, mesmo havendo um aumento desses factores, os efeitos de satisfação podem ser temporários.

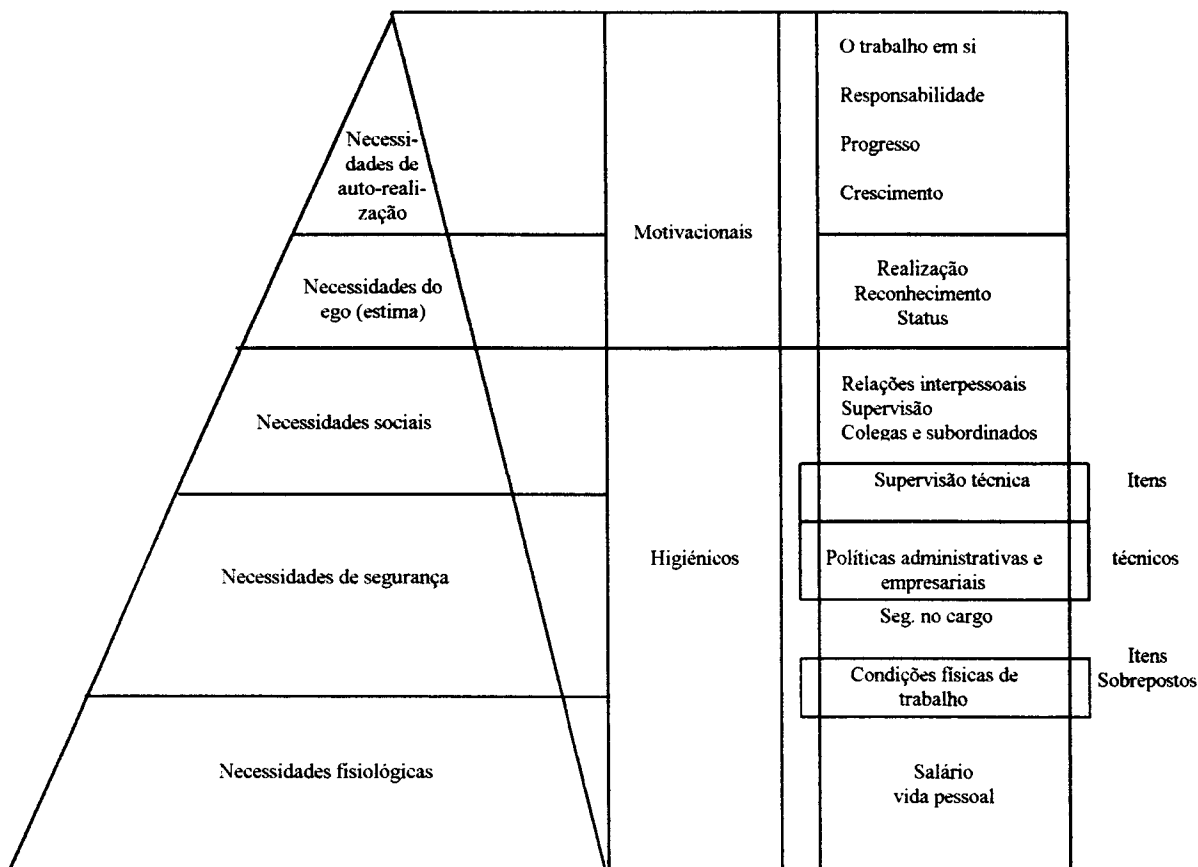
Esta teoria realça-nos que os factores de motivação, influem no conteúdo do cargo.

Analisando comparativamente esta teoria com a anterior, verificamos que, segundo MASLOW, qualquer necessidade não satisfeita pode ser motivadora de comportamento, ao passo que HERZBERG defende que, apenas as necessidades mais elevadas actuam como motivadoras e que um trabalhador pode, simultaneamente, ter insatisfeitas ambas as necessidades.

As teorias de motivação de MASLOW e de HERZBERG, apresentam, como podemos observar pela figura 1, pontos de concordância que permite visualizar um quadro mais amplo e rico sobre o comportamento humano.

MODELO DA HIERARQUIA DE NECESSIDADES DE MASLOW

MODELOS DE FACTORES DE HIGIENE MOTIVAÇÃO DE HERZBERG



Uma comparação dos modelos de motivação de MASLOW E HERZBERG.

FONTE: Keith Davis, Human Behavior at Work, New York, McGraw-Hill Book Co, 1972, p.59.

FIG. 1

MACLELLAND (1983, p.339) identifica três motivos importantes na dinâmica do comportamento humano, que são:

- necessidades de realização (êxito)
- necessidades de afiliação (relações cordiais e afectuosas com outros indivíduos)
- necessidades de poder (controlar ou influenciar outros indivíduos)

Destes três motivos acima referidos, o que recebeu maior atenção foi o primeiro, pois refere que o indivíduo com elevada motivação, desempenhará melhor as tarefas.

O melhor contributo desta teoria, é o conceito de clima organizacional ligado à motivação. Para o autor, independentemente do conhecimento da motivação ser importante, o clima organizacional contribui para moldar o comportamento dos indivíduos para a afiliação, realização e poder.

Este clima organizacional refere-se ao ambiente interno, existente entre os participantes de uma empresa e relaciona-se com a motivação.

ATKINSON (CHIAVENATO, 1995, p.98) também desenvolveu um modelo, baseando-se nos seguintes conceitos:

- todos os indivíduos têm certos motivos ou necessidades básicas, que representam comportamentos potenciais e que somente influenciam o comportamento quando provocados;
- as propriedades do ambiente que envolve cada indivíduo servem para estimular ou provocar certos motivos;
- a provocação, ou não, destes motivos depende da situação real ou do ambiente, tal como é percebido pelo indivíduo;
- mudanças no ambiente percebido resultarão em mudanças no padrão da motivação provocada;
- cada espécie de motivação é dirigida para a satisfação de uma diferente espécie de necessidade. O padrão da motivação provocada, determina comportamento e, uma mudança nesse padrão, resultará também em mudança de comportamento.

Logo, uma vez criados climas organizacionais distintos, num certo espaço de tempo, surgirão efeitos significativos sobre a motivação e, conseqüentemente, sobre o desempenho e satisfação profissional.

VROOM (CHIAVENATO, 1995, p.95) desenvolveu uma teoria de motivação que reconhece as diferenças individuais, rejeitando as noções preconcebidas.

A sua teoria, denomina-se Modelo Contingencial da Motivação Humana, visto que realça as diferenças entre as pessoas e os cargos. Segundo este autor, existem três forças básicas que actuam dentro do indivíduo e que determinam a motivação para ele produzir num determinado tempo e circunstância, forças essas que são:

- expectativas (desejo de alcançar objectivos individuais)

- recompensa (relação entre a produtividade e alcance de objectivos individuais)
- relação entre expectativas e recompensas (capacidade de influenciar o seu próprio nível de produtividade)

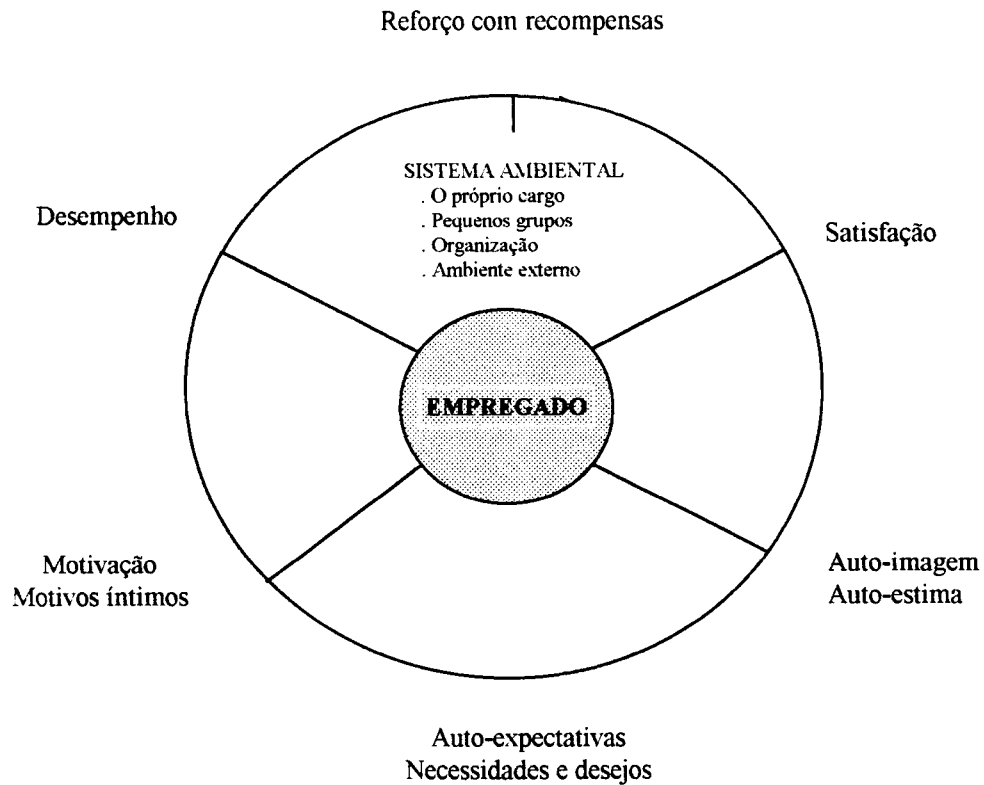
Este modelo de motivação de VROOM (CHIAVENATO, 1995, p.73) "*...apoia a teoria da motivação de objectivos gradativos e parte da hipótese de que a motivação é um processo que orienta opções de comportamentos diferentes*".

Logo, este modelo sugere que as pessoas utilizem a sua experiência e julgamento para determinar que espécie de resultados desejados estão disponíveis, e depois verificar os que têm mais probabilidades de alcançar. É uma estratégia de atingir uma meta em que o indivíduo melhora progressivamente e, deste modo, constrói-se um melhor clima para a motivação.

O modelo de modificações do comportamento que evoluiu através do trabalho SKINNER (WERTHER, p.305) e outros, diz-nos que a modificação do comportamento, depende das suas consequências externas e não de imaginarmos o que está na mente dos outros, visto que poderemos alterar o comportamento dos indivíduos pela modificação das consequências.

A lei do efeito diz que as pessoas aprendem a repetir comportamentos que têm consequências favoráveis para reforçar comportamentos desejados, pelo que as pessoas tendem a repeti-los.

Referir-nos-emos ainda, ao modelo de recompensa - desempenho, que se encontra esquematizado na fig. 2



Um modelo de motivação de recompensa - desempenho

FONTE: WERTHER, William B; DAVIS, Keith - Administração de pessoal e recursos humanos, p.307.

FIG. 2

É um relacionamento circular que reforça regularmente o desempenho. A motivação do indivíduo (empregado) ocorre num sistema ambiental que consiste nos seguintes factores: o próprio cargo, pequenos grupos, a organização e o ambiente externo. Estes quatro factores constituem o sistema ambiental para a motivação.

Como poderemos observar na figura, todos estes factores estão em interacção num complexo relacionamento do sistema, e cada factor deve ser considerado quando do planeamento duma acção motivacional.

Logo, se na organização onde o indivíduo trabalha, se puderem desenvolver as recompensas apropriadas, elas reforçam o desempenho, proporcionam satisfação de necessidades e forma a auto-imagem do indivíduo.

A auto-imagem realçada é uma chave na sequência motivacional, ou seja, as pessoas necessitam de ter uma auto-imagem positiva para actuarem efectivamente, serem criativas e aumentarem o seu potencial.

Além disso, uma auto-imagem favorável conduz a auto expectativas mais elevadas e a motivação é formada e liberada sob a forma de desempenho para realizar os resultados esperados.

Este modelo mostra-nos que as recompensas adequadas devem continuar para que seja mantido o desempenho motivado.

Tecidas algumas considerações sobre teorias da motivação é importante reflectir sobre quais as razões que levam o indivíduo adulto a continuar a sua formação.

Segundo JOSSO (1988, p.37), é importante conhecerem-se os motivos, através dos quais se manifestam ou tomam forma a dinâmica do sujeito, no processo de formação.

Assim a autora considera três motivos principais no processo de formação: autonomização / conformização, responsabilização / dependência e interioridade /exterioridade.

Em relação ao primeiro motivo a autora diz-nos que esta dialéctica manifesta-se em diferentes etapas da nossa vida, das quais salientamos os momentos em que as relações de poder interferem explicitamente com a vontade do sujeito, a maior parte das vezes na vida profissional.

Uma vez surgida esta dialéctica, permanecerá no sujeito uma preocupação de equilíbrio, que procurará generalizar a todas as dimensões da sua vida. Quer se jogue num plano material, plano sócio cultural ou num plano psicológico, o jogo da autonomização desejada face a uma conformização esperada pelo meio ambiente é o motivo mais representativo do processo de formação.

No que respeita à responsabilização/dependência, o equilíbrio entre aceitação de responsabilidades e uma posição de dependência pode estar presente juntamente com a da autonomização / conformização, mas também pode surgir independentemente dele.

Pode aparecer muito cedo (infância) ou mais tarde no percurso profissional, através de uma promoção ou ainda na capacidade de iniciativas no seio da actividade profissional... esta aceitação da responsabilidade exprime uma maneira de a pessoa se posicionar na comunidade da vida e também face à sua própria existência, como um ser que assume as suas escolhas, os seus comportamentos e as suas ideias, qualquer que seja o preço social ou afectivo. Desta forma consideramos que é pelo desenvolvimento de um saber sobre as suas qualidades e competências que o indivíduo pode tornar-se o sujeito da sua formação.

No que respeita à interioridade/exterioridade, dialéctica entre o “eu e a persona” ... emerge mais frequentemente quando o sujeito toma consciência de que a sua realização na actividade profissional é incompleta e/ou insatisfatória.

Trata-se então de encontrar outras actividades através das quais o sujeito poderá realizar aspirações que não tiveram o seu lugar na profissão.

Pode também tratar-se da definição de um projecto de vida na qual a actividade profissional terá um lugar menor ou um lugar mais justo. O encontro do companheiro ou da companheira, o nascimento do primeiro filho, são frequentemente momentos de desinvestimento relativos à actividade profissional. (JOSSO, 1988, p.46)

A motivação intervém a dois níveis na mobilização do indivíduo. Ao nível das condutas consumatórias, ela determina a natureza e a organização das capacidades, já adquiridas, com vista a satisfazer esta ou aquela necessidade. Ao nível da aquisição, a mobilização do indivíduo recai, quer sobre o interesse suscitado pela tarefa, quer sobre a esperança de um benefício a longo prazo.

É o caso da “ambição profissional” definida por C.C. LÉVY - LEBOYER (LEON, p.94) como “a necessidade de ter êxito, mas despojada do que esta necessidade pode ter de vaga e aleatória, porque se encontra concretizada no estrito quadro da vida profissional”.

SCHEFFKNECHT e SCHWARTZ (1978, p.144) referem algumas das motivações que levam o adulto a procurar formação.

Uma primeira motivação é exprimida sob uma forma de receio, de que, se não se formar, pode ser ultrapassado ou não estar à altura para o desempenho do cargo. Uma outra motivação é frequentemente chamada de promoção social, através da qual os indivíduos que não puderem continuar os seus estudos, poderão fazê-lo através da Formação Permanente e desta forma ascenderem aos diferentes níveis da hierarquia.

Para além desta promoção social, situa-se a promoção do cargo, entendida esta como a possibilidade que todo o indivíduo deve ter de se adaptar constantemente a um novo método de trabalho esperando por isso muito mais da formação.

Simultaneamente ao desejo da promoção do cargo aparece uma outra motivação, a possibilidade de ascender na categoria e ser capaz de assumir as suas novas responsabilidades.

Paralelamente a estas motivações, surgem outras que são extra-profissionais e em particular, as sociais - participação na vida cívica, social e familiar.

Abordámos, sumariamente algumas razões que levam os adultos a procurar a Formação Permanente.

A Formação Permanente vem portanto, pugnar por um investimento educativo dos diferentes espaços sócio-profissionais, e defender uma visão do adulto como um ser em mudança, que faz do processo de formação um processo permanente, dialéctico e multiforme.

3 - METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

A metodologia confronta as questões de investigação a serem verificadas com os dados observados, englobando um conjunto de operações, através das quais o modelo de análise é submetido ao teste dos factos e confrontado com os dados observáveis.

A metodologia alimentar-se-á assim dos métodos, dos percursos já feitos, retirando deles a novidade produtiva. É uma aprendizagem e uma sistematização posteriorística dos conceitos processuais e das suas relações. Em qualquer caso é indispensável ter bem presente que, como afirma Kaplan, a lógica reconstruída e normativa a que se chama *metodologia* se não confunda com os reais caminhos da pesquisa, com a lógica em acto da investigação a fazer-se: a metodologia, crítica das práticas de investigação, não se confunde com as práticas críticas da investigação que constituem os métodos (ALMEIDA, 1995, p.93).

No nosso caso propusémo-nos realizar um estudo transversal, descritivo, analítico e de natureza predominantemente quantitativa por nos parecer que, para o problema enunciado seria o “design” adequado.

“Os estudos desta índole destinam-se a obter informação sobre o estado actual dos fenómenos” (ARY, 1986, p.308).

Por outro lado, a razão desta pesquisa é uma razão de ordem prática, pois decorre do desejo de conhecer com vista a fazer algo de maneira mais eficiente ou eficaz, ao contrário de outras pesquisas, baseadas no desejo de conhecer pela simples satisfação de conhecer (GIL, 1987, p.19).

3.2. POPULAÇÃO

A população é constituída pelo universo dos enfermeiros (97) que se encontram em exercício de funções no HSLE. Excluimos, por dificuldade de contacto, os enfermeiros que se encontram em Comissão de Serviço, a frequentar cursos pós-básicos, de licença sem vencimento e os que se encontravam em situação de falta por doença, quando da distribuição do questionário.

Por ser o autor do estudo excluimos o Enfermeiro Director.

Aplicámos o questionário a todos os enfermeiros, tendo obtido um total de 72 respostas.

A nossa população fica assim constituída por 72 sujeitos.

3.3. VARIÁVEIS

Variáveis são aqueles aspectos, propriedades ou factores reais ou potencialmente mensuráveis através dos valores que assumem e discerníveis num objecto de estudo. A tradução dos elementos integradores de um conjunto teórico-ideológico de partida, em elementos operacionais aptos à medida, e exigência básica de qualquer processo de produção de conhecimentos concretos; entre esses elementos situam-se as variáveis, unidades significantes mínimas do vocabulário da investigação empírica em Ciências Sociais. (ALMEIDA, 1995, p.141)

Para o estudo seleccionámos as seguintes variáveis:

Variável dependente:

Opinião / percepção dos Enfermeiros do HSLE sobre a importância da Formação Permanente.

Como indicadores para medir a variável e em função do enquadramento teórico definimos:

- Conhecimento profissional – a escola, seja ela geral, técnica, profissional ou universitária não pode equipar para a vida futura aqueles que forma ou diploma. Para isso, há duas razões, a primeira das quais é tão conhecida

que é da origem dos lugares comuns: o que se aprende depressa fica ultrapassado; a segunda é sublinhada com menos frequência. Falar da transformação, no singular é corrente. Mas há transformações no plural: especializações dos serviços, transformações de trabalho, modificação das aspirações, das mentalidades. Ora, seja qual for a duração da formação inicial, o enfermeiro acabado de formar tem necessidade dum acção de formação contínua para dominar a especialização do serviço sem contar com as particularidades da organização hospitalar. Quanto mais diferenciado é um meio de trabalho, mais a sociedade se modifica e mais se faz sentir a necessidade de ajustar os tempos e os meios de formação, permitindo ao indivíduo adquirir rapidamente um conhecimento e uma compreensão do ambiente de trabalho onde se insere.

- Progressão Profissional – a progressão profissional orienta-se para uma evolução vertical na função ou funções que o indivíduo desempenha, traduzindo-se numa resposta à necessidade de conseguir a competência necessária para uma responsabilidade de nível superior à actual. A possibilidade de ajustamento da formação à função exercida em cada momento constitui uma das grandes virtudes de um sistema de formação permanente.
- Aperfeiçoamento da competência para intervenção a nível social - A instituição de um sistema de educação permanente é condição básica para assegurar a promoção social, pois permitirá que cada um possa retomar os estudos em qualquer altura da vida e assim tenha possibilidades de acesso ao nível de cultura e à ocupação profissional adequados às suas capacidades. O direito à educação é hoje amplamente reconhecido, mas na realidade é chocante a desigualdade da repartição desse bem precioso que é a cultura, quer entre países, quer dentro da maior parte deles. Através da promoção social, a formação permanente dará uma contribuição fundamental para a melhor compreensão entre os vários grupos sociais. Mesmo dentro de cada organização, o contacto cultural que resulta de um sistema de formação permanente concorre para a criação de um ambiente de confiança e de solidariedade, cujo valor do ponto de vista humano e da rentabilidade da organização nunca é demais acentuar.

- Sair da rotina – o incremento da produção dos bens necessários à vida está progressivamente a aproximar a civilização do lazer. No futuro, paradoxalmente, a riqueza de uma sociedade será medida, não pelo que ela produz, mas pelo tempo livre que proporcionar aos seus elementos. Por isso os sociólogos estão à procura da solução dos problemas, que já se estão a pôr, de estrutura do tempo livre, de modo a que este não constitua um mal, mas sim uma preciosa oportunidade para o aperfeiçoamento do indivíduo. Existe pois, uma convergência entre a formação permanente e a civilização do lazer.
- Anuência com a autoridade – A formação é um processo de mediação de conflitualidade dentro do colectivo de actores. Os jogos do poder, ao mesmo tempo que permitem a reestruturação do tecido social no contexto de trabalho, induzem a ocorrência de negociações e interações que produzem nos actores potenciais efeitos transformadores (ABREU, 1994, p.82)
Por outro lado é também consensual que paridade de poder e saber se inter-relacionam e que portanto aceder a um estatuto de autonomia passa também por resolver o problema da identidade profissional dos enfermeiros. Quer dizer que é necessário que os enfermeiros e cada um sejam capazes de definir e assumir responsabilidades de decisão para além daquelas que assumem resultantes da autoridade e responsabilidade de outros (BENTO, 1997, p.113)
- Aperfeiçoamento da competência para a intervenção a nível social – Nas últimas décadas tem-se vindo a dar uma importância crescente ao conceito de cidadania e à intervenção do homem no seu contexto social.
O cidadão é assim entendido como o homem público, em todos os níveis de compromisso, quer se trate da nação, de agrupamentos de carácter social, como associações de cultura, sindicatos ou outros. Nestas condições, a necessidade de formação é universal. (LENGRAND, 1981, p.77). É por isso que sobretudo aqueles que atingiram um nível cultural geral elevado sentem cada vez mais a necessidade de enriquecer os seus conhecimentos em campos tão diversos como da literatura ou a filosofia e em muitas outras matérias independentes da sua profissão.

Além disso, graças aos progressos da tecnologia, as horas e os anos de trabalho exigidos a todos na sua fase de vida activa, terão tendência a reduzir-se regularmente e as actividades sociais e culturais a aumentar. É este um sector em que se pode contar com crescentes exigências de formação nas sociedades tecnologicamente avançadas.

Variáveis independentes:

- idade
- sexo
- estado civil
- filhos e idade
- habilitações literárias
- habilitações profissionais
- categoria profissional
- ocupação de tempos livres
- participação na Formação Permanente nos últimos 12 meses
- tipos de participação na Formação Permanente.

3.4. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

As técnicas de investigação são conjuntos de procedimentos bem definidos e transmissíveis, destinados a produzir certos resultados na *recolha* e *tratamento* da informação requerida pela actividade de pesquisa.

O inquérito por questionário, a entrevista, o teste, as escalas de atitudes, a regressão simples, constituem exemplos das várias técnicas utilizadas em ciências sociais. Todas elas são susceptíveis de uma descrição que, omitindo quaisquer referências a objectos de análise ou hipótese de investigação se cantone a um conjunto de aspectos puramente operatórios e auto-subsistentes. (ALMEIDA, 1995, p.85).

O instrumento eleito para o nosso estudo foi o inquérito por questionário.

QUIVY (1992, p.190) refere que um inquérito por questionário

“consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, e à sua atitude em relação a opções ou questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimento ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse aos investigadores”.

Quando as variáveis que o investigador deseja estudar envolvem dimensões afectivas do comportamento, como as atitudes, os valores, as crenças, os interesses, o auto conceito, é comum a utilização daquilo que McMILLEN e SCHUMACHER (1989, p.253) designam por *instrumentos não cognitivos*.

Estes instrumentos assumem, frequentemente, a forma de questionários, ou seja, “de conjunto de perguntas (ou afirmações) escritas, às quais o sujeito responde” (VOGT, 1993, p.184), sozinho, em situação de administração individual ou em grupo.

Optámos por um questionário de *administração directa* (ou auto-administrado), em que o próprio inquirido regista as suas respostas e onde, portanto, a presença de um entrevistador não é condição necessária à exequibilidade técnica, até porque, neste caso, sendo o autor do estudo o Enfermeiro Director, poderia de alguma forma condicionar a resposta dos sujeitos.

Acresce referir que a opção por este tipo de instrumento permitiu, para além das razões anteriormente apontadas, uma garantia do anonimato das respostas, uma facilidade e rapidez na colheita da informação, para além de se ter revelado relativamente económico em função da dimensão da população e do tempo disponível para a realização do estudo.

O instrumento de colheita de dados (Anexo 1) é constituído por três partes. A primeira parte é formada por uma série de oito questões que nos permitem caracterizar a população.

A segunda, por duas questões que nos permitem identificar a participação e tipo de participação dos Enfermeiros em acções de formação permanente nos últimos doze meses e uma terceira parte, constituída por uma escala tipo Likert com 43 proposições e uma questão aberta que nos permite conhecer a opinião dos sujeitos face à importância da Formação Permanente. As proposições da escala são de múltipla escolha, cotizadas de 1 a 5 valores, atribuídos por ordem crescente, devendo o respondente colocar uma cruz na opção que melhor expressar a sua opinião.

Ex:

- nenhuma influência 1
- pouca influência 2
- tem influência 3
- muita influência 4
- muitíssima influência 5

As proposições foram agrupadas em seis factores que constituem os indicadores da variável dependente.

No quadro nº1, verificamos a distribuição dos diferentes itens.

Quadro Nº1: Agrupamento das proposições segundo os indicadores em estudo

Indicadores	Proposição
Conhecimento profissional	1, 7, 17, 26, 35, 40, 42
Progressão Profissional	2, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 28
Aperfeiçoamento da competência para intervenção a nível social	3, 20, 21, 37
Sair da rotina	4, 8, 19, 22, 24, 25
Anuência com a autoridade	5, 27, 30, 31, 34, 38, 39
Estabelecer relações sociais	13, 15, 16, 18, 23, 29, 32, 33, 36, 41, 43

O instrumento utilizado foi o criado, após adaptação da escala de O'Connor pela Sra. Enfermeira Racha da Silva na sua dissertação - As razões dos Enfermeiros para a Formação Permanente, no âmbito do seu Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino da Enfermagem (SILVA, 1991, p.124-150).

O mesmo instrumento foi também utilizado pelo autor quando da sua dissertação - Opinião dos Enfermeiros do H.D.E sobre a importância da Formação Permanente, no âmbito do seu Curso de Administração dos Serviços de Enfermagem. (CARVALHO, 1993, p.139-151).

No entanto, e apesar de ter já sido utilizado em dois estudos, decidimos proceder ao pré-teste do instrumento.

Para o estudo seleccionámos os Enfermeiros do Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre, por possuírem características semelhantes ao grupo que se pretende estudar.

O número de indivíduos pode neste caso ser bastante restrito, entre 10 e 20, independentemente da quantidade de elementos que compõem a amostra a ser pesquisada (GIL, 1987, p.96), pelo que seleccionámos 12 indivíduos, tendo o preenchimento do questionário decorrido entre 6 e 23 de Julho de 1998.

Avaliámos a fidelidade ou confiabilidade do nosso instrumento, o que lhe é conferido pela sua homogeneidade ou consistência interna, estabilidade temporal ou congruência e equivalência (particularmente entre observadores).

Para determinação da consistência interna ou homogeneidade utilizámos o α de Cronbach e as correlações item-total. Obtivemos um α de Cronbach=0,858 e uma correlação item-total que oscilou entre 0,45 e 0,53.

Para determinação da estabilidade temporal (congruência) optámos por realizar o teste-reteste, tendo-se verificado que o coeficiente de congruência global foi de 1,05.

A estabilidade desta escala foi também complementarmente verificada através do coeficiente de correlação de Pearson, tendo-se observado um $r'=0,88$.

Pensamos, que o instrumento de medida, nestas circunstâncias, apresentou boa fidedignidade.

Se bem que o tipo de instrumento utilizado apresente alguns inconvenientes como sejam a possibilidade de restringir informação e, por vezes, dificuldades de compreensão das questões formuladas, não se verificou nesta situação.

3.5. RECOLHA DE DADOS

Durante uma reunião com a Comissão de Enfermagem, foi feita uma explicação aos Enfermeiros Chefes e Coordenadores dos diferentes serviços acerca dos objectivos do trabalho, bem como do instrumento. De igual forma, foram programados pelo autor visitas aos serviços, previamente anunciados, com o fim de esclarecer dúvidas sobre o preenchimento dos mesmos.

A recolha de dados decorreu entre 24 de Agosto e 14 de Setembro de 1998.

Os questionários, em número de 86, foram sempre que possível, entregues por mão própria, esclarecendo-se individualmente os enfermeiros acerca dos objectivos do estudo.

Os questionários, que por impedimento não foram entregues pessoalmente, foram distribuídos pelos Enfermeiros Chefes e Coordenadores dos Serviços, a quem previamente tínhamos pedido colaboração.

Recebemos até à data por nós prevista 72 questionários.

3.6. PROCESSAMENTO DE DADOS

O tratamento estatístico dos dados é feito quer manual, quer informaticamente, (Programa SPSS) utilizando-se para o efeito:

- Estatística descritiva
 - ◆ médias
 - ◆ frequências absolutas e relativas
 - ◆ desvio padrão
- Estatística Analítica
 - ◆ Análise multivariada da variância (MANOVA)
 - ◆ Coeficiente de correlação de Spearman
 - ◆ regressão linear múltipla
- Análise de conteúdo

Em função dos objectivos traçados e das hipóteses formuladas, utilizámos os indicadores da variável dependente, através da determinação e quantificação do nível de influência de cada um; a análise da variância multivariada (MANOVA), e o coeficiente de correlação de Spearman. Como procedimentos complementares e para não desperdiçarmos a informação, efectuámos a regressão linear múltipla e a análise de conteúdo.

O tratamento da escala tipo Likert, permite-nos conhecer a opinião dos enfermeiros sobre a importância da Formação Permanente, através da determinação e quantificação do nível de influência de cada indicador.

A todas as opções das proposições que integram a escala ordinal, atribuiu-se um valor em ordem crescente (1 a 5), como foi anteriormente referido.

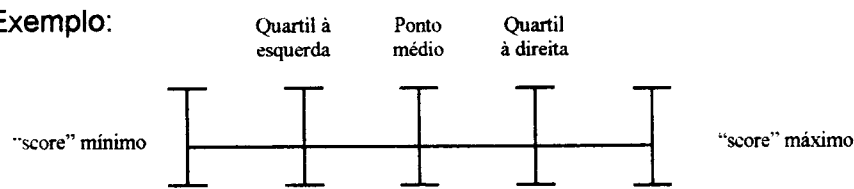
A atribuição destes pesos permite-nos determinar o “score” máximo e mínimo possível para cada proposição.

Como já foi explicado anteriormente, as proposições foram associadas em 6 indicadores.

Para determinação do “score” por indicador/factor procedemos da seguinte forma:

- “score” máximo esperado para cada indicador = “score” máximo esperado em cada proposição (5) multiplicando (x) pelo número de proposições associadas;
- “score” mínimo esperado para cada indicador = “score” mínimo (1) multiplicando (x) pelo número de proposições associadas;
- determinação do ponto médio entre o “score” máximo e mínimo;
- determinação do quartil à direita e à esquerda do ponto médio.

Exemplo:



Assim considerámos:

- entre o “score” mínimo e o quartil à esquerda - nível de influência mínima
- entre o quartil à esquerda e o ponto médio - nível de influência regular
- entre o ponto médio e quartil à direita - nível de influência elevado
- entre o quartil à direita e o “score” máximo - nível de influência máximo

O ponto médio é o limite que separa o nível de influência entre o regular e o elevado.

A determinação do nível de influência em cada indicador é obtido, encontrando a média do somatório dos “scores” obtidos no respectivo indicador.

Tratando-se de uma escala do tipo somatório só serão analisados os sujeitos que responderam na totalidade às proposições de cada um dos factores.

A MANOVA é a ampliação da análise da variância a mais de uma variável dependente. Este procedimento é utilizado basicamente para testar o significado da diferença entre as médias de dois ou mais grupos em relação a duas ou mais

variáveis dependentes consideradas simultaneamente (POLIT, 1995, p.256). Tal como na ANOVA a estatística do teste é-nos dada pela razão F (variação entre os grupos que estão a ser comparados contrastada com a variação nos grupos).

Para comparar três ou mais médias dos mesmos sujeitos ou de sujeitos emparelhados precisamos de efectuar uma análise de variância multivariada (MANOVA) com uma variável intra sujeito, por ex. idade, ou uma medida repetida. Para avaliar a significância do efeito das medidas temos ao dispor quatro testes: critério de Pillai's, critério de Hotelling, Lambda Wilks e o critério de Roy's. Na maior parte dos casos todos eles conduzem aos mesmos resultados. Desde que o número de sujeitos seja igual ou quase igual não importa qual dos testes se utiliza. (BRYMAN, 1993, p.80).

O coeficiente de correlação de Spearman, é um índice de correlação utilizado quando as variáveis a serem estudadas são ordinais (POLIT, 1995).

Este coeficiente, tal como o de Pearson é um coeficiente de correlação, que expressa numericamente tanto a força quanto o sentido da correlação (LEVIN, 1987, p.279).

O seu sentido é positivo se as variáveis se deslocam no mesmo sentido e negativo se o fazem em sentidos opostos. A proximidade de +1 ou -1, valores entre os quais oscila aquele coeficiente, exprime a sua força de correlação.

Segundo Cohen e Holliday (1982):

- ◆ abaixo de 0.19 – correlação muito baixa
- ◆ de 0.20 a 0.39 – correlação baixa
- ◆ entre 0.40 e 0.69 – correlação moderada
- ◆ de 0.70 a 0.89 – correlação alta
- ◆ de 0.90 a 1.00 – correlação muito alta

A regressão linear insere-se no âmbito dos chamados “métodos de previsão”, onde se incluem os “modelos causais”, ou seja, pertencem ao conjunto de modelos que têm por objectivo identificar a ou as variáveis (independentes) que explicam o comportamento da variável em estudo. Um dos fins da análise regressional consiste em estimar os valores de uma das variáveis a partir do conhecimento dos valores das outras variáveis.

Para tratamento da pergunta aberta, utilizámos a técnica de análise de conteúdo, com a finalidade de nos ajudar a descodificar e enriquecer o discurso expresso.

Fizemos uma análise temática, verificando com que frequência os Enfermeiros referiram palavras ou frases relativas às categorias definidas à posteriori e também, a análise do sentido dessas asserções.

A fim de não desperdiçarmos informação e que esta fosse o mais fidedigna possível, foram respeitados os princípios de homogeneidade, exclusividade e exaustividade (BARDIN, 1979, p.120), tendo-se definido seis categorias de acordo com os indicadores da variável dependente e no referencial teórico, ficando assim constituídas:

- Progressão profissional, onde incluímos todas as palavras ou frases que nos sugeriram promoção profissional, permuta de experiências, desenvolver competência profissional, acompanhar o desenvolvimento da profissão.

- Aperfeiçoamento da competência para a intervenção social, nela incluímos todas as palavras ou frases que nos pareceram indicadores de qualidade de cuidados de enfermagem, solidificar relações com os outros, aperfeiçoamento profissional e mudança de atitudes e comportamentos.

- Anuência com a autoridade, onde incluímos todas as palavras ou frases que nos sugeriram exigência da carreira ou da Instituição.

- Estabelecer relações sociais, onde incluímos todas as palavras ou frases que nos pareceram indicadores de satisfação pessoal e troca de experiências.

- Sair da rotina, nela incluímos todas as palavras ou frases que nos pareceram indicadores de fuga à rotina, superar frustrações do dia a dia.

- Conhecimento profissional, onde incluímos todas as palavras ou temas que nos sugeriram conhecimento, actualização, desenvolvimento de capacidades.

3.7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O método científico é por muitos encarado como o método mais elevado de obtenção de conhecimento. No entanto isto não significa que a pesquisa científica possa resolver todos os problemas ou que seja infalível. Se é certo que o método científico constitui um instrumento extremamente poderoso para nos auxiliar a compreender o mundo em que vivemos e solucionar muitos problemas de ordem prática não é menos certo que o nosso respeito por esses poderes necessita duma compreensão das suas limitações e falibilidade.

No caso do nosso estudo e do ponto de vista metodológico, o autor foi obrigado a não utilizar a técnica designada como entrevista, enquanto meio de recolher dados sobre o objecto de estudo, por perceber que com a sua presença poderia influenciar o comportamento e respostas dos sujeitos; em sua substituição teve de recorrer ao inquérito por questionário, que apesar de conter uma questão aberta que foi posteriormente tratada através da técnica de análise de conteúdo, foi por nós considerada uma limitação do estudo.

o envio do questionário por correio
Por outro lado, o presente estudo destinou-se à elaboração de uma dissertação de Mestrado, o que desde logo, por imperativos legais tem prazos bastantes reduzidos, o que obrigou a um rigoroso planeamento de pesquisa e consequente administração dos meios disponíveis, de entre os quais a consideração do tempo assumiu um papel importante.

Pensamos ser também uma limitação deste estudo a quase inexistência de investigação feita nesta área de enfermagem. Sabemos que o conhecimento se acumula por meio da condução de vários estudos que tratem das mesmas questões de pesquisa ou semelhantes e através de uma avaliação crítica subsequente desses estudos por outras pessoas.

A situação decorrente da alteração do local de trabalho do autor durante a elaboração do estudo, condicionou o seu desenvolvimento, traduzindo-se em dificuldades acrescidas no que respeita ao tempo disponível, bem como à sua possível intervenção na organização onde o estudo foi realizado, o que se traduziu também nas escassas sugestões apresentadas no trabalho.

4 - TRATAMENTO, DISCUSSÃO E ANÁLISE DE DADOS OBTIDOS

Neste capítulo iremos apresentar, processar e analisar os dados relativos às variáveis e indicadores considerados determinantes da opinião dos Enfermeiros sobre a importância da Formação Permanente.

Iniciaremos pela caracterização dos sujeitos em estudo, utilizando os dados relativos às variáveis independentes.

Seguir-se-á a apresentação dos resultados obtidos relativos às variáveis independentes participação e tipo de participação dos Enfermeiros em acção de Formação Permanente nos últimos 12 meses.

Proceder-se-á à descrição das respostas relativas às razões expressas sobre a participação em actividades de formação permanente, através das quais, utilizando os indicadores definidos, será feito o estudo da variável dependente.

Procedeu-se à análise de conteúdo da questão aberta, numa tentativa de identificar qual a importância da formação permanente na vida profissional dos indivíduos em estudo.

Ao longo do trabalho, nos quadros, tabelas e gráficos omitiremos a fonte e data, visto referirem-se sempre a dados deste trabalho de investigação.

Distribuimos o questionário a oitenta e seis enfermeiros da nossa população, por desde logo, pretendermos implicar todos num problema que nos preocupa e que consideramos fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem e desenvolvimento da profissão.

Como podemos observar no Quadro nº2, recebemos setenta e dois questionários (83.72%), o que consideramos uma percentagem bastante significativa, tendo apenas caído catorze questionários (16.27%).

A nossa população ficou constituída por setenta enfermeiros = 100%.

Quadro nº 2 - Instrumento de colheita de dados distribuídos e recebidos

Questionários	Frequência	Nº	%
Enviados		86	100
Recebidos*		72	83.72
Não Recebidos		14	16.27

*Dos questionários recebidos em número de 72, tivemos que rejeitar 2, por incompleto preenchimento, ficando a nossa população, como atrás foi referido constituída por 70 sujeitos.

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

A caracterização da população foi feita através da primeira parte do instrumento de colheita de dados, que passaremos a apresentar.

4.1.1 - Distribuição dos enfermeiros segundo a idade e o sexo

Como se pode verificar pela tabela e gráfico nº1, os enfermeiros são na sua maioria do sexo feminino com uma frequência de 67,1%, situando-se a sua maioria nos grupos etários dos 25 aos 29 anos (20%), dos 30 aos 34 anos com um percentual de 17.14% e no grupo dos 35 - 39 anos (12.86%).

Em relação aos enfermeiros do sexo masculino (32.83%) verificamos que se situam no grupo etário 30-34 anos (11.42%), seguido do grupo etário 25-29 anos com um percentual de 7.14. Podemos ainda constatar que existe apenas um enfermeiro com idade superior a 45 anos.

Nota-se portanto, uma predominância do sexo feminino, não contrariando a característica da profissão de enfermagem ser exercida, predominantemente, por mulheres, tal como referimos no nosso enquadramento teórico. No entanto, a existência de vinte e três enfermeiros (32.83%) poderá significar uma mudança na

valorização da profissão por parte dos homens, quer pela hipótese que VIDINHA (1990, p.101) põe de haver um maior reconhecimento funcional dos sujeitos em localidades mais pequenas no interior, quer pela melhoria das condições de trabalho e de status que a profissão vem oferecendo, na globalidade.

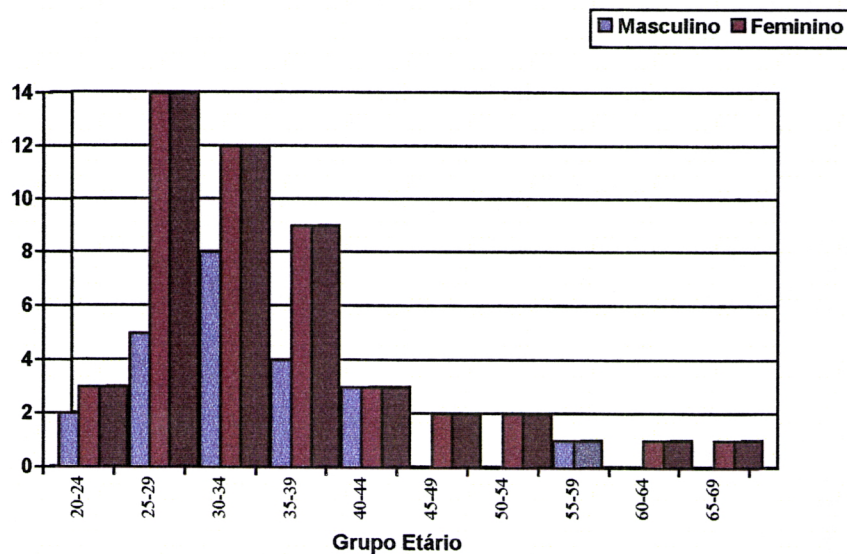
Trata-se portanto de uma população de adultos jovens, cuja média de idades é de 33.91 anos, com um desvio padrão de 8.882. O limite mínimo de idade é de 20 anos e o máximo de 65, havendo um intervalo de variação de 45 anos.

PINAUD (Cf. MUCCHIELLI, 1981, p.13) diz-nos que: *“Adultos são homens e mulheres com mais de 23 anos e que ingressam na vida profissional, assumindo papéis sociais e responsabilidades familiares, contando com uma experiência directa do existir”* acrescentando *“(…) eles já deixaram o tipo de relação de dependência e que tiveram acesso a outro tipo de relações sociais de interdependência, que arcaram com a responsabilidade da organização da própria vida e do próprio horizonte temporal (projectos pessoais e sociais)”*.

Tabela nº1 - Distribuição dos sujeitos segundo os grupos etários e sexo

Grupo etário	Sexo		Feminino	
	Masculino	Feminino	Nº	%
20 - 24	2	2.85	3	4.28
25 - 29	5	7.14	14	20.00
30 - 34	8	11.42	12	17.14
35 - 39	4	5.71	9	12.86
40 - 44	3	4.28	3	4.28
45 - 49	0	0.00	2	2.85
50 - 54	0	0.00	2	2.85
55 - 59	1	1.43	0	0.00
60 - 64	-	0.00	1	1.43
65 - 69	-	0.00	1	1.43
Total	23	32.83	47	67.12

Gráfico nº1 - Distribuição dos sujeitos segundo os grupos etários e sexo



4.1.2 – Estado Civil

Em relação ao estado civil, verificamos pela tabela e gráfico nº 2 que 44 enfermeiros (62,9%) são casados; 25,7 % dos enfermeiros são solteiros e 11,4% são divorciado/separados. Segundo Houle (1974, p.430-446) “uma pessoa é fortemente influenciada na sua educação, pelas mudanças que ocorrem no decurso da sua vida. Por essa razão é importante para compreender ou exercer a acção educativa ter como referência o ciclo de vida e as etapas do desenvolvimento que o integram. LETHBRIDGE (1982, p.205) no estudo realizado junto de enfermeiros, sobre as orientações para a Formação Permanente verificou existir uma relação significativa entre o estado civil e o factor “sair da rotina” e “estabelecer relações sociais”.

Tabela nº2 – Distribuição dos Enfermeiros segundo o estado civil

Estado Civil	Nº	%
Solteiro	18	25.7
Casado	44	62.9
Divorciado/Separado	8	11.4
Total	70	100.00

Gráfico nº2 – Distribuição dos Enfermeiros segundo o estado civil



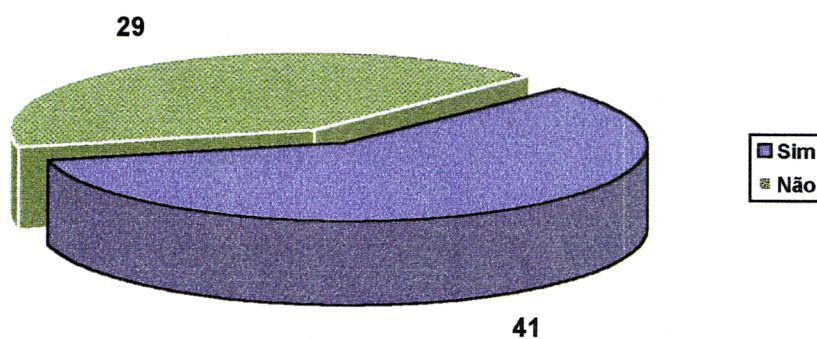
4.1.3 – Existência de filhos

Pela tabela e gráficos nº3 podemos verificar que a maioria dos enfermeiros têm filhos (58.6%) e que 41.4% não têm filhos.

Tabela nº3 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a existência de filhos

Nº Filhos	Nº	%
Sim	41	58.6
Não	29	41.4
Total	70	100.00

Gráfico nº3 - Distribuição dos Enfermeiros segundo a existência de filhos



4.1.4 – Número e idade dos filhos

Relativamente ao número e idade dos filhos, podemos verificar pelo quadro nº3 que a maior parte dos enfermeiros tem 1 filho. Destes 39% estão em idade pré-escolar (1-5 anos) e 36.6% em idade escolar (6-15 anos). Observamos ainda que 24.4% tem idade igual ou superior a 16 anos.

Vinte enfermeiros têm ainda um segundo filho, constatando-se que a sua idade se situa sobretudo nos grupos etários dos 1 ao 5 anos (19.5%) e 6 a 10 anos (17.1%).

Seis enfermeiros (14.6%) têm ainda um terceiro filho, dos quais 9.8% se encontram em idade pré-escolar.

Apenas um enfermeiro tem um quarto filho. Os filhos em idade pré-escolar podem constituir uma dificuldade para a participação da mulher nas actividades de formação permanente. Por outro lado, a idade dos filhos pode influenciar o interesse do sujeito pela formação (SILVA, 1991, p.77).

A existência de filhos e sobretudo, a idade que estes têm, parece-nos ser um factor importante para a participação dos enfermeiros em actividades de Formação.

Quadro nº3 – Distribuição do número de filhos dos enfermeiros segundo o grupo etário

Grupo Etário	1		2		3		4		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1-5	16	39	8	19.5	4	9.8	0	00	28
6-10	10	24.4	7	17.1	0	0	0	00	17
11-15	5	12.2	1	2.4	0	0	0	00	6
16-20	6	14.6	1	2.4	0	0	1	2.43	8
21-25	1	2.4	1	2.4	1	2.4	0	00	3
> 26	3	7.3	2	4.9	1	2.4	0	00	6

4.1.5 – Habilitações Literárias

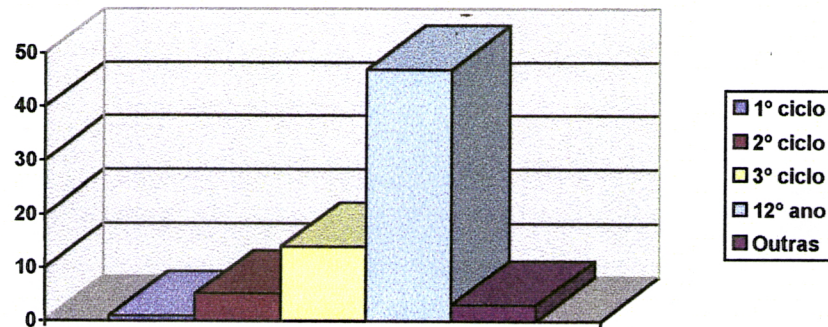
Quanto às habilitações literárias podemos verificar pela tabela e gráfico nº 4, que a maior parte dos Enfermeiros (67.1%) possui o 12º Ano de Escolaridade, seguido de 14 Enfermeiros (20%) com o terceiro ciclo liceal. Apenas 8.5% dos Enfermeiros possuem habilitações literárias iguais ou inferiores ao segundo ciclo liceal e 4.3% outras habilitações.

Através destes resultados, pensamos poder concluir que o nível de escolarização dos Enfermeiros do H.S.L.E é elevado, uma vez que a maior parte possui habilitações (requisitos) para frequência de Cursos Universitários. cremos que este facto é devido por um lado à existência de uma larga camada de profissionais jovens e às sucessivas reformas do ensino de enfermagem que vem exigindo maior preparação académica para a frequência dos seus cursos; e por outro lado ao forte esforço que os enfermeiros das classes etárias seguintes vêm fazendo, actualizando-se mesmo depois de iniciarem a sua vida profissional.

**Tabela nº4 – Distribuição dos Enfermeiros
segundo as habilitações literárias**

Habilitações Literárias	Nº	%
1º ciclo	1	1.4
2º ciclo	5	7.1
3º ciclo	14	20.0
12º Ano	47	67.1
Outras	3	4.3
TOTAL	70	100.00

**Gráfico nº4 – Distribuição dos Enfermeiros
segundo as habilitações literárias**



Por nos parecer que a idade ainda tem um papel preponderante no que diz respeito às habilitações literárias, achamos de interesse estabelecer a sua relação através do coeficiente de correlação de Spearman.

Uma vez que a variável habilitações literárias se encontra numa escala nominal, atribuímos valores de 1 a 4 (do nível menos elevado para o mais elevado), transformando-o em escala ordinal.

Através daquele coeficiente, cujo valor encontrado foi de -0.5580 , admitimos que existe correlação negativa moderada entre a idade e as habilitações literárias, podendo afirmar-se que à medida que a idade dos sujeitos é maior, as habilitações literárias são mais baixas, embora bastante satisfatórias como anteriormente referimos.

4.1.6 – Habilitações Profissionais

Em relação às habilitações profissionais verificamos na tabela nº 5, quadro nº4 e gráfico nº5 que 50% dos enfermeiros possui o Curso de Enfermagem Geral ou Equivalente Legal e a outra metade possui o Curso de Bacharelato em Enfermagem. Quatro Enfermeiros possuem o Curso de Especialização em Enfermagem, nomeadamente – Enfermagem Médico Cirúrgica, de Reabilitação, de Saúde Materna e Obstétrica e Saúde Mental e Psiquiátrica. Dos quatro enfermeiros que possuem um CESE, três são na área da Saúde na Comunidade e um na área da Enfermagem de Reabilitação.

Atribuimos esta situação ao facto de ser uma população jovens (numa perspectiva de curva da vida/biológica) "... dos 17 aos 30 anos, o indivíduo prossegue a sua exploração e o seu crescimento; dos 30 aos 45 anos procura o que é específico e define-o nas coisas da vida" (MOULE, 1974, p.430).

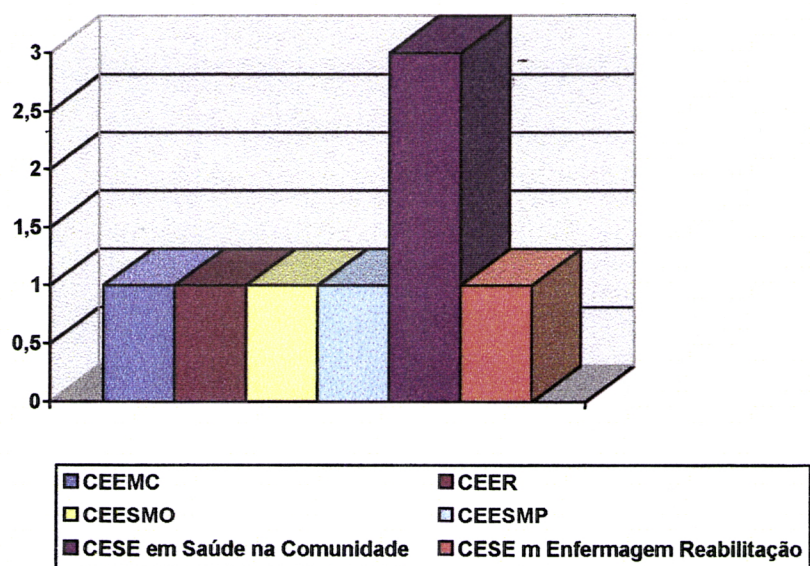
Tabela nº5 – Distribuição dos enfermeiros segundo as habilitações profissionais de base

Habilitações Profissionais/Base	Nº	%
CEG	35	50
CBE	35	50
TOTAL	70	100.00

Quadro nº4 – Distribuição dos enfermeiros segundo as habilitações profissionais pós-básicos

Habilitações Profissionais Pós-Básica	Nº	%
CEEMC	1	1.43
CEER	1	1.43
CEESMO	1	1.43
CEESMP	1	1.43
CESE em Saúde na Comunidade	3	4.29
CESE em Enfermagem Reabilitação	1	1.43

Gráfico nº5 - Distribuição dos enfermeiros segundo as habilitações profissionais pós-básicos



4.1.7 – Grau Académico

Em relação aos graus académicos constata-se pelo Quadro nº5 que 43 Enfermeiros (61.4%) têm o grau de Bacharel e que só quatro enfermeiros (5.7%) tem licenciatura.

Quadro nº5 – Graus Académicos

Grau Académico	Equivalência		Sim		Não		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bacharelato	43	61.4	27	38.6	70	100.00		
Licenciatura	4	5.7	66	94.3	70	100.00		

4.1.8 – Categoria Profissional

Relativamente à categoria profissional, verificamos pela tabela e gráfico nº6 que a maior parte dos enfermeiros (62.9%) detém a categoria de Enfermeiro, 30% dos enfermeiros são graduados, 1.4% são especialistas e quatro enfermeiros (5.7%) são chefes.

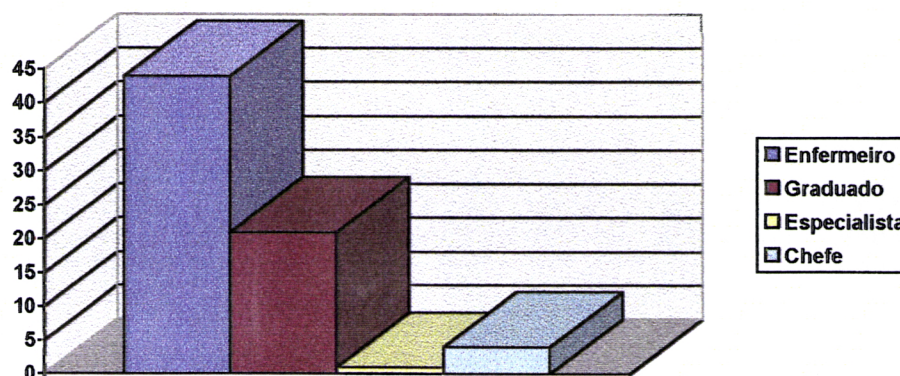
Pensamos que o elevado percentual na categoria de Enfermeiro está essencialmente relacionado com a idade. Salienta-se que 62.8% dos enfermeiros têm idade inferior a 35 anos. Por outro lado tem-se verificado ao longo dos últimos cinco anos a admissão no Hospital de Enfermeiros recém-formados.

Em relação aos Enfermeiros Chefes, todos eles são detentores de um Curso de Especialização em Enfermagem. No que respeita aos Enfermeiros Especialistas, apesar de existirem enfermeiros detentores de um CESE, só um é Enfermeiro Especialista por condicionalismos do Quadro de Pessoal da Organização.

Tabela nº6 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a categoria profissional

Categoria Profissional	Nº	%
Enfermeiro	44	62.9
Graduado	21	30.0
Especialista	1	1.4
Chefe	4	5.7
TOTAL	70	100.00

Gráfico nº6 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a categoria profissional



Face aos dados apresentados pareceu-nos interessante averiguar o tipo de correlação existente entre a idade e categoria profissional.

É o que fazemos através do coeficiente de correlação de Spearman.

Dado que a variável, categoria profissional se apresenta numa escala nominal, atribuímos valores de 1 a 5 do nível menos elevado para o nível mais elevado da variável, transformando-a em escala ordinal, como prevê LEVIN (1987, p.289).

Através daquele coeficiente constatámos que há correlações entre a idade e a categoria profissional. O coeficiente encontrado foi de 0.5820, pelo que admitimos que existe correlação positiva moderada entre a idade e a categoria profissional, isto é, quanto maior é a idade, maior é a categoria profissional o que está de acordo com os Decretos Lei (305/81, 178/85 e 437/91), que vêm regulamentando a carreira de enfermagem e vêm exigindo formação profissional como condição para acesso às categorias seguintes, formação que se vai concretizando ao longo dos anos de exercício profissional.

Face aos dados apresentados pareceu-nos ainda interessante averiguar o tipo de correlação entre as habilitações literárias e a categoria profissional.

Dado que as variáveis habilitação literária e categoria profissional se apresentam em escala nominal, atribuímos valores de 1 a 4 do nível menos elevado para o mais elevado de ambas as variáveis, transformando-as em escala ordinal. Encontrámos uma correlação de -.3114, pelo que existe uma correlação negativa baixa entre estas duas variáveis, isto é, a categorias profissionais mais baixas corresponde uma maior habilitação literária, o que está de acordo com as condições de acesso ao Ensino Superior (Escolas Superiores de Enfermagem).

4.1.9. Ocupação de tempos livres

Pelo quadro nº5 podemos observar que o passeio e a leitura são os mais apontados como ocupação de tempos livres, com respectivamente 62 e 59 enfermeiros a referirem-se a cada uma destas actividades. Segue-se a preferência pela música com um percentual de 78.6% logo seguido do cinema com 74.3%. O Desporto é a actividade menos referida, com um percentual de 54.3%.

Pela análise do quadro nº 6, podemos ainda constatar que o passeio é apontado por 22 Enfermeiros (31.4%) como primeira prioridade e por 11 enfermeiros (15.7%) como segunda prioridade como ocupação dos tempos livres.

A leitura é apontada como primeira prioridade por 12 Enfermeiros (17.1%), como segunda prioridade por 14 Enfermeiros (20%), e para 12 Enfermeiros é a terceira prioridade como ocupação de tempos livres.

A música é referida como primeira prioridade por 6 enfermeiros (8.6%), como segunda prioridade treze enfermeiros (18.6%) e como terceira prioridade por 14 enfermeiros (20%).

Em relação ao cinema é apontado como primeira prioridade só por seis Enfermeiros (8.6%), como segunda prioridade por nove (12.9%), como terceira prioridade por sete, e por onze enfermeiros (15.7%) como quarta e quinta prioridades.

O desporto apresenta-se como a actividade de ocupação de tempos livres menos prioritária, havendo uma distribuição da sua preferência relativamente equilibrada quanto ao nível de prioridade atribuída.

Se bem que nos sejam apontados o passeio e a leitura como as ocupações preferidas, a música e o cinema são também muito referidas, o que em nosso entender se deve ao facto de se tratar de uma população jovem.

Quadro nº6 – Distribuição dos Enfermeiros

segundo a ocupação de tempos livres

OTL \ Prioridades	Nº vezes apontadas		1ª prioridade		2ª prioridade		3ª prioridade		4ª prioridade		5ª prioridade	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cinema	52	74.3	6	8.6	9	12.9	7	10.0	11	15.7	11	15.7
Desporto	38	54.3	8	11.4	7	10.0	7	10.0	5	7.1	3	4.3
Música	55	78.6	6	8.6	13	18.6	14	20.0	7	10.0	5	7.1
Leitura	59	84.3	12	17.1	14	20.0	12	17.1	9	12.9	1	1.4
Passeio	62	88.6	22	31.4	11	15.7	9	12.9	6	8.6	2	2.9

4.2. Participação em Actividades de Formação Permanente

A análise dos temas ou áreas em que ocorreu a participação dos enfermeiros foram agrupadas com base no estudo efectuado por DUVILLARD (1976, p.55), que os categorizou em: cuidados de enfermagem, relações humanas, saúde pública e ciências médicas, administração, pedagogia e ensino, pesquisa e métodos de análise e cultura profissional.

Todos os enfermeiros referem ter participado em acções de formação permanente à excepção de cinco recém formados.

Pela análise do quadro nº7 podemos verificar que os enfermeiros dão preferência à área dos cuidados de enfermagem com uma percentagem de 84,29%, seguido da área saúde pública e ciências médicas com um percentual de 43.33%.

A área de Pesquisa e Métodos de Análise apresenta uma percentagem de 21.43%. A área de Administração é referida por 12.86% dos enfermeiros e finalmente Relações Humanas com 10%, Cultura Profissional 5.71% e Pedagogia e Ensino é referido por 1.43% dos enfermeiros. Não referenciaram as áreas de participação 12.86% dos enfermeiros.

Pelos dados referidos parece-nos haver uma maior valorização por parte dos enfermeiros na área do cuidar (Cuidados de Enfermagem), em detrimento da formação centrada no modelo bio-médico. Pensamos que este facto poderá estar relacionado com a evolução verificada na formação base dos enfermeiros e a progressiva autonomia da profissão, a que não será alheio a aprovação do regulamento do exercício profissional e a criação da Ordem dos Enfermeiros.

Quadro nº7 - Áreas temáticas das actividades de formação permanente apontadas pelos enfermeiros.

Temas	N ^a	%
Saúde Pública e Ciências Médicas	26	43.33
Cuidados de Enfermagem	59	84.29
Administração	9	12.86
Relações Humanas	7	10.00
Pesquisa e Métodos de Análise	15	21.43
Pedagogia e Ensino	1	1.43
Cultura Profissional	4	5.71
Não referiram	9	12.86

4.2.1. Tipos de actividades de formação em que os enfermeiros participaram, organizados por outros e número de vezes em média frequentadas

Em relação ao tipo de actividades em que os enfermeiros participaram nos últimos doze meses 85.7% frequentaram Acções/Programas de Formação. As Jornadas, Encontros, Simpósios, Congressos, surgem em seguida com um percentual de 55.7%. Por último a Conferência surge como a actividade menos referida com um percentual de 11.4%.

Pelo quadro nº8 podemos verificar que dos sessenta enfermeiros que participaram em Acções/Programas de Formação, 35% fizeram-no em média duas vezes, 20% uma vez, 6.7% três e quatro vezes, 5% cinco vezes em média e 1.6% fizeram-no sete e oito vezes. Dos sessenta enfermeiros que participaram em Acções / Programa, 23.3% não refere o número de vezes em média que o realizaram. Dos trinta e nove enfermeiros que participaram em Jornadas, verificámos que 25.6% o fizeram em média uma vez, 23.1% fizeram-no em média duas e três vezes e apenas 2.56% dos enfermeiros referem ter participado quatro vezes. Dez enfermeiros (25.6%) não referem o número de vezes em média que o fizeram.

No que se refere aos oito enfermeiros que participaram em Conferências, três (37.5%) fizeram-no em média uma vez, dois (25%) fizeram-no duas vezes e apenas um enfermeiro o fez quatro vezes.

Não refere o número de vezes 25% dos enfermeiros. Pela análise feita podemos constatar que as actividades mais participadas são as Acções/Programas de Formação. Pensamos que este facto está relacionado com a existência no Hospital de um Núcleo de Formação Multidisciplinar a funcionar em pleno, incidindo a sua maior actividade na área de Cuidados de Enfermagem e Ciências Médicas.

Quadro Nº8 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tipo de actividades em que participaram nos últimos doze meses, organizadas por outros, e número de vezes em média frequentadas.

Actividade	Nº vezes em média		Não refere		1		2		3		4		5		6		7		8		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Acções/Programa de																							
Formação	14	23.3	12	20	21	35	4	6.7	4	6.7	3	5	0	0	1	1.6	1	1.6	60	100.00			
Jornadas/Encontro																							
Simpósio/Congresso	10	25.6	10	25.6	9	23.1	9	23.1	1	2.56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	100.00
Conferência e outros	2	25	3	37.5	2	25	0	0	1	12.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	100.00

4.2.2. Tipos de actividades de formação desenvolvidas pelos enfermeiros

Não trataremos nesta questão a área reservada ao número de vezes em média que os enfermeiros desenvolveram este tipo de actividades, por não o terem referido, ou o terem feito de maneira ambígua.

Pelo quadro nº9 podemos verificar que os enfermeiros apontam a leitura de revistas técnicas e científicas no campo da saúde como a actividade mais realizada nos últimos doze meses, com um percentual de (91.4%).

A leitura de livros é a segunda actividade mais referida com um percentual de 75.7%.

Por último surge a elaboração de trabalho de investigação, pedido de orientação e outros, apenas referidos por 14.3% dos enfermeiros.

Pensamos que o facto desta actividade ser a menos referida tem a ver com o escasso número de enfermeiros especialistas existentes no HSLE.

Quadro nº9 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tipo de actividades de formação, desenvolvidas pelos enfermeiros nos últimos doze meses.

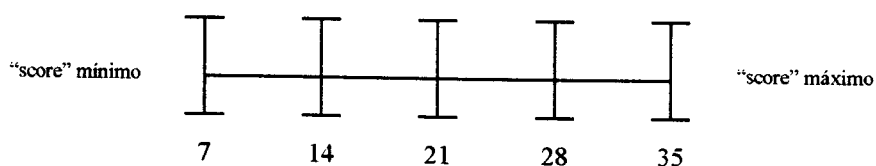
Actividade	Nº	%
Leitura de Livros.	53	75.7
Leitura de Revistas técnicas e científicas no campo da saúde.	64	91.4
Elaboração de trabalhos de investigação, pedidos de orientação e outros.	10	14.3

4.3. AS RAZÕES QUE INFLUENCIAM A PARTICIPAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA FORMAÇÃO PERMANENTE.

Para conhecer a opinião/percepção dos Enfermeiros sobre a importância da Formação Permanente, tratámos os dados referentes a cada um dos seis indicadores seleccionados no início do estudo para avaliarmos o nível de influência que cada um deles exerce na decisão dos Enfermeiros.

4.3.1. Conhecimento Profissional

Para medir este factor foram apontadas sete proposições, sendo o "score" máximo esperado de trinta e cinco e o "score" mínimo de sete.



A pontuação média obtida foi de 25.18.

O valor mínimo obtido foi de 19 e o máximo 32, sendo o desvio padrão de 3.31 (para 70 sujeitos).

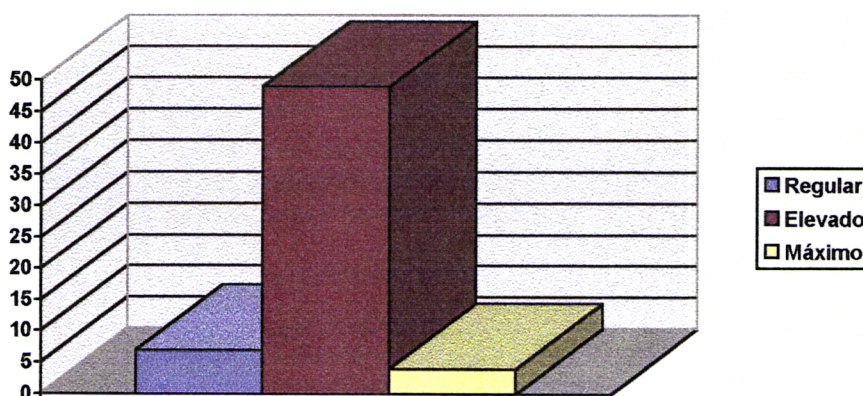
Verificamos que este factor exerce em média um nível de influência elevado na opinião dos enfermeiros face à importância da Formação Permanente, dado a pontuação média se situar entre o ponto médio e o quartil à direita.

Pela tabela e gráfico nº7, podemos observar que este factor tem uma influência elevada para a maioria dos Enfermeiros, com um valor percentual de 70% e uma influência máxima para 14 enfermeiros com valor de 20%.

Tabela nº7 - Nível de influência do factor “Conhecimento Profissional”

Nível de Influência	Nº	%
Regular	7	10
Elevado	49	70
Máximo	14	20
Total	70	100.00

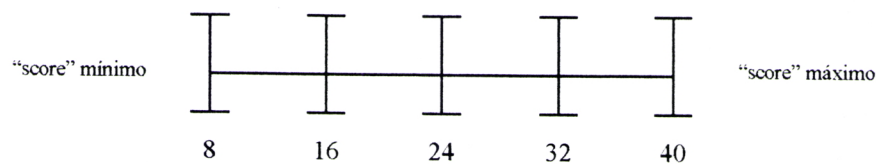
Gráfico nº7 - Nível de influência do factor “Conhecimento Profissional”



Os resultados demonstram, que o factor conhecimento profissional tem uma influência significativa (na decisão/opinião dos enfermeiros para a Formação Permanente).

4.3.2. Progressão Profissional

Neste factor foram agrupadas oito proposições sendo o “score” máximo esperado 40 e o “score” mínimo oito.



A pontuação média obtida foi de 25.10. O valor mínimo obtido foi de 16 e o máximo de 38 sendo o desvio padrão de 4.55 (para 69 sujeitos).

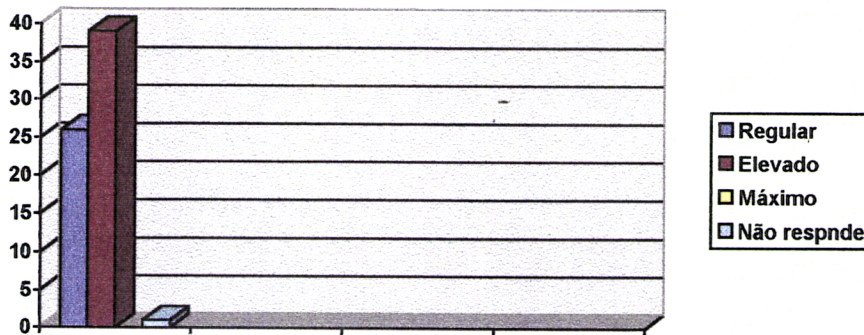
Constatamos que o factor “progressão profissional” tem em média, um nível de influencia elevado, na opinião dos enfermeiros, uma vez que se situa entre o ponto médio e o quartil à direita.

Pela tabela e gráfico nº 8 verificamos que para a maioria dos enfermeiros, tem uma influencia elevada (55.7%) e uma influencia regular para 26 enfermeiros, a que corresponde o percentual de 37.1%; para quatro enfermeiros, tem uma influência máxima, com um percentual de 5.7%.

Tabela nº8 - Nível de influência do factor “Progressão Profissional”

Nível de Influência	Nº	%
Regular	26	37.1
Elevado	39	55.7
Máximo	4	5.7
Não responde	1	1,4
Total	70	100.00

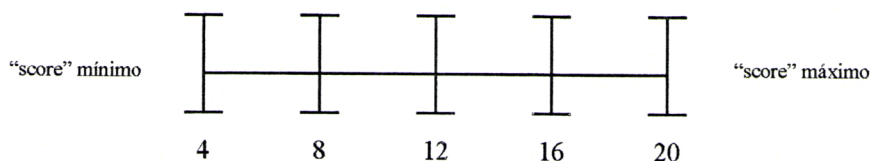
Gráfico nº8 - Nível de influência do factor “Progressão Profissional”



Os dados apresentados parecem estar em consonância com as razões/motivações que levam o adulto a procurar formação, apontados por SCHEFFKNECHT e SCHWAUTZ (1978, p.144) *“receio de ser ultrapassado, ou não estar à altura para o desempenho do cargo; ...promoção social através da Formação Permanente e desta forma ascenderem aos diferentes níveis de hierarquia;... possibilidade de ascender na categoria e ser capaz de assumir as suas novas responsabilidades”*.

4.3.3. Aperfeiçoamento da competência para a intervenção social

Para identificação do nível de influência deste factor, foram agrupadas quatro proposições, em que o “score” máximo esperado é de vinte e o mínimo de quatro.



A pontuação média obtida foi de 13.12. O valor mínimo obtido foi de 7 e o máximo de 20, sendo o desvio padrão de 2.51 (para 70 sujeitos).

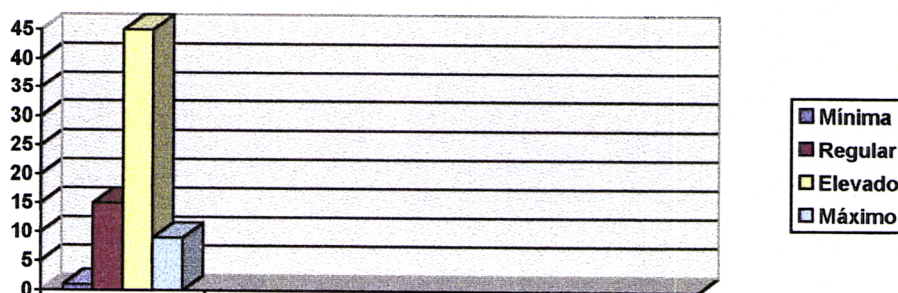
Este factor exerce um nível de influência elevado dado que a pontuação média se situa entre o ponto médio e o quartil à direita.

Pela tabela e gráfico nº9 podemos observar que para a maior parte dos enfermeiros (64.28%) este factor tem uma influência elevada. Para 21.24% tem uma influência regular e para 12.85% tem uma influência máxima.

Tabela nº9 - Nível de influência do indicador “aperfeiçoamento da competência para a intervenção social”

Nível de Influência	Nº	%
Mínima	1	1.43
Regular	15	21.42
Elevado	45	64.28
Máximo	9	12.85
Total	70	100.00

Gráfico nº9 - Nível de influência do indicador “Aperfeiçoamento da competência para a intervenção social”



Estes resultados levam-nos a concluir que existe bastante interesse nos enfermeiros em melhorar a sua competência para a intervenção social.

Para EVELYN ADAM (1979, p.1) a enfermeira deve, hoje em dia precisar a sua contribuição, tanto para satisfação pessoal, como por respeito para com a sociedade que ela servir.

4.3.4. Estabelecer relações sociais

Neste factor foram agrupadas onze proposições, sendo o “score” máximo esperado de cinquenta e cinco e o “score” mínimo de onze.



A pontuação média obtida foi 25.00. O valor mínimo foi 12 e o máximo 42, sendo o desvio padrão de 6.51 (para 69 sujeitos).

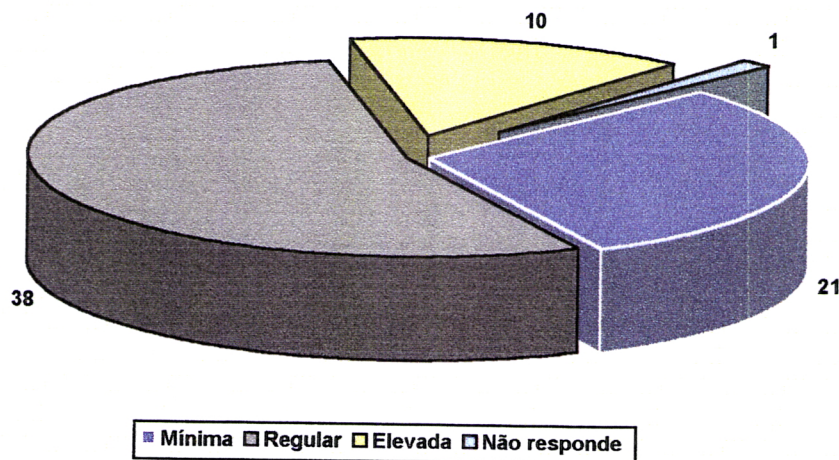
Verificamos pela pontuação média, que este factor tem uma influência regular na participação para a Formação Permanente, pois situa-se entre o quartil à esquerda e o ponto médio.

Como podemos observar na Tabela e Gráfico nº10 para a maior parte dos enfermeiros este factor tem uma influência regular, com valor percentual de 54.29% e influência mínima para 30% e elevada para dez enfermeiros 14.28%.

Tabela nº10 - Nível de influência do indicador “estabelecer relações sociais”

Nível de Influência	Nº	%
Mínima	21	30.00
Regular	38	54.29
Elevado	10	14.28
Não responde	1	1.43
Total	69	100.00

Gráfico nº10 - Nível de influência do indicador “estabelecer relações sociais”

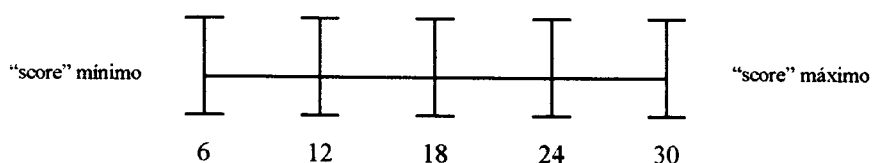


Pelos dados estamos de acordo com NUTTIN (1987, p.106) - quando nos diz que a necessidade se define como “*uma relação requerida entre o indivíduo e o mundo, ou mais precisamente, a necessidade é esta relação na qualidade requerida para o funcionamento óptimo do indivíduo ... a necessidade de base do ser vivo é entrar em relação funcional com o mundo, e ao fazê-lo ele se mantém e se desenvolve a si próprio.*”

Ao que SCHEFFKNECHT e SHWARTZ (1978, p.144) acrescentam que “*surgem motivações extra profissionais e em particular, as sociais - participações na vida cívica, social e familiar.*”

4.3.5. Sair da Rotina

Este indicador é constituído por seis proposições, sendo o “score” máximo esperado trinta e o “score” mínimo seis.



A pontuação média obtida foi de 11.93. O valor mínimo de 6 e máximo de 23 para um desvio padrão de 3.97 (para 69 sujeitos).

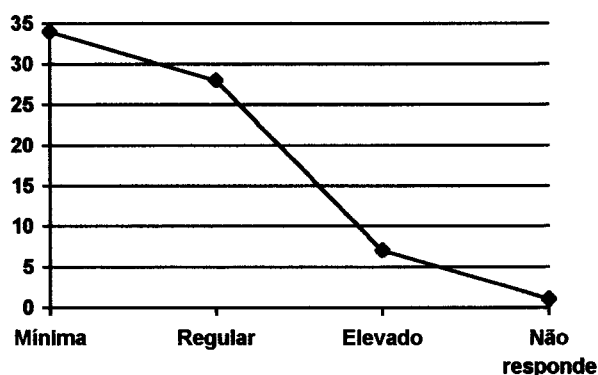
Verificamos pela pontuação que este factor exerce em média, um nível de influência mínimo, uma vez que se situa entre o quartil à esquerda e o “score” mínimo.

Analisando a Tabela e Gráfico nº11 podemos observar que para 48,57% dos enfermeiros exerce uma influência mínima, para 40% uma influência regular e para 10% um nível de influência elevado.

Tabela nº11 - Nível de influência do indicador “sair da rotina”

Nível de Influência	Nº	%
Mínima	34	48.57
Regular	28	40.00
Elevado	7	10.00
Não responde	1	1.43
Total	70	100.00

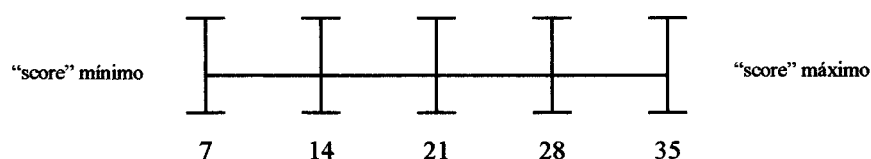
Gráfico nº11 - Nível de influência do indicador “sair da rotina”



Os dados obtidos estão de acordo com os encontrados no estudo de O'CONNOR (1979, p.354). “Quais as razões dos Enfermeiros para continuarem a auto-formação”. Das respostas obtidas neste estudo “o sair da rotina” ficou para os enfermeiros em quinto lugar, o que nos leva a crer que para estes enfermeiros também o “sair da rotina” tenha pouca influência na continuação para a formação.

4.3.6. Anuência com a autoridade

O factor “anuência com a autoridade” é constituído por sete proposições. Assim o “score” máximo esperado é trinta e cinco e o “score” mínimo é sete.



A pontuação média obtida foi de 17.30. O valor mínimo de 8 e o máximo de 27, para um desvio padrão 4.58 (para 68 sujeitos).

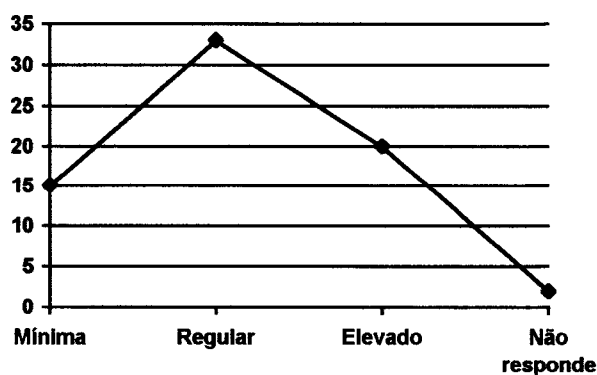
Constatamos pela pontuação, que este factor exerce um nível de influência regular, na opinião dos enfermeiros, dado que se situa entre o quartil à esquerda e o ponto médio.

Pela análise da Tabela e Gráfico nº12 verificamos que para a maioria dos enfermeiros tem uma influência regular, com o valor percentual 47.14%; para vinte enfermeiros exerce uma influência elevada (28.57%) e mínima (21.43%) para quinze enfermeiros.

Tabela nº12 - Nível de influência do factor “anuência com a autoridade”

Nível de Influência	Nº	%
Mínima	15	21.43
Regular	33	47.14
Elevado	20	28.57
Não responde	2	2.86
Total	68	100.00

Gráfico nº12 - Nível de influência do factor “anuência com a autoridade”



Tal como no estudo efectuado por O’CONNOR (1979, p.355) este factor na opinião dos enfermeiros exerce pouca influência para a formação. Neste estudo a orientação “anuência com a autoridade” ficou para os enfermeiros em quarto lugar.

4.3.7. Nível de influência por factor na população em estudo

Como se trata de uma escala ordinal somatória a comparação entre as dimensões só é possível quando o número de sujeitos é igual, assim como o número de proposições, o que não se verificou no estudo.

Desta forma para podermos comparar a maior ou menor dispersão dos sujeitos em torno da média, como forma grosseira de avaliar o comportamento dos sujeitos em relação a cada dimensão, utilizámos o coeficiente de variação, parâmetro estatístico, que permite este tipo de comparação independentemente do número de sujeitos.

Como se observa no Quadro nº10 o factor que apresenta menor coeficiente de variação (13.14%) é a dimensão conhecimento profissional, o que nos permite afirmar que as opiniões expressas nesta amostra são pouco heterogéneas ou seja, há homogeneidade no tipo de respostas dadas.

Progressivamente ao longo da tabela, na vertical, verificamos que a opinião dos sujeitos face aos diferentes factores vai divergindo encontrando-se o maior percentual de variação (33.29%) no factor “sair da rotina”.

Quadro nº10 - Comparação dos factores que influenciam a opinião dos enfermeiros face à Formação Permanente.

Factores	Valores	Ponto Médio		Desvio Padrão	Coeficiente de variação
	N	X	S	CV	
Progressão Profissional	69	25.10	4.55	17.97%	
Aperfeiçoamento da competência para a intervenção social	70	13.12	2.51	19.13%	
Anuência com a autoridade	68	17.30	4.58	26.47%	
Estabelecer relações sociais	69	25.00	6.506	26.02%	
Sair da rotina	69	11.92	3.97	33.29%	
Conhecimento Profissional	70	25.18	3.31	13.14%	

4.3.8. Importância que os enfermeiros atribuem à formação permanente em enfermagem

Com a finalidade dos enfermeiros se pronunciarem sobre a importância que tem a formação permanente na sua vida profissional foi feita uma pergunta aberta.

Responderam a esta questão sessenta e cinco enfermeiros (92.86%).

Fizemos o tratamento das asserções, utilizando a técnica de análise de conteúdo, pretendendo verificar a frequência com que os enfermeiros referem palavras ou frases relacionadas com:

- Progressão Profissional
- Aperfeiçoamento da competência para a intervenção social
- Anuência com a autoridade
- Estabelecer relações sociais
- Sair da rotina
- Conhecimento Profissional

Na categoria Progressão Profissional podemos verificar no Quadro nº11 que a sub-categoria *desenvolver-se profissionalmente* apresenta a frequência mais elevada (57.9%), seguida da sub-categoria *acompanhar o desenvolvimento da profissão* com 31.58%. As sub-categorias *promoção profissional* e *permuta de experiência* apresentam uma frequência de 5.26%.

Quadro nº11 - Frequências relativas à categoria “Progressão profissional”

Categoria	Sub-categorias	Freq.sub.cat.	Freq.cat.
Progressão Profissional	Promoção Profissional	1	19
	Permuta de experiências	1	
	Acompanhar o desenvolvimento da profissão	6	
	Desenvolver-se profissionalmente	11	

Pela análise do Quadro nº12 referente à categoria aperfeiçoamento da competência para a intervenção social podemos constatar que as sub-categorias mais referidas são as *solidificar relações com os outros* e *aperfeiçoamento profissional* com 33.3%, seguida da categoria *melhor qualidade de cuidados* com 29.4%. A sub-categoria *mudança de atitude e comportamentos* foi a menos referida com 3.92%.

Quadro nº12 - Frequências relativas à categoria “Aperfeiçoamento da competência para a intervenção social”

Categoria	Sub-categorias	Freq.sub.cat.	Freq.cat.
Aperfeiçoamento da Competência para a intervenção social	Melhor qualidade de cuidados	15	51
	Solidificar relações com os outros: - com doente e família - melhor capacidade de servir os outros	5 12	
	Aperfeiçoamento profissional: - tornar-se mais eficiente - aplicar conhecimentos na prática	9 8	
	Mudança de Atitudes e comportamento	2	

Relativamente à categoria *anuência com a autoridade*, onde incluímos todas as palavras ou frases que nos sugeriram *exigência da carreira / Instituição* apenas dois enfermeiros referiram esta sub-categoria, o que achamos pouco significativo, pelo que não apresentamos quadro.

Quanto à categoria *estabelecer relações sociais*, podemos observar pelo quadro nº13 que a sub-categoria *troca de experiências* apresenta a percentagem com maior frequência (52.38%), seguida da sub-categoria *satisfação pessoal* com 38.1% do total das frequências na categoria.

A sub-categoria *conhecimento de mim* apresenta uma frequência de 9.52% do total das frequências da categoria.

Quadro nº13 - Frequências relativas à categoria “Estabelecer relações sociais”

Categoria	Sub-categorias	Freq.sub.cat.	Freq.cat.
Estabelecer relações sociais	Satisfação pessoal	8	21
	Conhecimento de mim	2	
	Troca de experiências: - participar em actividades de grupo - desenvolver relações sociais	8	
		3	

No que se refere à categoria “sair da rotina”, pelo Quadro nº14 podemos constatar que a sub-categoria *tornar a vida profissional uma situação dinâmica* apresenta um percentual mais elevado (66.66%) do que a sub-categoria *sair da rotina* (33.37%).

Quadro nº14 - Frequências relativas à categoria “Sair da Rotina”

Categoria	Sub-categorias	Freq.sub.cat.	Freq.cat.
Sair da Rotina	Tornar a vida profissional numa situação dinâmica	2	3
	Sair da rotina	1	

Relativamente à categoria *conhecimento profissional*, pelo quadro nº15, podemos observar que a percentagem que tem maior frequência é a da *actualização* com 75.25% do total das frequências, seguida do conhecimento, que representa 24.74% do total de frequências.

Quadro nº15 - Frequências relativas à categoria “Conhecimento Profissional”

Categoria	Sub-categorias	Freq.sub.cat.	Freq.cat.
Conhecimento Profissional	Actualização:		
	- conhecimentos	45	
	- técnicas	6	
	- competências	17	
	- sede de saber	5	
	Conhecimento:		
	- mais aprofundados	22	97
- desenvolver capacidades	2		

Pela Tabela e Gráfico nº13 podemos observar que a categoria “conhecimento profissional” e “aperfeiçoamento da competência para a intervenção social” respectivamente com um percentual de 50.26% e 26.42% foram as mais referenciadas, o que confirma o valor encontrado (influência elevada) nestes factores nas questões em escala de Likert.

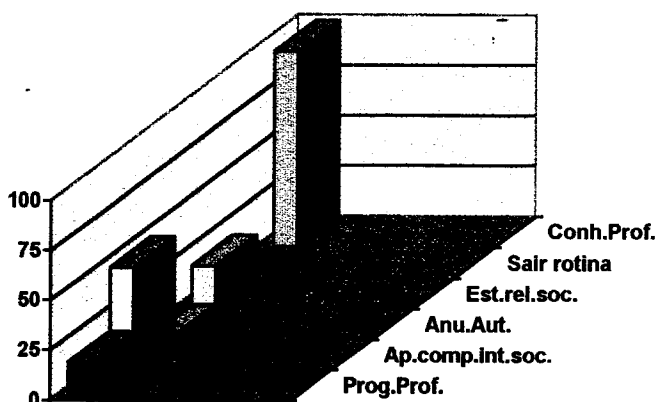
Pensamos perante tal facto que os enfermeiros estão muito empenhados em melhorar o seu desempenho profissional e ainda aperfeiçoar a sua intervenção social (trabalho na comunidade).

Achámos curioso, as percentagens das asserções encontradas nas categorias “sair da rotina” e “anuência com a autoridade” estarem em consonância com o nível de influência que as questões em escala de Likert exercem nestes factores.

Tabela nº13 - Distribuição das frequências relativas às várias categorias

Categorias	Asserções	
	Nº	%
Progressão Profissional	19	9.84
Aperfeiçoamento da competência para a intervenção social	51	26.42
Anuência com a Autoridade	2	1.04
Estabelecer relações sociais	21	10.88
Sair da rotina	3	1.55
Conhecimento profissional	97	50.26
Total	193	100.00

Gráfico nº13 - Distribuição das frequências relativas às várias categorias



4.3.9. Contributo das variáveis em estudo para a caracterização da opinião dos enfermeiros do HSLE face à importância da Formação Permanente

Cientes que as normas Institucionais, a concepção educativa e as orientações práticas condicionam os papéis de cada um, quisémos neste capítulo avaliar a opinião dos enfermeiros do HSLE face à importância da Formação Permanente.

Neste sentido e tomando em consideração os estudos referidos no Cap. 1, considerou-se pertinente fazer esta análise em relação à idade e também, para cada um dos grupos etários, tentar compreender os factores que mais contribuíram para a formação dessa perspectiva ou opinião. Com esta linha de pensamento utilizámos a estratégia MANOVA e Análise de Regressão, cujos critérios de utilização se encontram descritos e justificados no ponto 3.6.

Para testarmos a Hipótese A:

A importância que os enfermeiros com idade \geq a 31 anos atribuem à formação permanente é significativamente diferente daquela que os enfermeiros com idade $<$ a 31 anos lhe atribui.

Utilizámos a análise multivariada da variância (MANOVA), tendo-se recorrido para a sua aplicação aos valores médios globais encontrados nos dois grupos em relação a todas as questões em escala de Likert.

Analisar as duas medidas da variável dependente por ex. idade inferior e idade superior, tem certas vantagens entre as quais: reduzir a probabilidade de cometer erros tipo 1 (decidindo que existe uma diferença quando de facto não existe), quando se fazem as comparações e analisar as duas medidas da variável dependente em conjunto, torna-se-nos uma medida mais sensível dos efeitos das variáveis independentes.

Sendo: H_0 – A importância que os enfermeiros com idade superior ou igual a trinta e um anos atribuem à Formação Permanente não é significativamente diferente daquela que os enfermeiros com idade inferior a 31 anos lhe atribuem.

H_1 – A importância que os enfermeiros com idade superior ou igual a trinta e um anos atribuem à Formação Permanente é significativamente diferente daquela que os enfermeiros com idade inferior a 31 anos lhe atribuem.

Para avaliarmos se existem diferenças significativas entre os indivíduos com diferentes idades (≥ 31 e < 31 anos) utilizámos o teste multivariado de significância tendo-se obtido os seguintes resultados. (Quadro nº16)

Como podemos verificar pelo resultado dos diferentes testes o efeito da idade na opinião dos enfermeiros é significativo quando se consideram as duas medidas em conjunto.

Quadro nº16 – Testes multivariados de significância do efeito da idade na opinião dos enfermeiros

Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power ^a	
IDADE INF	Pillai's Trace	1,079	11,921	12,000	122,000	,000	,540	143,050	1,000
	Wilks' Lambda	,013	78,914 ^b	12,000	120,000	,000	,888	946,973	1,000
	Hotelling's Trace	70,779	347,997	12,000	118,000	,000	,973	4175,969	1,000
	Roy's Largest Root	70,676	718,541 ^c	6,000	61,000	,000	,986	4311,245	1,000

- Computed using alpha = ,05
- Exact statistic
- The statistic is na upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.
- Design: IDADEINF

Pela análise do quadro nº17 podemos verificar que a variância entre os dois grupos (enfermeiros com idade ≥ 31 anos e enfermeiros com idade < 31 anos) não é significativa o que supõe uma certa homogeneidade de opinião entre eles.

Quadro nº17 – Teste de Levene para a variância da idade

	F	Df1	Df2	Sig.
~indicador da progressão prof.	2,518	1	65	,117
ind. nível social	,977	1	65	,327
Ind. anuência com autoridade	1,575	1	65	,214
Ind. estabelecer rel. sociais	,520	1	65	,473
Ind. sair da rotina	1,065	1	65	,306
Ind. conhecim. Profissional	1,749	1	65	,191

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

^a Design: IDADE INF

Por sua vez se relacionarmos a idade com os diferentes indicadores separadamente verificamos pelo Quadro nº18 que existe um efeito significativo da idade nos diferentes indicadores, variando estes entre um F=303,278 para o indicador anuência com a autoridade e um F=2016,208 para o indicador conhecimento profissional para um $\alpha < 0,01$.

Analisando a interação da idade com os diferentes indicadores verificamos com um $\alpha < 0,01$ que ele exerce (existe) um efeito significativo em todos os indicadores, salientando-se no entanto o “Conhecimento Profissional” (F=2016,208) e “Progressão Profissional” (F=1048,512). Nos outros indicadores, embora significativo o efeito da idade é menor, sobretudo na “Anuência com a Autoridade” (F=303,278).

Quadro nº18 – Teste de significância para a idade

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
IDADEINF	~indicador da progressão prof.	42794,534	2	21397,267	1048,517	,000
	ind. nível social	12409,696	2	6204,848	329,155	,000
	Ind. anuência com autoridade	20882,212	2	10441,106	303,278	,000
	Ind. estabelecer rel. sociais	42152,662	2	21076,331	489,738	,000
	Ind. sair da rotina	9769,399	2	4884,700	311,402	,000
	Ind. conhecim. Profissional	43134,696	2	21567,348	2016,208	,000

a. Computed using alpha = ,05

b. R Squared = ,970 (Adjusted R Squared = ,969)

c. R Squared = ,910 (Adjusted R Squared = ,907)

d. R Squared = ,903 (Adjusted R Squared = ,900)

e. R Squared = ,938 (Adjusted R Squared = ,936)

f. R Squared = ,905 (Adjusted R Squared = ,903)

g. R Squared = ,984 (Adjusted R Squared = ,984)

Pelos dados apresentados e em função dos valores de F e para um nível de significância de $\alpha < 0,01$ rejeitamos H_0 , aceitando-se que a importância que os enfermeiros com idade ≥ 31 anos atribuem à Formação Permanente é significativamente diferente daquela que os enfermeiros com idade < 31 anos lhe atribuem.

Fazendo uma análise em relação à hipótese formulada e utilizando a regressão linear múltipla quisemos saber de que forma cada um dos indicadores em estudo influenciou a opinião dos enfermeiros bem como para cada um dos grupos em estudo (idade ≥ 31 anos e idade < 31 anos).

Assim verificamos que os indicadores que mais contribuíram para a explicação da opinião, como se constata pelo Quadro nº 19 são “estabelecer relações sociais” (0.335), “anuência com a autoridade” (0.301), seguindo-se a “progressão profissional” (0.231) e o “aperfeiçoamento da competência para a intervenção social” (0.223).

Finalmente os indicadores “sair da rotina” (0.202) e “conhecimento profissional” (0.167) são os que apresentam menor valor preditivo.

Comparando os valores encontrados, com o nível de influência que os diferentes indicadores exercem na opinião dos enfermeiros, verificou-se existir uma certa concordância / adequação entre “sair da rotina” - nível de influência mínimo e $\beta = 0.202$; “anuência com a autoridade” - nível de influência regular e $\beta = 0.301$; e “estabelecer relações sociais” - nível de influência regular e $\beta = 0.335$.

Analisando o grupo de enfermeiros com idade ≥ 31 anos verificamos que os indicadores que maior contribuição relativa deram para a predição de opinião foram: “anuência com a autoridade” ($\beta = 0.314$) e “estabelecer relações sociais” ($\beta = 0.314$).

O indicador “aperfeiçoamento para a intervenção e intervenção social” foi o que menor contribuição relativa apresentou ($\beta = 0.116$).

Quanto ao grupo de enfermeiros com idade < 31 anos observamos que os indicadores que mais explicam a opinião são: “estabelecer relações sociais” ($\beta = 0.380$) e “aperfeiçoamento da competência para a intervenção social” ($\beta = 0.371$); e o que menos explica é o “conhecimento profissional” ($\beta = 0.176$).

**Quadro nº19 - Nível do coeficiente de correlação das
variáveis do grupo em estudo**

Indicadores	Grupo		
	Enfermeiros	Enfermeiros com idade ≥ 31 anos	Enfermeiros com idade < a 31 anos
Anuência com a autoridade	0.301	0.314	0.258
Conhecimento profissional	0.167	0.162	0.176
Aperfeiçoamento da competência para a intervenção social	0.223	0.116	0.371
Progressão profissional	0.231	0.233	0.222
Estabelecer relações sociais	0.335	0.314	0.380
Sair da rotina	0.202	0.194	0.221

$R^2 = 1.000$ Análise de regressão múltipla, Método Forward

Em relação à Hipótese B

A opinião / percepção que os enfermeiros têm sobre a importância da formação permanente para o seu desempenho não depende da categoria profissional.

Utilizámos o coeficiente de correlação de Spearman, tendo-se recorrido para a sua aplicação a valores de uma escala ordinal.

Tendo como hipóteses:

H_0 - A opinião/percepção que os enfermeiros têm sobre a importância da Formação Permanente para o seu desempenho não depende da categoria profissional.

H_1 - A opinião/percepção que os enfermeiros têm sobre a importância da Formação Permanente para o seu desempenho depende da categoria profissional.

Sabendo que para $u=67$ e para $p=0.624$, $r=-0.00610$ verificou-se existir uma relação negativa muito fraca pelo que se admite H_0 , ou seja, a opinião/percepção que os enfermeiros têm sobre a importância da Formação Permanente para o seu desempenho não depende da categoria profissional.

Quisemos ainda avaliar a intensidade da relação entre as diferentes variáveis (variáveis independentes e/ou diferentes indicadores) tendo-se para isso utilizado também o coeficiente de correlação de Spearman.

De salientar que a todas as variáveis apresentadas em escala nominal foram atribuídos valores (do nível mais elevado para o menos elevado), transformando-se assim em escala ordinal.

Assim, relacionando a idade com os diferentes indicadores verificou-se existir uma correlação negativa muito fraca com o “conhecimento profissional” (-0,0824), com o “aperfeiçoamento da competência para a intervenção social” (-0,0454) e “progressão profissional” (-0,1868), o que nos leva a crer que os enfermeiros, à medida que vão avançando na idade, atribuem menor importância a estes aspectos.

Verificou-se existir uma correlação positiva muito fraca entre a idade e os indicadores “sair da rotina” (0.0109) e “estabelecer relações sociais” (0.1956), e “anuência com a autoridade” (0.1439).

Avaliamos também, na população em estudo a relação entre a variável dependente (opinião) e os diferentes indicadores, tendo-se para isso utilizado o coeficiente de correlação de Spearman.

Pela leitura e análise da matriz de correlação (Quadro nº20) verificámos existir:

- uma correlação alta (forte) entre a opinião e os indicadores “sair da rotina” (0.7423); “anuência com a autoridade” (0.8596) e “estabelecer relações sociais” (0.8786).
- um correlação moderada entre a opinião e os restantes indicadores nomeadamente com o “conhecimento profissional” (0.4173); “intervenção a nível social” (0.6267) e “progressão profissional” (0.6900).

Quadro nº20 – Nível do coeficiente de correlação das variáveis na população em estudo

Correlação	Opinião	Intervenção Social	Anuência c/ Autoridade	Conhecim. Profissional	Estabelecer Relações Sociais	Progressão Profissional	Sair da Rotina
Opinião	1.000	0.6267	0.8596	0.4173	0.8786	0.6900	0.7423
Intervenção social	0.6267	1.000	0.5019	0.5162	0.4211	0.3158	0.2790
Anuência c/Autoridade	0.8596	0.5019	1.000	0.2009*	0.7575	0.5365	0.6821
Conhecim. Profissional	0.6900	0.3158	0.5365	0.5201	0.5319	1.000	0.4442
Sair da Rotina	0.7423	0.2790	0.6821	0.0723**	0.7274	0.4442	1.000

* $\alpha=0.10$

** $\alpha=0.55$

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

Pelo estudo efectuado chegámos a algumas conclusões que passamos a descrever:

Características da população

- Trata-se de uma população de adultos jovens, com uma média de idades de 33.91 anos, maioritariamente do sexo feminino (67.1%);
- Em relação ao estado civil predominam os casados (62.9%) e 25.7% dos enfermeiros são solteiros;
- No que diz respeito ao número de filhos verificamos que a maioria (58.6%) dos enfermeiros têm filhos;
- Pela idade dos filhos verificamos que 39% estão em idade pré-escolar e 36.6% em idade escolar;
- Em relação às habilitações literárias constatamos que 67.1% dos enfermeiros possui o 12º ano de escolaridade e 20% o 3º ciclo;
- No que se refere às habilitações profissionais, existem 8 enfermeiros com formação pós-básica sendo que 4 (5.7%) possuem um Curso de Especialização e outros quatro são detentores de um CESE;
- Em relação ao grau académico constata-se que 61.4% dos enfermeiros são bacharéis e quatro (5.7%) são licenciados;
- No que se refere à categoria profissional predomina a categoria de enfermeiros (62.9%), existindo apenas quatro (5.7%) enfermeiros chefes;
- Na ocupação dos tempos livres os enfermeiros apontam o passeio (88.6%) e a leitura (84.3%) como as actividades da sua preferência;
- No que respeita à participação em actividades de formação permanente a maioria dos enfermeiros (84.29%) preferiram a área temática de Cuidados de Enfermagem, parecendo por isso haver uma maior valorização na área do cuidar em detrimento da formação centrada no modelo bio-médico;
- No que se refere ao tipo de actividades de formação organizada por outros e número de vezes em média frequentadas verificamos que 85.7%

participaram em Acções/Programas de Formação e que 35% dos enfermeiros fizeram-no em média duas vezes;

- No tipo de actividades desenvolvidas pelos enfermeiros observámos que a leitura de revistas técnicas e científicas são a actividade mais realizada nos últimos doze meses (91.4%).

Em relação aos factores que influenciaram a opinião dos enfermeiros face à Formação Permanente verificámos:

- O factor “conhecimento profissional” revelou ter uma influência muito significativa na decisão dos enfermeiros para a formação. Para 70% tem uma influência elevada e uma influência máxima para 20%;
- Relativamente ao factor “progressão profissional”, tem para a maioria dos enfermeiros um nível de influência elevada (55.7%). Tem ainda influência regular para 37.1%;
- O factor “aperfeiçoamento da competência para a intervenção social” tem para a maior parte dos enfermeiros (64.28%) uma influência elevada e para 21.24% uma influência regular;
- No que se refere ao factor “estabelecer relações sociais” verificamos que para a maior parte dos enfermeiros este factor tem um influência regular, com um percentual de 54.29% e influência mínima para 30%;
- Relativamente ao factor “sair da rotina” observamos que para 48.57% dos enfermeiros este factor exerce uma influência mínima e para 40% uma influência regular;
- O factor “anuência com a autoridade” exerce uma influência regular para a maioria dos enfermeiros, com um valor percentual de 47.14%

Por seu turno, analisando através do coeficiente de variação, as diferentes respostas dadas pelos sujeitos em relação a cada factor, constatámos que a maior homogeneidade de respostas ($cv=13,14\%$) se verificou no “conhecimento profissional” enquanto que a maior dispersão ($cv=33.29\%$) se situou no “sair da rotina”.

Quanto à questão aberta - Importância que a Formação Permanente tem na vida profissional dos Enfermeiros, verificámos utilizando a técnica de análise de conteúdo que a categoria “conhecimento profissional” e “aperfeiçoamento da

competência para a intervenção social”, respectivamente com um percentual de 50.26% e 26.42% foram as mais referenciadas, o que confirma o valor encontrado (influência elevada) nestes factores, em Escala de Likert.

As percentagens das asserções encontradas nas categorias “sair da rotina” e “anuência com a autoridade” estavam também em consonância com o nível de influência atribuído a estes factores.

Em relação às hipóteses formuladas no planeamento do trabalho admitimos que:

- A importância que os enfermeiros com idade \geq a 31 anos atribuem à Formação Permanente é significativamente diferente daquela que os enfermeiros com idade $<$ a 31 anos lhe atribuem.
- A opinião/percepção que os enfermeiros têm sobre a importância da Formação Permanente para o seu desempenho não depende da categoria profissional.

Os factores que mais contribuíram para explicar a opinião dos Enfermeiros sobre a importância para a Formação Permanente foram: “Estabelecer relações sociais” (0.336); e “anuência com a autoridade” (0.301).

Tal facto também se observou no grupo de Enfermeiros com idade \geq 31 anos: “Anuência com a autoridade” e “Estabelecer relações sociais”, ambas com $\beta=0.314$.

Quanto ao grupo de Enfermeiros com idade $<$ 31 anos constatamos que os factores: “Estabelecer relações sociais” ($\beta=0.380$) e “Aperfeiçoamento de competência para a intervenção social” ($\beta=0.371$) são os que melhor explicam a sua opinião.

Perante estes resultados, podemos concluir que a Formação Permanente para os Enfermeiros é importante não só para dar cumprimento à solicitação exigida pela carreira de enfermagem, como também para se relacionar socialmente e melhorar a sua prática profissional.

Apesar de, por motivos de ordem profissional, já não exercermos funções de Enfermeiro Director nesta organização, o que de alguma forma condiciona a nossa intervenção face às conclusões a que chegámos neste estudo, não queríamos deixar de referir alguns aspectos que nos parecem importantes sugerir.

Assim, propomo-nos apresentar o trabalho ao Conselho de Administração do Hospital;

- Divulgar e discutir os resultados com os enfermeiros que participaram no estudo;
- Disponibilizar os resultados deste trabalho ao Núcleo de Formação Multidisciplinar do Hospital para, se achar conveniente os utilizar na elaboração do seu plano de acção.

Pensamos também ser pertinente a realização de um estudo com características semelhantes na organização onde actualmente desempenha as suas funções, por forma a obter dados que lhe permitam definir a política de formação do sector de enfermagem, contribuindo, deste modo para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros.

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, Wilson – Dinâmica de formatividade dos enfermeiros. Subsídio para um estudo ecológico da formação em contexto de trabalho hospitalar. Lisboa, FPCE (dissertação de mestrado) 1994.
- ADAM, Evelyn - Être Infirmière, Montreal, Editions HRW, 1979, XII+115p.
- ADMINISTRATION D'UNE UNITÉ DES SOINS - Ottawa, autor, 1980, XVIII+194.
- ALBERDI CASTELL, R.M. e outros - Conceptos de enfermaria. Madrid, UNED, 1983, 376 p.
- ALMEIDA, João Ferreira; PINTO, José Madureira - A investigação nas ciências sociais, 5ª ed., Lisboa, Editorial Presença, 1995, 170 p.
- AMENDOEIRA, José - A integração na vida activa: que realidades? Santarém, Infoeses, ESES, Ano I, nº 1, 1998, p.5.
- ARY, Donald e outros - Introducion a la investigacion pedagogica, 2ª ed., México, Interamericana, 1986, 410 p.
- ASSOCIATION DES INFIRMIERES DU CANADA - Definition de la pratique infirmière. Normes de la pratique infirmière, Ottawa AIIIC, 1980, 23 p.
- ATKINSON/MURRAY - Fundamentos de enfermagem - Introdução ao processo de enfermagem, Rio de Janeiro, Guanabara, 1989, 618 p.
- BARDIN, Laurence - Análise de conteúdo, Lisboa, Edições 70, 1979, 225 p.
- BASTO, Marta Lima - Evolução da investigação em enfermagem em Portugal, Pensar enfermagem, Lisboa, Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende, vol. 1, nº2, 1º semestre, 1998, p.17-19.

- BENTO, Maria da Conceição – Cuidados e formação em enfermagem – que identidade? Lisboa, Fim de Século Edições Lda, 1997, 145 p.
- BRYMAN, Alan; CRAMER, Duncan – Análise de dados em ciências sociais – introdução às técnicas utilizando o SPSS. Oeiras, Celta Editora, 1993, 346 p.
- CABELLO TARRES, Belen e outros - El método científico e el desarrollo de la enfermaria como profesion, in ALBERDI, Rosa Maria e outros (org.) Conceptos de enfermaria, Madrid, UNED, 1983, 376 p.
- CANÁRIO, Rui - Formação e situações de trabalho, Lisboa, Porto Editora, 1997, 191p.
- CARNEIRO, Maria da Graça S. Neves - Formação Permanente em Enfermagem - Contribuição para a sua história. "Enfermagem", Lisboa 6(2.3) Abril-Setembro 1988, p.31-36.
- CARNEIRO, Maria da Graça S. Neves - Que formação permanente para os enfermeiros até ao ano 2000? "Boletim Sindical", Lisboa, N° 2/3, Maio-Junho 1988, p.62-63.
- CARVALHO, Sérgio - Que formação para os enfermeiros: enfermagem em foco, Lisboa, SEP, ano IV, nº 14, Fev/Abr., 1994, p.33-34.
- CARVALHO, Sérgio S. Antunes - Opinião dos enfermeiros do HDE sobre a importância da formação permanente, Dissertação apresentada à ESEMFR no âmbito do 5º CESE, s.ed., 1993, 138+XVII.
- CHAVES, Idalina Fernandes Gaspar - Representação que os docentes de enfermagem tem de atitude científica. Dissertação apresentada à ESEMFR no âmbito do 2º CPAEE, Lisboa, s.ed., 1990, 272 p.
- CHIAVENATO, Idalberto - Recursos Humanos na Empresa, 1º vol, S.Paulo, Editora Atlas S.A., 1989, 162 p.
- CHIAVENATO, Idalberto - Introdução à Teoria Geral da Administração, 3ª ed., S.Paulo, McGraw-Hili, 1983, 61-7p.

- CHIAVENATO, Idalberto - Administração de empresas - uma abordagem contingencial, S. Paulo, McGraw-Hill, 1982, 437p.
- CHIAVENATO, Idalberto - Recursos humanos, 3ª ed., São Paulo, Atlas S.A., 1995, 525 p.
- CHEVROLET, Daniel - A Universidade e a formação contínua. Lisboa, Editorial Estampa, 1979, 219 p.
- CLARK, Kathleen; DICKINSON, Gary – Self-directed and other – directed continuing education: a study of nurses' participation. "The Journal of Continuing Education in Nursing", 7 (14), 1976, p.16-24.
- COLLEGE DE FRANCE 1 PIERRE BORDIEU - Propostas para o ensino do futuro "Cadernos de Ciências Sociais". Porto, nº 5, Julho 1987, p.101-120.
- COLLIÈRE, Marie Françoise - Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989, 385 p.
- COOPER, Signe; HORNBACK, May S. - Continuing nursing education. S^{to}Louis, McGraw-Hill, 1973, 269 p.
- DIAS, J. - Curso de iniciação à educação de adultos. Braga, Universidade do Minho, 1983, 153 p.
- DOMINICIÉ, Pierre - O que a vida lhes ensinou, in: NÓVOA, António; FINGER, Matthias (org.) - O método (Auto) biográfico e a formação. Lisboa, Departamento de Recursos Humanos da Saúde/Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 1988, p.131-153.
- DUMAZEDIER, Joffre - Formation permanente et autoformation. "Education Permanente", Paris, N° 78-79, Juin 1985, p.9-24.
- DUVILLARD, Marjorie – Étude sur l'éducation permanente du personnel: infirmier à Geneve. Berne, Association Suisse des Infirmières et Infirmiers Diplômés, 1976, 69 p. + IV Annexes.

- FERRER, Judith - Nursing modes for the 21^o century, in Internacional council of nurses - Health care for all challenge for nursing. Seventeenth Quadrennial Congress. June 28 July 3, 1981. Los Angeles, Geneva. ICN, 198, p.72-74.
- FERRY, Jules - Acgerir, s'eprouver, comprendre. in: Le trajet de la formation. Paris, Dunot, 1987, p.47-64.
- FIGUEIREDO, M^a Céu A. B. - Enfermagem : que futuro, sinais vitais, Lisboa, n^o20, Setembro, 1998, p.8-9.
- FOULQUIÉ, P.- Diccionario de Langue pedagogique. Paris, Presses Universitaires de France, 1971, VIII+429 p.
- GADOTTI, Moacir - Comunicação docente. S. Paulo. Loyolla, 1975,152 p.
- GIL, António Carlos - Como elaborar projectos de pesquisa, São Paulo, Atlas, 1987, 159 p.
- GOUGUELIN, P.e outros – La formation psychosociale dans les organizations. Paris, PUF, 1971.
- GRÁCIO, Rui - Educação e Educadores. Lisboa, Livros Horizonte, s.ed.,274 p.
- HOULE, Cyril O. - The changing goals of education in the perspective of lifelong learning "International Review of Education", 20 (4) 1974, p.430-446.
- JOSSO, Cristine - Da formação do sujeito... ao sujeito da formação in: NÓVOA, António; FINGER, Matthias (org.) - O Método (Auto) biográfico e a formação. Lisboa, Departamento de Recursos Humanos da Saúde / Centros de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 1988, p.37-50.
- KENDLER, H. - Introdução à psicologia, 6^a ed., 1^o vol., Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, s.d., 830p.
- KNOWLES, Malcolm S. – The modern practice of adult education. New York, Association Press, 1970, 384 p.
- LENGRAND, Paul - Introdução à educação permanente. Lisboa, Livros Horizonte, 1971, 126 p.

- LEON, Antoine - Introdução à história da educação. Lisboa, Publicações Dom Quixote, 1983, 257 p.
- LEON, Antoine - L'éducation Permanente- Evolution des concepts et des fonctions, in: DEBESSE, Maurice; MIALLET, Gaston (org.) - Traité des sciences pédagogiques, 8^e vol., Paris, Presses Universitaires de France, 1978, p.13-38.
- LESNE, Marcel - Trabalho pedagógico e formação de adultos. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1984, 225 p.
- LEVIN, Jack - Estatística aplicada a ciências humanas. 2^a ed., São Paulo, Harbra, 1987, 392 p.
- LOPES, Maria dos Anjos Pereira - O objecto da disciplina de enfermagem, Pensar Enfermagem, Lisboa, Escola Superior de Enfermagem Maria Fernandes Resende, vol. 1, nº2, 1^o semestre, 1998, p.3-38.
- MC FARLANE, Jean; CASTLEDINE, George - Guia para a prática de enfermagem - o processo de enfermagem. Lisboa, Comunicação, 1988, 206 p.
- McMILLAN, J.H.; SCHUMACHER, S. - Research in education a conceptual introduction. Glenview, Scott, Foresman and Company, 1989.
- MUCCHIELLI, Roger - A formação de adultos. S. Paulo, Livraria Martins Fontes Editora Lda., 1981, 275 p.
- NÓVOA, A.; FINGER, Matthias - O método (Auto) biográfico e a formação. Lisboa, Ministério da Saúde - Departamento dos Recursos Humanos, 1988, 157 p., (Cadernos de Formação; 1).
- NUGENT, Ausel B. - The need for continuing professional education for nurses. "Journal of Advanced Nursing", Oxford 15 (4) March 1990, p.471-477.
- NUTTIN, Joseph - Developpement de la motivation et formation. "Education Permanente" Paris, nº 88/89, Juillet, 1987, p.97-110.
- NUTTIN, Joseph - Théorie de la motivation humaine. 2^{eme} ed., Paris, Presses Universitaires de France, 1985, p.106.

- O'CONNOR, Andrea B. - Resons nurses participate in continuing education. "Nursing Research", New York, 28 (6), November-December, 1979, p.354-359.
- O. M. S. - Enfermagem e as 38 metas regionais europeias de saúde todos. Lisboa, Ministério da Saúde, s.ed., 1987, 30 p.mimeogr.
- O. M. S. Bureau Regional de L'Europe - La formation permanente du personnel de santé, Rapport sur la Réunion d'un groupe de travail, Dublin, 18-21, Oct., 1976, Copenhague, Bureau Régional de L'Europe, 1978, 31 p.
- O. M. S. Bureau Regional de L'Europe - La formation permanente du personnel de santé el son evaluation. Copenhague, Bureau Regional de L'Europe, 1981, 33 p., (Rapports et études EURO, 33).
- O. M. S. - Les principes de l'assurance de la qualité Rapport sur une reunion de l'OMS, Barcelone, 1983, in: ENCONTRO DE ACTUALIZAÇÃO PARA ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM ESTRUTURAS DE FORMAÇÃO Avaliação dos resultados da formação - Textos, org. por DRHS/CEPE, 21p.(Texto de apoio mimeog).
- OREM, Dorothen E. – Nursing: concepts of practice. 3rd, ed. New York, McGraw-Hill, 1985, 240 p.
- PARKIN, George W. - Educação Permanente modelo conceptual, Lisboa, Livros Horizonte, 1976, 132p.
- PEARSON, Alan - The efects of introducing new norms in a nursing unit and an analvses of the process of change. A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy to the University of London, Goidsmiths College, Department of Social Science and Administration, s.l., s.ed., 1985, 427 p., mimeogr.
- PIERON, Henri - Dicionário de Psicologia.
- PINEAU, Gaston - A autoformação no decurso da vida entre a hetero e a ecoformação, in: NÓVOA, António; FINGER, Matthias (org.). O método (Auto) biográfico e a formação. Lisboa, Departamento de Recursos Humanos da Saúde "Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional", 1988, p.52-76.

- PINNELL, Norma Nolan; MENESES, Mary de - The nursing processes. Connecticut, Appieton-Century - Crofts, 1986, 399 p.
- PIOLAT, Michei - Possibilities de changement personnal e engagement en formation "Análise Psicológica", Lisboa, 5 (4), 1987, p.593-610.
- PIRES, Ana Luísa de Oliveira - As novas competências profissionais, Formar, Lisboa, Instituto de Emprego e Formação Profissional, 1994, nº10, Fev/Mar./Abr., p.1-79.
- POLIT, D.; HUNGLER, B. - Fundamentos da pesquisa em enfermagem. Porto Alegre, 3ª ed., Artes Médicas, 1995, 391 p.
- POLLETI, Rosette - Cuidados de Enfermeria - Tendencias e conceptos actuales. Ediciones Rol, S.A., Barcelona, 1980., 158p.
- PORTUGAL. Departamento de Recursos Humanos. Comissão de educação permanente em enfermagem, Lisboa, s.ed., 1987, 4p., mimeogr.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde - Decreto Lei nº 437191. "Diário da República", Lisboa, I série (257) 8 Novembro 1991, p.5723-5741.
- PORTUGAL, Ministério da Saúde - Portaria nº 661185. Estruturas de Formação Permanente em Enfermagem. "Diário da República, Lisboa, I série (204) 5 Setembro 1985, p.2887-2889.
- QUIVY, Raymond; CHAPENHOUDT, Luc Van - Manual de investigação em ciências sociais, Lisboa, Gradiva, 1992, 273 p.
- RIOPELLE, Lise; LEDUC-LALONDE, Louise - Individualisation des soins infirmiers. Modele conceptuel, Montreal, McGraw Hill, 1982, 277 p.
- ROUSSON, Michei, BOUDINEAU, Gilbert - L'étude des besoin de formation, reflexions theoriques et metodologiques, in: DOMINICE, Pierre; ROUSSON, Michel (org.) - L'éducation des adultes et ses effets, problematique et étude de cas. Beme, Peter Lang, 1981, p.21-87.
- SCHEFFKNECHT, J.J.; SCHWARTZ, 8. - La formation continuee, in DEBESSE, Maurice; MIALLARET, Gaston (Org.) - Traité des sciences pedagogiques, 8º vol. Paris, Presses Universitaires de France, 1978, pag. 141178.

- SILVA, Maria Helena Racha da - As razões dos enfermeiros para a formação Permanente. Dissertação apresentada à ESEMFR no âmbito do 3º CPAEE, s. ed., 1991, 135 + XXIV.
- Simões, António - Educação Permanente e formação de Professores. Coimbra, Almedina, 1979, 339 p.
- TAVARES, José; ALARCÃO, Isabel - Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem. Coimbra, Almedina, 1989, 229 p.
- WATSON, Jean - Nursing: human science and human care. A theory of nursing. New York, National League for Nursing, 1988, Xil + 1 1 1 p.
- VECCHT, Gérard; GIORDAN, André - L'enseignement scientifique; comment faire pour que "ça marche". Nice, L'éditions, 1989, 206 p.
- VIAL, Jean - Les aspects sociolo-giques e l'éducation permanente, in: DEBESSE, Maurice; MIALLARET, Gaston (org.) Traité des sciences pédagogiques, 8º vol. Paris, Presses Universitaires de France, 1978, p.39-73.
- VIAL, Jean - L'éducation et education permanente, in: DEBESSE, Maurice; MIALLARET, Gaston (org.) Traité des Sciences Pedagogiques, 8º vol. Paris, Presses Universitaires de France, 1978, p.103-140.
- VIDINHA, Francisco Mourato - Influência da liderança na satisfação profissional dos enfermeiros docentes. Dissertação apresentada à ESEMFR no âmbito do 3º CPAEE, s.ed., 1991, 229 F., mimeog.
- VOGT, W. P.– Dictionary of statistics and methodology. A nontechnical guide for the social sciences. London, Sage Publications, 1993.

ANEXOS

ANEXO I

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE

DADOS

QUESTIONÁRIO

A participação do enfermeiro em actividades de formação permanente pode revestir-se basicamente de duas formas distintas, quer organizadas por outros (ex. Jornadas) quer situações de aprendizagem que o próprio desenvolve (ex. leitura). Por outro lado a participação do enfermeiro nessas actividades pode ser influenciada por determinadas razões.

Este questionário pretende identificar a participação do enfermeiro em actividades de formação permanente nos últimos 12 meses, assim como as razões que a influenciaram.

É constituído por três partes:

- Parte I, formada por oito questões identificativas de dados gerais.
- Parte II, constituída por duas perguntas sobre a sua participação em actividades de formação permanente.
- Parte III, apresenta quarenta e três afirmações e uma pergunta aberta, sobre as razões que influenciaram a sua participação.

As instruções relativas ao seu preenchimento encontram-se no início de cada uma das referidas partes.

Leia com atenção antes de iniciar a resposta às questões formuladas. **Por favor não deixe nenhuma questão por responder.**

A fim de manter o anonimato, agradeço que não assine.

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

PARTE I

DADOS GERAIS

1- IDADE

_____ Anos

2 - SEXO

Feminino
Masculino

3 - ESTADO CIVIL

Solteiro
Casado
Divorciado
Divorciado/Separado

4 - TEM FILHOS

Sim
Não

Se respondeu "Sim":

4.1 - INDIQUE A IDADE DE CADA UM DELES

_____ / _____ / _____

5 - HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Primeiro ciclo liceal
Segundo ciclo liceal
Terceiro ciclo liceal
12º Ano de Escolaridade
Outras, especifique

6 - HABILITAÇÕES PROFISSIONAIS

Curso de Enfermagem Geral ou Equivalente Legal
Curso de Bacharelato em Enfermagem
Curso de Especialização em Enfermagem
Qual
Curso de Estudos Superiores Especializados (CESE)
Qual

Bacharelato
Licenciatura

7- CATEGORIA PROFISSIONAL

- Enfermeiro
- Enfermeiro graduado
- Enfermeiro especialista
- Enfermeiro chefe
- Outras, especifique _____

8 - OCUPAÇÃO DOS TEMPOS LIVRES

	Sim	Não	Ordem de preferência
Cinema.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Desporto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Música	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Leitura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Passeio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

PARTE II

Consideram-se actividades de formação permanente tanto as organizadas por outros como as desenvolvidas pelo próprio.

Procure lembrar-se das actividades de formação permanente em que participou no decorrer dos últimos 12 meses. Assinale a sua resposta colocando um x na quadricula correspondente.

Nesta parte do questionário pode responder a vários itens dentro da mesma pergunta.

1 - NO DECORRER DOS ÚLTIMOS 12 MESES PARTICIPOU EM ACTIVIDADES DE FORMAÇÃO PERMANENTE.

Sim Não

Se respondeu "sim":

1.1 - Refira as áreas ou temas _____

2 - REFIRA AS ACTIVIDADES EM QUE PARTICIPOU QUER ORGANIZADAS POR OUTROS, QUER POR SI PRÓPRIO E INDIQUE A FREQUÊNCIA MÉDIA COM QUE O FEZ, NO PERÍODO MENCIONADO. (ÚLTIMOS 12 MESES)

2.1 - ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR OUTROS Nº VEZES EM MÉDIA

. Jornada, Encontro, Simpósio,		
. Congresso	<input type="checkbox"/>	
. Acção / programa de formação .	<input type="checkbox"/>	
. Conferência	<input type="checkbox"/>	

Outras, especifique _____

2.2 - ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS POR SI Nº VEZES EM MÉDIA

. Leitura de livros		
. Leitura de revistas técnicas	<input type="checkbox"/>	
ou científicas no campo saúde	<input type="checkbox"/>	
. Elaboração de trabalhos de	<input type="checkbox"/>	
investigação	<input type="checkbox"/>	
. Pedido de orientação	<input type="checkbox"/>	

Outras, especifique _____

PARTE III

A participação do enfermeiro em actividade de formação permanente pode ser influenciada por diversas razões.

Tente recordar-se das razões que influenciaram a sua participação no decorrer dos últimos 12 meses e assinale a sua resposta na escala que se refere a cada uma das afirmações, colocando um x no correspondente.

Por favor responda a todas as questões apresentadas.

1 - PROCURAR O CONHECIMENTO PELO CONHECIMENTO EM SI

nenhuma influência <input type="checkbox"/>	pouca influência <input type="checkbox"/>	tem influência <input type="checkbox"/>	muita influência <input type="checkbox"/>	multíssima influência <input type="checkbox"/>
---	---	---	---	--

2 - ASSEGURAR A PROMOÇÃO PROFISSIONAL

nenhuma influência <input type="checkbox"/>	pouca influência <input type="checkbox"/>	tem influência <input type="checkbox"/>	muita influência <input type="checkbox"/>	multíssima influência <input type="checkbox"/>
---	---	---	---	--

3 - TORNAR-SE MAIS EFICIENTE ENQUANTO CIDADÃO

nenhuma influência <input type="checkbox"/>	pouca influência <input type="checkbox"/>	tem influência <input type="checkbox"/>	muita influência <input type="checkbox"/>	multíssima influência <input type="checkbox"/>
---	---	---	---	--

4 - ALIVIAR DA MONOTONIA

nenhuma influência <input type="checkbox"/>	pouca influência <input type="checkbox"/>	tem influência <input type="checkbox"/>	muita influência <input type="checkbox"/>	multíssima influência <input type="checkbox"/>
---	---	---	---	--

5 - TER ACTIVIDADES QUE CONFEREM AUTORIDADE

nenhuma influência <input type="checkbox"/>	pouca influência <input type="checkbox"/>	tem influência <input type="checkbox"/>	muita influência <input type="checkbox"/>	multíssima influência <input type="checkbox"/>
---	---	---	---	--

6 - CORRESPONDER AO FACTO DE ESTAR RODEADO DE PESSOAS QUE CONTINUAM A APRENDER

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 - SATISFAZER A SEDE DE SABER

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 - SUPERAR AS FRUSTAÇÕES DO DIA A DIA

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 - SER ACEITE PELOS OUTROS

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10- AUMENTAR O MEU PRESTÍGIO NO TRABALHO

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11- COMO SUPLEMENTO DE UMA FORMAÇÃO ANTERIOR

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12 - ADQUIRIR CONHECIMENTOS QUE VENHAM A SER ÚTEIS QUANDO FOR ALUNO NUM DADO CURSO

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13 - SATISFAZER UMA NECESSIDADE DE ESTAR COM OUTROS E FAZER AMIZADES

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14 - FAZER FACE À COMPETIÇÃO

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15 - ENCONTRAR PESSOAS DO SEXO OPOSTO

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 - PARTICIPAR NUMA ACTIVIDADE DE GRUPO

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 - DESENVOLVER A MINHA COMPETÊNCIA PROFISSIONAL

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 - ADQUIRIR UM CONHECIMENTO PROFUNDO DE MIM PRÓPRIO E DOS PROBLEMAS PESSOAIS

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19 - FUGIR AOS PROGRAMAS DE TELEVISÃO

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20 - PREPARAR-ME PARA UM DETERMINADO SERVIÇO NA COMUNIDADE

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21 - ADQUIRIR UM CONHECIMENTO PROFUNDO SOBRE RELAÇÕES HUMANAS

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 - ESTAR POR UM TEMPO AFASTADO DAS RESPONSABILIDADES

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23 - CONHECER PESSOAS COM QUEM TENHO SEMELHANÇAS

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24 - OBTER ALGO QUE CONTRASTE COM A MINHA VIDA HABITUAL

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25 - FAZER UMA PAUSA NA ROTINA DE CASA OU TRABALHO

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26 - MELHORAR A MINHA CAPACIDADE PARA SERVIR A HUMANIDADE

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27 - CUMPRIR COM A POLITICA DA INSTITUIÇÃO

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28 - MANTER-ME AO NÍVEL DOS OUTROS

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29 - MELHORAR AS RELAÇÕES SOCIAIS

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30 - CORRESPONDER ÀS EXPECTATIVAS DE ALGUÉM COM AUTORIDADE FORMAL

nenhuma influência	pouca influência	tem influência	muita influência	multíssima influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31 - FAZER FACE A REQUISITOS FORMAIS

nenhuma	pouca	tem	muita	multíssima
influência	influência	influência	influência	influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32 - MANTER OU MELHORAR A MINHA POSIÇÃO SOCIAL

nenhuma	pouca	tem	muita	multíssima
influência	influência	influência	influência	influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33 - FUGIR A UMA RELAÇÃO INFELIZ

nenhuma	pouca	tem	muita	multíssima
influência	influência	influência	influência	influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34 - CUMPRIR COM AS SUGESTÕES DE OUTROS

nenhuma	pouca	tem	muita	multíssima
influência	influência	influência	influência	influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35 - APRENDER POR APRENDER

nenhuma	pouca	tem	muita	multíssima
influência	influência	influência	influência	influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36 - FAZER NOVAS AMIZADES

nenhuma	pouca	tem	muita	multíssima
influência	influência	influência	influência	influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37 - APERFEIÇOAR A MINHA CAPACIDADE DE PARTICIPAÇÃO EM TRABALHO COMUNITÁRIO

nenhuma	pouca	tem	muita	multíssima
influência	influência	influência	influência	influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38 - CUMPRIR COM AS ORIENTAÇÕES DE OUTROS

nenhuma	pouca	tem	muita	multíssima
influência	influência	influência	influência	influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39 - PASSAR A TER DIREITO A BENEFÍCIOS QUE DE OUTRA FORMA NÃO RECEBERIA

nenhuma	pouca	tem	muita	multíssima
influência	influência	influência	influência	influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40 - APRENDER COISAS NOVAS

nenhuma	pouca	tem	muita	multíssima
influência	influência	influência	influência	influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41 - ENCONTRAR UMA AUTORIDADE RECONHECIDA NO MEU CAMPO DE ACÇÃO

nenhuma	pouca	tem	muita	multíssima
influência	influência	influência	influência	influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42 - MANTER-ME ACTUALIZADO PROFISSIONALMENTE

nenhuma	pouca	tem	muita	multíssima
influência	influência	influência	influência	influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43 - SAIR DO AMBIENTE HABITUAL

nenhuma	pouca	tem	muita	multíssima
influência	influência	influência	influência	influência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATENÇÃO - Importante responder á questão que se segue:

- Refira-se á importância que tem a formação permanente, na sua vida profissional.

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO II

CARTA DIRIGIDA À POPULAÇÃO

Caro Colega

Estou a realizar um trabalho de investigação no âmbito do Curso de Mestrado em Sociologia – vertente Poder e Sistemas Políticos, na Universidade de Évora, para o qual solicito a sua colaboração.

Pretendo com este trabalho saber a importância que os Enfermeiros atribuem à Formação Permanente, bem como às actividades de formação em que participaram nos últimos doze meses.

Agradeço por isso, o favor de preencher o questionário que acompanha esta carta e de o devolver ao Sr. Enfermeiro Chefe do seu serviço até ao dia ___/___/___.

Desde já agradeço reconhecidamente a sua colaboração.

Com os melhores cumprimentos.

Elvas ___/___/___