

Universidade de Évora - Instituto de Investigação e Formação Avançada

Programa de Doutoramento em Ciências da Educação

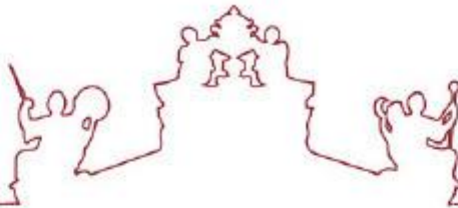
Tese de Doutoramento

A formação contínua em contexto formal e não-formal de trabalhadores das Unidades de Saúde Familiar do concelho de Évora: Estudo de caso múltiplo.

Marlos Suenney de Mendonça Noronha

Orientador(es) | Bravo Nico
Laurência Gemito

Évora 2024



Universidade de Évora - Instituto de Investigação e Formação Avançada

Programa de Doutoramento em Ciências da Educação

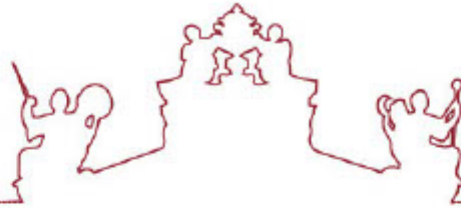
Tese de Doutoramento

**A formação contínua em contexto formal e não-formal de
trabalhadores das Unidades de Saúde Familiar do concelho
de Évora: Estudo de caso múltiplo.**

Marlos Suenney de Mendonça Noronha

Orientador(es) | Bravo Nico
Laurência Gemito

Évora 2024



A tese de doutoramento foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor do Instituto de Investigação e Formação Avançada:

- Presidente | Luís Sebastião (Universidade de Évora)
- Vogais | Bravo Nico (Universidade de Évora) (Orientador)
Joaquim Luís Medeiros Alcoforado ()
Manuel José Lopes (Universidade de Évora)
Maria Teresa Guimarães de Medina ()
Rui Pedro Pereira de Almeida ()

Évora 2024

Aos meus pais Marcos de Almeida Noronha
e Dineide de Mendonça Noronha (*in memoriam*).

Todo o meu amor.

Quem ensina aprende ao ensinar. E quem aprende ensina ao aprender.

(Paulo Freire, 1996)

AGRADECIMENTOS

Antes de agradecer, permitam-me reviver alguns momentos que marcaram a minha trajetória até a conclusão deste doutoramento.

Nasci em uma família simples, em uma cidade também simples e acolhedora chamada de João Pessoa/PB, Brasil, onde eu fui o segundo dos três filhos dos meus pais. Fui criado em um ambiente privilegiado pela harmonia familiar e repleto de amor, onde o bem comum nos aproximava fechando o nosso círculo.

“Painho”, Marcos Noronha, um homem de gostos modestos, de uma honradez e sensibilidade incrível, sempre nos deu exemplo de luta, trabalho, honestidade e esforço, para conquistar nossos objetivos. Ele sempre mostrou aos filhos que, só com estudos, seria possível galgar o patamar dos sonhos imagináveis. Da infância, recordo-me que era dele a incumbência de não me deixar faltar um só dia de aula, mesmo nos dias em que estava doente. Filho de um homem que, na sua juventude, perdeu a visão, meu avô paterno, José Noronha, perdeu tudo e soube dar a volta por cima. Junto com minha avó paterna, Quintila, conseguiram educar oito filhos e ter a alegria de formar alguns deles. Suscito a lembrança de meu avô, Vovô Noronha, que era um homem dotado de uma inteligência incrível e que ainda hoje é citado por sua capacidade de pensar e agir.

“Mãinha”, Dineide Noronha (in memoriam), uma mulher fantástica, humilde e batalhadora... meu porto seguro. Com ela aprendi a amar, a ser alguém, a sonhar e a lutar por esses sonhos. A idealização e finalização deste doutoramento também são dela. Faltam-me palavras para expor a importância desta mulher extraordinária na minha vida. Sua ausência é profundamente sentida a cada conquista e alegria que experimento. Seu amor e sabedoria continuam a ser a força motriz por trás de meus esforços. Você é eternamente lembrada e amada, e sua falta é um vazio que nunca pode ser preenchido. Que este trabalho, dedicado à sua memória, seja uma homenagem modesta à mulher incrível que você foi e ao legado que deixou em minha vida. Quanta falta me fazes!

Também foram frequentes, em minha vida, os relatos de meus avós maternos, que sonharam e conseguiram ver a sua única filha formada em Odontologia. Nada foi fácil! Tudo foi regado com muito apoio, esforço e dedicação. A vida lhes possibilitou mais essa alegria.

Meus avós tiveram muitos netos. Apesar de não me verem crescer e acompanhar a minha trajetória acadêmica, creio que eles conseguiram germinar uma semente. E cá estou

ultrapassando as barreiras e chegando além do parâmetro da realidade deles: formado e buscando mais e mais realizações por meio da educação.

Lembro-me que, apesar das poucas economias, os planos de painho e mãinha eram de dar condições para que pudéssemos estudar. A principal meta a atingir seria uma boa formação. Desta forma, a escola sempre esteve em primeiro lugar, apesar de ser em uma época em que a educação formal não era focalizada como prioridades nas famílias de classe baixa.

Aos meus irmãos, Márcio Noronha e Marckenson Noronha (Tom), agradeço por cada memória que construímos juntos, pela solidariedade nos desafios e pelas celebrações nos momentos de triunfo. Que nossa jornada continue a ser marcada pela união, pela força e respeito.

Minha infância e adolescência transcorreram de forma idêntica a milhares de outros jovens, sempre em busca de algo novo. Aulas de judô, inglês, música, futebol, voleibol e basquete. Não me tornei um atleta, mas vivi todos os momentos intensamente. Meu ingresso à escola foi como o de qualquer outra criança que pôde vivenciar esse período. Na oportunidade, fiz grandes amigos que estão sempre presentes: Érika, Élide, Edmundo, Giovanna, Haran, Daniel, Gláucio, Ana Paula, Raquel, Cibele, Luciando, Wagner, Ana Karla e Márcia. Obrigado! Com os esforços de meus pais, pude estudar em boas escolas e conviver com bons mestres na educação básica, secundária e no ensino superior.

Ingressei no Curso Superior em Tecnologia de Processamento de Dados. Despertei o interesse pelas tecnologias que hoje monopolizam o mundo. Aprendi muitas coisas, tive bons amigos (Rommel, Racknelly) e mestres, entretanto, algo ainda me faltava. Simultaneamente, ingressei no curso de Fonoaudiologia (Terapia da fala, em Portugal). A Fonoaudiologia era um curso novo na cidade e, para mim, ainda obscuro. Foi amor desde o primeiro encontro. Graduei-me em Fonoaudiologia e busquei construir o sonho de seguir a carreira acadêmica, espelhando-me nos docentes que tive. Dediquei-me, durante toda a graduação, a atividades ligadas ao ensino, pesquisa e extensão, fato este que enriqueceu meu currículo. Fiz especialização e mestrado em Enfermagem, com Área de Concentração Enfermagem na Atenção à Saúde e linha de pesquisa em Epidemiologia e serviços de saúde.

Em 2011, ingressei como professor da Universidade Federal de Sergipe, onde leciono disciplinas de políticas públicas de saúde no curso de Fonoaudiologia. Em 2018, decidi fazer meu doutoramento em Educação em uma universidade conceituada na Europa, a Universidade de Évora. A experiência foi de grandes momentos de alegria e, também, tristeza. Foi nesse período que mãinha foi se despedir de mim. Foi duro, mas tive que me refazer. Fiz grandes

amigos, Doutora Lígia Mirão, Doutor José Bento Aleixo, Doutora Najara Assis, Rosângelo Assis, Doutora Josina da Graça Macie, Doutora Jeanine Silveira, Adozinda Silveira, Margarida Pires, Marcelo Coppi, Kátia Vasconcellos, Doutora Angélica Araújo, Doutor Eduardo Castro, Maria Tomé Varela e tantos outros. Agora posso dizer que tenho grandes amigos de Portugal, Angola, Moçambique e São Tomé e Príncipe. Obrigado!

Expresso minha profunda gratidão pelo apoio e amizade incondicional dos queridos amigos Isabel Borges Carvalho e José Augusto Moreiras. Ao longo dos anos, eles não apenas demonstraram o verdadeiro significado da amizade, mas também estiveram ao meu lado nos bons e tristes momentos. Nossa amizade vai além das palavras, transcende barreiras e mostra a força dos laços verdadeiros. Agradeço por ter amigos tão especiais, que iluminam meu caminho e enriquecem minha jornada com amor, lealdade e compaixão.

Convivi com professores Doutores fantásticos: Ana Paula Canavarro, Maria Teresa Santos, Marília Cid, Luís Sebastião, Olga Magalhães. Obrigado pelos momentos de partilha de conhecimentos.

Aprendi bastante com meus orientadores, Prof. Doutor Bravo Nico e Profa. Maria Laurência Grou Parreirinha Gemitó. Obrigado por terem apoiado a proposta da tese de doutoramento, aceitado a orientação da tese e por não medirem esforços para a sua execução. Também expresso meu carinho por terem sido tão humanos e sensíveis ao meu processo de luto pela perda de minha genitora, em momento que iniciava os trâmites para recolha dos dados da pesquisa. Além do respeito profissional, são pessoas que quero ter em meu convívio além da academia.

Não posso esquecer dos amigos docentes, alunos, ex-alunos e gestores da Universidade Federal de Sergipe. Obrigado aos amigos Marcela Cássia, Adriano Freitas, Daniele Santana, Clara Mércia, Wesleyne Almeida, Dalva Larissa, Carina Pimentel, Doutora Leilane Barbosa, Doutora Scheila Paiva e Doutora Cláudia Sordi pelo carinho e estímulo na conclusão deste trabalho.

À Catarina Sampaio, obrigado por todo amor e carinho. Durante o processo de doutoramento, eu nunca esqueci de nossos momentos e da nossa convivência na vida e no trabalho.

Aos amigos da turma de doutoramento em Educação 2017/2018. Nossos encontros académicos, tornaram-me uma pessoa melhor.

A todos da Administração Regional de Saúde do Alentejo e Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central do concelho de Évora. Descobri o quanto são comprometidos, atuantes e fazem um trabalho fantástico na assistência aos utentes.

À Dra. Cristina Campos (ACES Alentejo Central) pela acolhida, atenção, sorrisos e informações que me fez compreender acerca do Serviço Nacional de Saúde, em Portugal.

A todos os amigos, Sônia Santos, Doutora Eliane Rolim, Doutor Flávio Lima, Leandro Manhães, Doutor Tiago Motta, Paula Núbia, Nelly Medeiros, Eladja Rodrigues, Suênia Galdino, Nyedja Nara, José Clayton Murilo, Myriam Carneiro, Humberto Rungo, Gileno Neto, Airton Rossiter, Zélia Rossiter, Maria Rossiter, Adamastor Franca, Salomé Franca, José Madson, Diego Rodrigues, João Pedro, Karla Bezerra, Doutor Rodrigo Henrique Costa, Levi Gama, Ricardo Carvalho, Leonardo Marinho, Doutora Maria Edimaci Leite, Raony Pessoa e tantos outros que aqui não nomeei individualmente, obrigado pelas nossas trocas acadêmicas e histórias de vidas. Peço desculpas pelos momentos que precisei me ausentar.

Aos meus sobrinhos, Sávio Noronha, Julianna Noronha e Marcus Luiz Noronha, que tanto amo e por quem torço para que persigam os seus sonhos e sejam felizes.

À Maria Luciene Noronha e Sheila Ferreira, irmãs que a vida me presenteou. Expresso meu carinho e respeito.

Aos meus tios, tias, primos e primas, toda a admiração.

RESUMO

TÍTULO: A formação contínua em contexto formal e não-formal de trabalhadores das Unidades de Saúde Familiar do concelho de Évora: Estudo de caso múltiplo.

A presente tese de doutorado propõe uma investigação sobre a formação contínua em contexto formal e não-formal em saúde, com enfoque nas Unidades de Saúde Familiar (USF) do Concelho de Évora, Portugal. Num cenário onde os Cuidados Primários de Saúde ganham destaque internacional por sua inovação e sucesso, a pesquisa objetiva caracterizar o dispositivo de formação contínua, em contexto formal e não-formal, disponível para profissionais de saúde em Unidades de Saúde Familiar como elemento importante nessa conjuntura. Ancorada no paradigma interpretativo, com abordagem qualitativa, o estudo adota o método de estudo de caso múltiplo. A pesquisa, centrada na formação contínua em contextos formal e não-formal, envolveu quinze profissionais das equipas de medicina, enfermagem e secretariado clínico. A utilização de uma variedade de procedimentos metodológicos, como observação, entrevista semiestruturada, análise documental e bibliográfica, aliada ao método de análise de conteúdo, permitiu descrever as USF de Évora, identificar modalidades formativas, elucidar estímulos e dificuldades limitadoras para a participação em ações formativas e compreender os significados atribuídos à formação pelos profissionais. Os resultados revelam uma implementação eficaz das atividades formativas, destacando o entusiasmo dos profissionais na aquisição de conhecimentos e seu reconhecimento quanto às transformações positivas que as formações em contexto laboral podem catalisar, promovendo mudanças organizacionais, pessoais e técnicas. A percepção dos participantes sobre a relevância e inevitabilidade da aprendizagem ao longo da vida ressalta a importância dessas práticas para o aprimoramento de competências e habilidades técnicas, contribuindo para a constante evolução do serviço de saúde, resultando em melhorias significativas na assistência aos utentes.

Palavras-Chave: Educação formal; Educação não-formal; Formação em saúde; Formação profissional;

ABSTRACT

TITLE: The continuous training in formal and non-formal context of workers of the Family Health Units of the municipality of Évora: Multiple case study.

The present doctoral thesis proposes an investigation into continuous education in formal and non-formal health contexts, focusing on the Family Health Units (USF) in the Municipality of Évora, Portugal. In a scenario where Primary Health Care gains international prominence for its innovation and success, the research aims to characterize the continuous education framework, both formal and non-formal, available to healthcare professionals in Family Health Units as a significant element in this context. Anchored in the interpretative paradigm, with a qualitative approach, the study adopts the multiple case study method. The research, centered on continuous education in formal and non-formal contexts, involved fifteen professionals from the medicine, nursing, and clinical secretariat teams. The use of various methodological procedures, such as observation, semi-structured interviews, document and literature analysis, coupled with the content analysis method, allowed for the description of the Évora Family Health Units, identification of training modalities, clarification of stimuli and limiting difficulties for participation in training activities, and understanding the meanings attributed to training by professionals. The results reveal an effective implementation of training activities, highlighting the enthusiasm of professionals in acquiring knowledge and their recognition of the positive transformations that workplace training can catalyze, promoting organizational, personal, and technical changes. Participants' perception of the relevance and inevitability of lifelong learning underscores the importance of these practices for enhancing skills and technical abilities, contributing to the constant evolution of health services, resulting in significant improvements in patient care.

Keywords: Formal education; non-formal education; continuing education; professional qualification.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	20
PARTE I.....	23
CAPÍTULO I – EDUCAÇÃO E SEUS DIFERENTES CONTEXTOS E ABORDAGENS	24
1.1 CONTEXTOS EDUCACIONAIS	25
1.1.1 Educação não intencional ou informal	25
1.1.2 Educação intencional.....	27
1.1.3 Educação formal.....	27
1.1.4 Educação não-formal.....	30
1.2 ABORDAGENS EDUCATIVAS.....	32
1.2.1 Educação e Formação de Adultos	32
1.2.2 Aprendizagem ao Longo da Vida.....	35
1.2.3 Educação Popular	38
1.2.4 Educação Comunitária	40
1.2.5 Educação Permanente	41
1.2.6 Educação Contínua.....	44
CAPÍTULO II – O SISTEMA DE ENSINO EM PORTUGAL.....	49
2.1 O SISTEMA EDUCATIVO PORTUGUÊS	49
2.1.1 Educação pré-escolar.....	52
2.1.2 Ensino Básico	54
2.1.3 Ensino Secundário.....	56
2.1.4 A Educação Superior.....	65
CAPÍTULO III – A FORMAÇÃO DOS MÉDICOS, ENFERMEIROS E SECRETÁRIOS CLÍNICOS	69
3.1 A EDUCAÇÃO NOS CURSOS DE MEDICINA E ENFERMAGEM.....	69
3.1.1 A formação médica em Portugal.....	69
3.1.2 A formação médica no mundo	72
3.1.3 A formação da enfermagem em Portugal	76
3.1.4 A formação na enfermagem no mundo	81
3.2 OS SECRETÁRIOS CLÍNICOS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E SUA FORMAÇÃO	83

CAPÍTULO IV – O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	85
4.1 MARCOS E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	85
PARTE II	94
CAPÍTULO V – OPÇÕES METODOLÓGICAS DA INVESTIGAÇÃO	95
5.1 Objetivos da investigação	95
5.1.1 Objetivo geral	95
5.1.2 Objetivos específicos.....	95
5.2 Objeto de investigação.....	96
5.2.1 Caracterização das unidades de análise.....	97
5.3 Modalidade de investigação	99
5.4 Método de investigação: Estudo de Caso Múltiplo.....	104
5.5 Instrumentos e técnicas de recolha de dados.....	107
5.5.1 Observação	109
5.5.2 Entrevista.....	110
5.5.3 Análise Documental e Bibliográfica	113
5.6 Procedimentos relativos à aplicação dos instrumentos de recolha de dados.....	114
5.7 Procedimentos relativos à análise dos dados	115
5.8 Aspetos éticos da pesquisa.....	119
PARTE III.....	121
CAPÍTULO VI - APRESENTAÇÃO DOS CASOS.....	122
6.1 Unidade de Saúde Familiar “A”	127
6.1.1 Descrição da USF “A”	127
6.1.2 A formação no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central.....	128
6.1.3 Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras na formação	136
6.1.4 Significados atribuídos à formação contínua	140
6.2 Unidade de Saúde Familiar “B”	145
6.2.1 Descrição da USF “B”.....	145
6.2.2 A formação no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central.....	146
6.2.3 Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras da formação	154
6.2.4 Significados atribuídos à formação contínua	158
6.3 Unidade de Saúde Familiar “C”	164
6.3.1 Descrição da USF “C”.....	164
6.3.2 A formação no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central.....	165

6.3.3 Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras da formação	174
6.3.4 Significados atribuídos à formação contínua	179
6.4 Unidade de Saúde Familiar “D”	186
6.4.1 Descrição da USF “D”	186
6.4.2 A formação no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central.....	186
6.4.3 Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras da formação	196
6.4.4 Significados atribuídos à formação contínua	201
6.5 Unidade de Saúde Familiar “E”	208
6.5.1 Descrição da USF “E”	208
6.5.2 A formação no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central.....	208
6.5.3 Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras da formação	219
6.5.4 Significados atribuídos à formação contínua	222
CAPÍTULO VII – SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	228
PARTE IV	252
CAPÍTULO VIII – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	253
8.1 Resposta ao questionamento da investigação.....	253
8.2 Obtenção dos objetivos da investigação.....	253
8.3 Considerações da investigação	256
8.4 Contributo da investigação para o pesquisador.....	257
8.5 Limitações da investigação	257
8.6 Recomendações da investigação	258
REFERÊNCIAS	259
ANEXOS	289
Anexo 1 – Parecer Comitê de Ética – Universidade de Évora.....	290
Anexo 2 – Parecer Comitê de Ética – ARS Alentejo	291
APÊNDICES	296
Apêndice 1 – Guião de Entrevista	297
Apêndice 2 – Planta do layout dos ambientes	306
Apêndice 3 – Termo de Consentimento Informado	311
Apêndice 4 – Lista de Palavras Impedidas.....	313
Apêndice 5 – Transcrição 1	314
Apêndice 6 - Transcrição 2	323
Apêndice 7 - Transcrição 3	331

Apêndice 8 - Transcrição 4	338
Apêndice 9 - Transcrição 5	346
Apêndice 10 - Transcrição 6	354
Apêndice 11 - Transcrição 7	362
Apêndice 12 – Transcrição 8.....	375
Apêndice 13 – Transcrição 9.....	384
Apêndice 14 – Transcrição 10.....	392
Apêndice 15 – Transcrição 11.....	403
Apêndice 16 – Transcrição 12.....	411
Apêndice 17 – Transcrição 13.....	419
Apêndice 18 – Transcrição 14.....	427
Apêndice 19 – Transcrição 15.....	434
Apêndice 20 – Relatório da codificação por arquivo: USF A.....	440
Apêndice 21 – Relatório da codificação por arquivo: USF B.....	460
Apêndice 22 – Relatório da codificação por arquivo: USF C.....	490
Apêndice 23 – Relatório da codificação por arquivo: USF D.....	555
Apêndice 24 – Relatório da codificação por arquivo: USF E.....	585

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fontes de Evidência.....	108
Figura 2 - Etapas da Análise de Conteúdo segundo Laurence Bardin	119
Figura 3 - Síntese das observações realizadas nas formações contínuas.....	124
Figura 4 - A formação na USF “A”	129
Figura 5 - Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras da formação na USF “A”	137
Figura 6 - Significados atribuídos à formação contínua na USF “A”	140
Figura 7 - A formação na USF “B”	146
Figura 8 - Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras da formação na USF “B”	155
Figura 9 - Significados atribuídos à formação contínua na USF “B”	159
Figura 10 - A formação na USF “C”	166
Figura 11 - Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras da formação na USF “C”	175
Figura 12 - Significados atribuídos à formação contínua na USF “C”	179
Figura 13 – A formação na USF “D”	188
Figura 14 - Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras da formação na USF “D”	196
Figura 15 - Significados atribuídos à formação contínua na USF “D”	201
Figura 16 - A formação na USF “E”	210
Figura 17 - Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras da formação na USF “E”	219
Figura 18 - Significados atribuídos à formação contínua na USF “E”	223

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quadro comparativo das USF do estudo	98
Quadro 2 - Aspectos e dimensões de análise	125
Quadro 3 - Aspectos e dimensões de análise da USF “A”	143
Quadro 4 - Aspectos e dimensões de análise da USF “B”	162
Quadro 5 - Aspectos e dimensões de análise da USF “C”	184
Quadro 6 - Aspectos e dimensões de análise da USF “D”	206
Quadro 7 - Aspectos e dimensões de análise da USF “E”	226
Quadro 8 - Conceito de EF e ENF	229
Quadro 9 – Periodicidade das formações	230
Quadro 10 – Ambiente e infraestrutura das formações	231
Quadro 11 - Inscrições	232
Quadro 12 – Critérios de participação nas formações.....	232
Quadro 13 – Contexto da oferta das formações	233
Quadro 14 – Conteúdos das formações.....	234
Quadro 15 – Didática das formações	234
Quadro 16 – Avaliação das formações.....	237
Quadro 17 – Estímulos da aprendizagem.....	241
Quadro 18 – Objetivos e expectativas da aprendizagem	242
Quadro 19 – Patrocinadores da aprendizagem.....	243
Quadro 20 – Política de benefícios	244
Quadro 21 – Razões motivadoras da aprendizagem	247
Quadro 22 – Fatores que limitam a participação nas formações.....	248
Quadro 23 – Mudanças no trabalho após a participação nas formações.....	249
Quadro 24 – Partilha de conhecimentos.....	250
Quadro 25 – Prioridades pessoais na escolhas das formações	251

LISTA DE ABREVIATURAS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ANQEP	Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional
APLV	Aprendizagem ao Longo da Vida
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo
CEE	Comunidade Económica Europeia
CEMP	Conselho de Escolas Médicas Portuguesas
CS	Centros de Saúde
CSQ	Conselhos Setoriais para a Qualificação
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CSPOPE	Cursos Secundários Predominantemente Orientados Para o Prosseguimento de Estudos
CSPOVA	Cursos Secundários Predominantemente Para a Vida Activa
DGE	Direção-Geral da Educação
DGERT	Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho
DGES	Direção-Geral do Ensino Superior
DGEstE	Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares
DGS	Direção-Geral da Saúde
EC	Educação Contínua / Educação Continuada
ECS	Educação Contínua em Saúde / Educação Continuada em Saúde
ECTS	Sistema Europeu de Transferência de Créditos
EEE	Espaço Económico Europeu
EF	Educação Formal
ENF	Educação Não-formal
EI	Educação Informal
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ES	Educação em Serviço

IEFP	Instituto do Emprego e da Formação Profissional
LBSE	Lei de Bases do Sistema Educativo
MCSP	Missão para os Cuidados de Saúde Primários
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OEI	Organização dos Estados Ibero-Americanos
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAMT	Políticas Ativas para o Mercado de Trabalho
RGPD	Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados
SREC	Secretaria Regional de Educação e Cultura
SIADAP	Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública
SIG	Sistema Integrado de Gestão
SNQ	Sistema Nacional de Qualificações
UAG	Unidade de Apoio à Gestão
UCS	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UE	União Europeia
ULS	Unidades Locais de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública

INTRODUÇÃO

O ato de educar tem acompanhado o homem desde o início dos tempos, relacionado e coexistente ao desenvolvimento da sociedade. Diante disso, em alguns momentos, atendeu a interesses militares, religiosos, políticos, laicos e produtivos (Dalarosa, 2008). Com o passar dos tempos, a educação tornou-se essencial para o avanço científico, a erradicação de problemas sociais e o fortalecimento de sociedades democráticas (Streck, 2009).

Para tanto, as teorias educacionais modernas dispõem de abordagens diversificadas, no que concerne ao ato educativo, à relação da educação e da sociedade, aos objetivos educativos, à formação com seus respectivos delineamentos de ensino e, por fim, às manifestações e modalidades de práticas educativas institucionalizadas (Gadotti, 2005; Libâneo, 2005).

Coombs et al. (1973) foram vanguardistas, ao tratar e classificar as particularidades das práticas educativas formal, informal e não-formal. Neste contexto e segundo Gadotti (2005), a educação formal é desenvolvida nas instituições escolares e tem características pré-estabelecidas quanto à sua objetividade e ao direcionamento curricular estabelecidos por órgãos governamentais. Já a educação informal é caracterizada por Cascais & Terán (2014), como uma modalidade que ocorre em ambiente especificamente não escolar, a qual envolve valores e cultura específicos do lugar e tem caráter assistemático. Por fim, Coombs et al. (1973) exemplificam a educação não-formal como prática educacional organizada e sistematizada de complementação ao ensino formal, com propósitos de formações estabelecidas voltadas ao atendimento das especificidades de determinados grupos.

Dentro da prática educacional não-formal nas organizações, Mariotti (2000) relata a necessidade de as empresas se atualizarem, ao ofertar formações que contribuam para o aperfeiçoamento operacional e intelectual dos seus colaboradores. Para se adaptarem às novas demandas impostas pela sociedade atual, as empresas públicas e privadas estão investindo na implantação de setores que promovam a formação contínua de seus empregados.

Segundo Abrahão et al. (2014), a formação contínua em saúde apresenta-se por meio de projetos práticos, políticos e pedagógicos, com distintos delineamentos e formas de produção e aquisição de conhecimentos na área. Destaca-se que a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) utiliza a terminologia Educação Permanente em Saúde (EPS), para retratar esta prática educacional nos serviços de saúde, com fundamentos na pedagogia emancipatória de Paulo Freire.

Objetiva-se, com a EPS, promover modificações na rotina laboral dos trabalhadores de saúde e de educação (Ceccim, 2005; Haddad et al., 1994). É possível encontrar a denominação de formação contínua em saúde para tratar esta prática pedagógica.

No Brasil, diversos estudos têm investigado o processo de formação contínua em ambientes de cuidados primários em saúde, com a pretensão de possibilitar melhorias na qualificação dos profissionais e na assistência da população (Fortuna et al., 2013; Peduzzi et al., 2009; Rossetto & Silva, 2010). Entretanto, as investigações científicas nos cuidados de saúde primários, em Portugal, têm discutido sobre a reforma de saúde no país, a satisfação dos profissionais em Agrupamentos de Centro de Saúde (ACES) e intervenções sobre processos patológicos em grupos populacionais (Castro et al., 2008; Tavares & Sá, 2014; Trindade & Teixeira, 1998).

Assim, a presente investigação propõe-se a conhecer e caracterizar o dispositivo de formação contínua (formal e não-formal) disponível para os profissionais das Unidades de Saúde Familiar (USF) no Concelho de Évora – Portugal.

O desenvolvimento desta investigação é fundamentado na minha história pessoal e profissional, em virtude da participação em uma equipa de formação contínua para profissionais da saúde em que havia pouco envolvimento e assiduidade por parte desses trabalhadores, em algumas regiões do Brasil.

Ademais, o fato de ser docente no Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia, em instituição pública de ensino superior brasileira, tem provocado inquietações acerca de como aprimorar as formações pedagógicas em ambientes laborais, nas discussões com discentes e no desenvolvimento de atividades curriculares, como parte da unidade curricular no Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva.

É importante dizer que no Brasil, o fonoaudiólogo desenvolve atividades profissionais na promoção, prevenção, pesquisa, ensino, avaliação e tratamento nas áreas da fluência, audiolgia, neuropsicologia, fonoaudiologia do trabalho, fonoaudiologia neurofuncional, gerontologia, fonoaudiologia educacional, saúde coletiva, linguagem, disfagia, motricidade orofacial e voz.

Tal cenário possibilitou-me considerar o estudo dos contextos da educação formal e não-formal em serviços de saúde, em Portugal e perceber quais os benefícios dessa prática educacional na produção e aquisição de conhecimento nesses ambientes.

Essa observação sobre práticas de educação profissional levou-me às USF no Concelho de Évora – Portugal, com a finalidade de caracterizar, identificar e descrever o dispositivo de

formação contínua disponível para profissionais de saúde em USF, além de compreender os fatores que promovem a sua efetiva participação e reconhecer os eventuais impedimentos que limitem a participação dos profissionais nas atividades formativas.

Assim, questiona-se: **As USF do concelho de Évora desenvolvem e estimulam a participação de trabalhadores em formação contínua, em contexto formal e não-formal, objetivando o aperfeiçoamento profissional, a melhoria da assistência aos utentes, a satisfação pessoal e mudanças nas rotinas profissionais?**

Sabe-se que a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico – OCDE (2015) considera o serviço de Cuidados Primários de Saúde português como um exemplo de inovação e sucesso. Assim, supõe-se que o estímulo a qualificação técnica e valorização dos profissionais possui forte influência nas mudanças organizacionais e no atendimento aos utentes.

Sobre a organização desta investigação, decidimos estruturar a tese da seguinte forma: a parte I é composta pelos capítulos 1, 2 e 3:

- i. No Capítulo 1, abrangemos uma revisão da literatura sobre educação e seus diferentes contextos educacionais e abordagens educativas;
- ii. No Capítulo 2, discorremos, por meio de uma breve análise, sobre questões relacionadas ao sistema de ensino português;
- iii. No capítulo 3, apresentamos a formação médica e da enfermagem em Portugal e no mundo.
- iv. No capítulo 4, comentaremos sobre o Serviço Nacional de Saúde português.

A parte II da tese de doutoramento contém o Capítulo 5, em que nos referimos às opções metodológicas da investigação. Nesta parte, apresentamos os objetivos e objeto da investigação, a modalidade e método da investigação, os instrumentos e técnicas de recolha de dados, os procedimentos relativos à aplicação dos instrumentos de recolha de dados e análise e, por fim, os aspetos éticos da pesquisa.

A Parte III é composta pelos Capítulos 6 e 7:

- v. O capítulo 6 corresponde à apresentação dos casos;
- vi. O Capítulo 7 corresponde a discussão dos resultados.

Em seguida, A Parte IV contempla o Capítulo 8, temos as conclusões e referidas recomendações do estudo.

Por último, situam-se as referências bibliográficas, os anexos e os apêndices com dados relevantes para o desenvolvimento da investigação.

PARTE I

CAPÍTULO I – EDUCAÇÃO E SEUS DIFERENTES CONTEXTOS E ABORDAGENS

"Educação é a arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo." Nelson Mandela

A educação é um processo composto por conceitos, convicções e diretrizes de comportamentos sociais que organizam o caráter do ser humano, através da obtenção de conhecimentos e orientação de outras pessoas (Houaiss et al., 2015). Gadotti (2005) afirma que a educação é uma das condições essenciais para que os cidadãos possam alcançar os recursos e as comodidades que estão à disposição da comunidade. Ainda, o autor refere que a educação é um privilégio de toda gente, por possibilitar uma circunstância imprescindível para lograr garantias no corpo social democrático. A prerrogativa da educação é, acima de tudo, o poder de os indivíduos aprenderem, e isso justifica o facto de a educação ser legitimada e estimada em todas as nações (Gadotti, 2005).

Sobre o assunto, Cláudia et al. (2017) contribuem, ao dizerem que a educação é a transmissão do conhecimento adicionado a um conjunto de valores morais e intelectuais, que ensinam as responsabilidades com a sociedade, o sentimento de partilha, o crescimento sustentável e, por conseguinte, a satisfação plena.

Para Borges (2010), educar representa civilizar, incorporar as pessoas à sociedade e orientá-las a existir em responsabilidade com o grupo social. A autora diz que a educação é o ambiente que impulsiona princípios da razão da harmonia social, por intermédio da propagação de vivências armazenadas e remodeladas que revelam os procedimentos de simultaneidade.

Em outro conceito, Durkheim (2014) afirma que a educação é uma atividade realizada por pessoas intelectualmente maduras, preferencialmente direcionada a indivíduos que até aquele momento não estavam desenvolvidos para a vida em grupo. O autor complementa que a educação tem a finalidade de fomentar e aperfeiçoar, nas pessoas, contextos físicos, morais e mentais que são requisitados pela sociedade.

Pérez-Gómez (1998, como citado em Perez, 2013, p. 375) relata que o processo educacional acontece durante toda a existência humana, em ambientes distintos e entre variadas circunstâncias. Consequentemente, a educação é caracterizada como um procedimento que necessita assegurar a integração social e as realizações de grupos sociais pelos indivíduos. Perez (2013) complementa que esta definição indica uma perspectiva desenvolvida de educação, que engloba ações que contemplem a adaptação à vida em grupo, comumente executadas pelas

famílias, além de diversos sistemas educativos que são estruturados e regulados pelos poderes públicos.

Perez (2013) argumenta que a educação acontece para todas as pessoas, em seus grupos sociais e atividades da humanidade. Entretanto, Brandão (1995) e Perez (2013) reforçam que a educação não esteve ligada à escola e seus componentes, o que resulta na constatação de que os ambientes nos quais ocorrem atividades educativas não são exclusividade do estabelecimento de ensino.

Com a finalidade de proporcionar uma melhor compreensão, Perez (2013) descreve quatro especificidades ou modalidades de práticas educativas: educação não intencional ou informal; educação intencional; educação formal; e educação não-formal. A seguir, fazemos uma pequena análise sobre contextos educacionais.

1.1 CONTEXTOS EDUCACIONAIS

1.1.1 Educação não intencional ou informal

Gaspar (2002), OEI & UNESCO (2014) e Bruno (2014) declaram que não há, na educação não intencional ou informal, a definição ou predefinição de componentes que especificam a atividade educacional, como os propósitos, os procedimentos pedagógicos, o programa de estudo, a população envolvida, a certificação documental, o processo avaliativo, o formador, bem como o local da atividade e sua duração.

Ao tratar do assunto, Trilla Bernet & Ysern (1994), Perez (2013) e Rogers (2019) afirmam que esta modalidade educativa ocorre em diversos acontecimentos da vida humana, de forma desorganizada e sem intenção. Além disso, verifica-se a falta de percepção e de preparo individualizado ou coletivo para o ato de aprender e, por conseguinte, de idealização do saber.

Desta forma, a educação informal encontra-se em um cenário instigado pelo ambiente que envolve a aprendizagem e a disposição dos indivíduos que aparecem por meio do cumprimento das ações e do desempenho (Pain, 1990).

Partilhando da mesma ideia, Patrício (2019) define a educação informal (EI) como um modo de aprendizagem desprezioso e involuntário, em que as ações pedagógicas não são estruturadas nem estabelecidas. Ela utiliza-se do conhecimento popular e da vivência das pessoas, em momentos de integração social entre as pessoas, famílias e grupos sociais.

Coombs et al. (1973) conceituam a educação informal como um meio pelo qual as pessoas buscam aptidões, saberes, comportamentos e princípios, durante toda a sua existência. Este regime de aprendizagem está estreitamente associado aos incentivos e embaraços adquiridos no conhecimento cotidiano, assim como a flexibilidade de mecanismos e a interferência educacional representada pelo meio onde as pessoas vivem.

Costa (2014) enfatiza que estudos científicos apontam para a natureza casual e desorganizada da educação informal. Entretanto, os pesquisadores admitem o papel relevante que este processo educacional possui na produção do conhecimento dos indivíduos.

La Belle (1982) e Rogers (2004) ressaltam que a educação informal se consolida pela capacidade de educar em cenários limitados ou desorganizados, em circunstâncias em que a educação não é o objeto principal. Além disso, os autores apontam que a expressão comumente tem sido utilizada como sinônimo de aprendizagem informal. Contudo, ao considerarmos o processo educativo como uma reunião de ações estruturadas, sistematizadas e dirigidas, percebe-se que o termo aprendizagem informal não tem a mesma ideia da educação informal.

Rego (2018) reitera que a educação informal é um modelo educativo que não concede certificados e geralmente ocorre de forma eventual. Ainda, é importante enfatizar que, em razão de a educação informal ser baseada em vivências individuais e coletivas e na despretenção das ações educativas, faz-nos acreditar na sua relação com a concepção da psicologia cognitiva.

Ao corroborar com o entendimento sobre educação informal, Libâneo (2005) define a educação informal como semelhante à educação não intencional. Também, Trilla (1986) diz que é aquela desenvolvida sem a evidente interferência educativa. Ela ocorre de forma espontânea fundamentada nas relações das pessoas com o meio em que vivem. O autor reforça que a educação informal não é regulamentada, por não apresentar sistematização, organização, metodologia, consciência e intencionalidade.

Gohn (2006) contribui com o tema, ao dizer que a educação informal é caracterizada por possibilitar que as pessoas aprendam durante a suas relações sociais, respeitando os valores, histórias, sentimentos, conquistas e culturas do meio em que vivem.

A educação informal é uma ação que abrange a procura de compreensão, saberes ou competências para além das grelhas curriculares e dos planejamentos educacionais. Esta modalidade educativa efetua-se mediante possibilidades e experiências diárias que fazem parte da vida dos indivíduos (Antonello, 2011; Livingstone, 1999; Reatto & Godoy, 2015; Seben & Larentis, 2016).

Por fim, Gago (2012) conclui que, na educação informal, os indivíduos constroem paulatinamente o conhecimento dos factos, de acordo com uma ideia particular. Deste modo, há um processo de organização e ligação entre os novos e os conhecimentos prévios na mente humana.

1.1.2 Educação intencional

Perez (2013) caracteriza a educação intencional como aquela que possui um cuidado nos aspetos referentes à organização, ao planeamento e à sistematização do processo educativo, por intermédio de propulsor que especifica os seus propósitos educacionais ao aprendiz. O autor enfatiza que, nesta modalidade educativa, o indivíduo necessita dispor de discernimento de seu papel e atuação no desenvolvimento de sua aprendizagem de forma ativa.

Associada à educação intencional, Pozo (2002 como citado em Perez, 2013, p.377) relata uma particularidade do aprendizado, a qual denominou de aprendizagem explícita, sendo consequência de uma ação definida e responsável, que deriva de tarefas socialmente dispostas, pela qual chamamos de ensino.

Perez (2013) considera que o desenvolvimento social e o crescimento populacional possibilitaram o deslocamento da educação intencional por ambientes e tempos particulares nas vidas dos indivíduos, em estabelecimentos focados na disseminação, formação e apoderamento de saberes, condutas sociais e técnicas científicas. Neste processo, manifesta-se o advento, a conceção e o carácter profissional do docente.

O significado assumido pela educação intencional e por trabalhadores da educação, no decorrer do tempo, provocou a fragmentação em outros dois tipos secundários, entretanto não menos significativos, são eles: a educação formal e a educação não-formal (Perez, 2013). O autor lembra que estes tipos secundários de educação são caracterizados pela intenção dos participantes no processo educacional, apesar de suas diferenças.

1.1.3 Educação formal

Ghanem (2008a) revela que a educação formal é uma expressão recente na história da humanidade. O autor argumenta que ela se assemelha, mais ou menos, com a educação escolar,

que perdura desde as antigas civilizações. Em razão da natureza formal da educação, que resulta de uma soma de ferramentas de certificação por meio das quais se realiza a distinção de indivíduos diante do mercado de trabalho.

Martínez González (1994) afirma que o processo de industrialização das sociedades ocidentais exigiu que a educação formal fosse estimulada, devido às imposições da sociedade para que os indivíduos tivessem preparação técnica e cultural que favorecesse o desenvolvimento de suas atividades de trabalho. No entanto, a autora ressalta que, nem sempre, a educação formal garantiu aos aprendizes as competências indispensáveis para o melhor desempenho laboral. Entretanto, é sabido que esta modalidade educacional tem proporcionado as credenciais para seu alcance e isso explica a necessidade de estudar.

Ao complementar, Ghanem (2008a) relata que esse novo entendimento sobre a educação não aconteceu imediatamente no “século das luzes”, em que os estabelecimentos educacionais puderam exercer sua atribuição política de pôr em harmonia os direitos e deveres dos cidadãos com os conhecimentos determinados e estipulados como contexto para a utilização da razão, atendendo a disposições de um pensamento anarquista.

O achegamento entre a aprendizagem em uma escola e o sistema económico tornou-se mais intenso no continente europeu, no século XIX e, posteriormente, em outros continentes. O processo educativo, concebido com base no projeto político e económico, tornou-se o âmago das reflexões pedagógicas no ambiente público, sendo referência para outros sistemas educacionais e transformando-se em instrumento específico para conceção e efetivação de políticas públicas na educação.

Além disso, Martínez González (1994) acredita que o sistema educacional situa-se como sustentáculo básico da economia, e os efeitos que os aprendizes obtêm, por meio da educação formal, simbolizam partes essenciais para a ascensão social. Para a autora, supõe-se que, quanto maior o desenvolvimento acadêmico atingido pelos estudantes, na educação formal, melhores são as possibilidades de empregabilidade e prestígio social.

Com relação ao conceito, a educação formal é definida como modalidade educativa que é incrementada em estabelecimentos escolares, institutos e universidades, com assuntos precocemente definidos por meio de grelhas curriculares e normas a cumprir com o propósito de promover a aprendizagem para os indivíduos por meio de progressões (Borges-Andrade et al., 2006; Cascais & Terán, 2014; Cazelli & Coimbra, 2013; M. da G. M. Gohn, 2010; Marsick & Watkins, 2015; Patrício, 2019).

Ngaka et al. (2012) utilizam da expressão formal para mencionar um modelo de educação estruturado, organizado, com certificação e que é regido por uma grelha curricular pré-determinada.

Coombs et al. (1973) e Baguma & Oketcho (2010) se referem à educação formal como um modelo educacional hierarquicamente estruturado e organizado que perpassa a educação infantil até o ensino universitário e abarca os estudos acadêmicos gerais, o ensino técnico e as pós-graduações.

Cazelli & Coimbra (2013) afirmam que a educação no contexto formal é aquela desenvolvida em ambiente escolar, com normas definidas e indicações acerca de temas a serem ensinados nos planos curriculares. Dib (1988) complementa que a educação formal diz respeito a um exemplo de educação metódico, organizado, planejado e dirigido em concordância com a legislação, retratando um programa rigoroso com relação aos objetivos, assuntos e recursos metodológicos.

No que se refere aos objetivos da educação em contexto formal, Gohn (2016) diz que o processo de ensino e aprendizagem ocorre por meio de assuntos planejados e padronizados. Ela comporta conforme as teorias dualísticas, as relações de poder e disciplina presentes nos ambientes de aprendizagens, bem como na ação que ampara vínculos de autoridade desiguais que contribuem para um pensamento positivista tradicional (Bekerman, 2013; Charmaz et al., 1995; Cheetham, 1991; Foucault, 1980; Gellner, 1997; Mitchell, 1988; F. Newman & Holzman, 1997).

Dib (1988) relata que a educação em contexto formal ocorre de modo presencial e envolve o educador, aprendente e a instituição que tem a função de organizar o processo educativo com relação as questões administrativas, físicas e curriculares. Ainda, o autor alerta que, na maioria das vezes, a educação em contexto formal não consegue camuflar o seu afastamento das carências dos educandos e da sociedade.

Com relação à educação em contexto não-formal, Dib (1988, como citado em Marín & Espinoza, 2021, p.1) afirma que ela é caracterizada por um processo de ensino ajustável, com uma sistematização estabelecida, habilitada aos desejos e vontades dos estudantes.

Afonso (1989) compreende a educação formal com uma modalidade educacional organizada de forma contínua e viabilizada por estabelecimentos de educação.

Quanto aos seus objetivos, Gohn (2016) indica que o processo de ensino e aprendizagem, na educação formal, dá-se pela apresentação de assuntos e/ou temas ordenados

e padronizados. Ainda, Cazelli & Coimbra (2013) reforçam a disposição da educação formal na mensuração do conhecimento.

Gadotti (2005) diz que a educação formal precisa de uma normativa educacional intermediária tal qual o currículo, com disposições estruturais e administrativas, determinadas por gestores dos diversos níveis de governo.

Para Martínez (2007), a educação formal é a instrução regulamentada, ofertada de modo obrigatório nas escolas, institutos e universidades que conferem certificação acadêmica.

Para Soto Fernández & Espido-Bello (1999), a educação formal é caracterizada pela definição de horários mais ou menos fixos, por sua organização em etapas, ciclos e níveis, pelo planejamento de atividades educativas de acordo com o Projeto Curricular de Base, onde os objetivos da aprendizagem são estabelecidos, bem como os assuntos de cada etapa do processo escolar.

Esse processo de planejamento abrange a descrição de ações pedagógicas, métodos utilizados na didática e na avaliação do conhecimento, uso de recursos didáticos e eletrônicos entre outros, o qual visa a promover o melhor desenvolvimento dos aprendizes no processo de ensino e aprendizagem (Martínez, 2007).

1.1.4 Educação não-formal

Trilla Bernet (2008) relata que vários são os critérios utilizados para metodizar e constituir taxonomias na educação. No caso do termo educação não-formal, ele poderia ser incluído nos grupos de atributos que apresentam os aspectos de procedimentos educacionais ou fazer referência à pessoa que ensina, ao executor, à circunstância ou ao ambiente que provoca a situação de aprendizagem.

Notoriamente, o termo educação não-formal existe desde um período anterior à sua popularização. Todavia, no final da década de 1960, a expressão foi incorporada ao sistema educacional com a publicação da obra *The World Educational Crisis*, por Philip Coombs (Trilla Bernet, 2008).

Coombs (1969, como citado em Trilla Bernet, 2008, p. 32) revela a preocupação em aperfeiçoar modalidades educacionais distintas das tradicionais escolares e explicitou que a sua obra literária abordaria práticas pedagógicas que se fundam na finalidade de atingir algumas metas pedagógicas e de aprendizagem.

Em anos subsequentes, Coombs & Ahmed (1974) e Colley & Malcolm (2002) compreendem a educação não-formal como toda a ação educativa organizada e metódica, realizada fora dos ambientes escolares oficiais, com a intenção de proporcionar algumas aprendizagens a subgrupos populacionais, independentemente de sua faixa etária.

Vázquez (1998) afirma que a educação não-formal, enquanto conceito, aparece como resultado do reconhecimento de que a educação não deve ser considerada um sistema restrito ao tempo e espaço, delimitados pelos estabelecimentos escolares oficiais e mensurados por anos e/ou ciclos de frequência.

Em outro conceito, Gohn (2006) diz que a educação não-formal é aquela que se desenvolve pelas narrativas de vidas, por meio de mecanismos de partilhas de saberes, em ambientes e atividades coletivas rotineiras.

Dib (1988) relata que a educação em contexto não-formal ocorre quando for percebida ausência acerca do rigor organizacional, curricular e metodológico presentes na educação formal. O autor diz que na educação não-formal não reivindica a presença de educandos, o que limita a sua relação entre os educadores.

Hamadache (1991), em outra definição, diz que a educação não-formal como uma modalidade educativa que se expressa por variados delineamentos, em que os conteúdos são pactuados para que atendam às necessidades dos indivíduos em curto prazo e limitado a determinadas localizações e grupos populacionais.

Também a UNESCO (1997) retrata a educação não-formal como uma modalidade educacional que acontece fora dos ambientes escolares oficiais e cita projetos de alfabetização de jovens e adultos, bem como a educação contínua de jovens e adultos que se encontram desligados das escolas oficiais.

Em outras palavras, a educação não-formal é retratada como ações educativas planejadas e fundamentadas que não refletem com exatidão o conceito de educação formal. Ou seja, a educação não-formal faz alusão a indistintas atividades educacionais disciplinadas por variadas empresas especializadas, para grupos populacionais definidos, com o intuito de aperfeiçoamento de suas capacidades (UNESCO, 1997).

Gohn (2010) relata que a educação não-formal procura qualificar as pessoas para que se transformem em “cidadãos do mundo, no mundo”, de modo que os seus objetivos são contruídos a partir da interação social. A autora esclarece que esta modalidade educacional objetiva a divulgação de dados atuais, além de promover uma educação política e sociocultural.

Bock & Bock (1985, como citados em Garcia, 2009, p. 111) correlacionaram a função da educação não-formal com uma ação educativa opcional, no que se refere à temática económica. Os autores reforçam que a educação não-formal tinha, a princípio, um público marginalizado: jovens e adultos excluídos dos estabelecimentos escolares, assim como grupos étnicos e socioeconómicos desprestigiados quanto ao acesso à educação.

Ainda, Bock & Bock (1985, como citados em Garcia, 2009, p. 112) atribuem a esta modalidade educativa a função de inclusão social, estimulando a incorporação política destes grupos populacionais sem acesso à aprendizagem formal como pessoas agregadas ao Estado.

A manifestação da educação não-formal também possibilitou a inclusão de valores do Estado, em especial nos momentos de crise ou crescimento económico, com práticas que tinham como finalidade agrupar diversos grupos populacionais e promover a sua ressocialização. Logo, o propósito da educação não-formal era o aperfeiçoamento profissional e a renovação da produção agrícola.

Quanto às suas especificidades, Cazelli & Coimbra (2013) afirmam que o propósito da educação não-formal se encontra na mensuração do conhecimento obtido pelas experiências e suas repercussões.

Outra característica da educação não-formal é seu gerenciamento desordenado, sem previsão orçamentária, definição de fontes de rendas, metas com os gastos ou controlo financeiro e administrativo que seja incumbido da supervisão dos programas educativos (Ahmed, 1985).

A seguir fazemos uma pequena análise sobre as Abordagens Educativas.

1.2 ABORDAGENS EDUCATIVAS

1.2.1 Educação e Formação de Adultos

Lengrand (1970) relata que a Educação de Adultos foi-se estruturando com o objetivo de contestar as demandas da sociedade, carregando o entendimento que seus benefícios seriam capazes de resultar em meios expressivos de transformação, para indivíduos e grupos sociais. O autor descreve que, inicialmente, a Educação de Adultos considerou as referências convencionais de ensino e aprendizagem em decorrência de seu público, assalariados, que

obedeciam a organizações educacionais públicas e privadas e recursos humanos, que se encontravam subordinados a critérios habituais de cultura, orientações e educação.

Posteriormente, percebeu-se que as referências utilizadas no processo de ensino e aprendizagem eram insuficientes aos interesses dos adultos e buscou-se idealização de um paradigma distante e moderno dos modelos correntes de educação. Ao encontro desta nova abordagem educativa, ocorreu uma crescente objeção a estruturas psicológicas, filosóficas, culturais e estruturais tradicionais, que favoreciam o legado cultural, a conformação, as normas e o carácter infantil da ação educacional, que deu sustentáculo, paulatinamente, a consistir a um contemporâneo exemplo de Educação de Adultos (Lengrand, 1970).

Vale ressaltar que a Educação de Adultos iniciou e floresceu distante das orientações das instituições escolares e das universidades, nas instituições comunitárias da Dinamarca, nas entidades de ensino mútuo, cooperativas e escolas operárias, nas agremiações e movimentos populares (Alcoforado, 2016; Lengrand, 1970). Neste momento, o adulto deixou de ser compreendido como instrumento de formação para ser encarado como elemento ativo de transformação e da sua própria história (Alcoforado, 2016). Este último autor ressalta que isto não consistia que a Educação de Adultos fosse caracterizada como um agrupamento de propósitos, técnicas e propriedades inteiramente estabelecidas.

Natale (2003, como citado em Alcoforado, 2016, p. 86) aponta dois exemplos de Educação de Adultos. O primeiro foi compreendido como uma ação de natureza técnica e profissional e como mecanismo de progresso social e de desenvolvimento periódico. O segundo exemplo tinha o propósito de solidificação da personalidade e ascensão pessoal, necessários para o aperfeiçoamento e consolidação dos organismos sociais e democráticos.

Deste modo, apesar do surgimento de várias abordagens educativas, a Educação de Adultos foi produzindo uma explicação para superar as deficiências percebidas no processo de ensino e aprendizagem de adultos sejam elas de origem cultural, religiosa, técnica, profissional, política e relacionadas as condições de cidadãos (Alcoforado, 2016).

Em vista disso, Alcoforado (2016) relata que a Educação de Adultos revelou uma mudança no processo de ensino e aprendizagem que abandona as referências convencionais de educação de grupos populacionais, para além da instrumentalização dos conhecimentos acadêmicos, e também, os referentes a vocação e profissão. Esta abordagem educativa foi constituída como plano independente e de Educação Popular, por grupos de estudos dinamarqueses e suecos, para futuramente, aperfeiçoar com a sua fundamentação, as práticas

européias e americanas, na primeira metade do século XX. Ademais, a Educação foi totalmente reformada e rejuvenescida pelas reflexões e práticas de Paulo Freire.

De facto, a II Guerra Mundial impulsionou a Educação de Adultos como área do conhecimento e campo de práxis com características específicas e infindável formação. Apareceram os primeiros estudos científicos com respectivos contributos, os eventos científicos e planos de atividades, que buscaram delimitar o seu avanço de forma coerente e integral que foi ampliado pela UNESCO (Alcoforado, 2016).

Ainda, Alcoforado (2016) comenta sobre a necessidade de participação das universidades na colaboração para institucionalização de uma identidade epistemológica para Educação de Adultos com a formação de profissionais com competências de reunir e dispor metodicamente um ambiente de práticas consoante com a singularidade teórica. Foram criados cursos de extensões e, em seguida, cursos de pós-graduação destinados ao desenvolvimento de profissionais qualificados para contribuir num domínio legitimado.

Neste momento, é importante enfatizar que a Educação e Formação de Adultos (EFA) passou a desfrutar de reconhecimento por meio de avaliações internacionais e da disseminação de recomendações com referências às diversas instituições, como exemplo: UNESCO, OCDE e EU (P. Guimarães & Quissini, 2020).

A respeito da EA no contexto português, Lindeza (2009) e Nico (2011) relatam que o seu desenvolvimento ocorreu morosamente quando comparado aos países nórdicos. Cronologicamente, Barbosa (2004) aponta a presença de dois caminhos de desenvolvimento da EA, sendo a primeira agregada ao estado e com natureza oficial e centralizada e a segunda, impulsionada pelas associações e iniciativa privada.

Lindeza (2009) esclarece que, no período da I República, as realizações de EA possuíam carácter pontual e estavam relacionadas aos movimentos religiosos e sociais com faculdade assistencialista. Com o término do Estado Novo, percebe-se um novo alinhamento relacionado a atuação formal. Com a Revolução dos Cravos até os dias atuais, observamos três períodos alicerçadores e organizativos: o revolucionário (1974-1976); a normalização (1976- 1986); a modernização decorrente do ingresso de Portugal à Comunidade Económica Europeia, a partir de 1986.

Assim, a EA é caracterizada como uma abordagem de aprimoramento de conhecimentos e de meditação, tendo a análise e consenso com pontos essenciais do processo de ensino e aprendizagem. A EA possui um diverso campo de atuação, demarcado por sua pluralidade de

propostas e realizações, que engloba a educação básica, alfabetização, atividades coletivas, sociais e culturais, desenvolvimento da região e outros (Lima & Guimarães, 2018).

Lima & Guimarães (2018) relatam que apontam que as atribuições da EA enfocam os aspectos coletivos, éticos e educativos, revelando objetivos relativos aos princípios democráticos, as convenções morais e políticas e morais relacionadas com a garantia de direitos, além de buscar a isonomia de possibilidades e a renovação social.

Ao complementar sobre a EA, Nico (2011) destaca que esta abordagem educativa carece estar noutra local além do sistema formal de educação com a finalidade de não ser aprisionada por causa de uma dialética fragmentada dos dispositivos educativos formais. Ademais, a autora aponta ambientes de educação não-formal que produzem saberes para que os grupos sociais sejam capazes de solucionar os seus problemas, como por exemplo: Escolas Comunitárias, Universidades Seniores, Centros de Formação das Empesas, Escolas de Artes e Associações.

No próximo tópico, abordaremos sobre outra abordagem educativa denominada Aprendizagem ao Longo da Vida.

1.2.2 Aprendizagem ao Longo da Vida

Santos (2008) alega que a aprendizagem é consequência do interesse. Perante o exposto, esse interesse necessita tornar-se empenho para elucidação de algo que nos realize e traga compensações.

Os novos hábitos de aprendizagem, incitados pelo mundo moderno, são caracterizados pela abundância de informações produzidas pelos atuais procedimentos de produtividade, comunicação e preservação dos dados, por um entendimento de conservação da informação e por um conhecimento descentrado e variado (Pozo, 2005; Schlochauer & Isabel, 2012).

Nesta perspectiva, Schlochauer & Isabel (2012) explicitam que o corpo social atuou sugerindo modernas concepções técnicas e referências para o conhecimento e para o progresso dos indivíduos. Neste cenário, as organizações educacionais buscam refletir sobre a sua função e, em contrapartida, as pessoas são chamadas a envolver-se ativamente no seu desenvolvimento intelectual, físico, mental e da aprendizagem. Nesta conjuntura, o autoconhecimento do processo da aprendizagem desponta como uma ocorrência de grande relevância (Schlochauer & Isabel, 2012; Terrasêca et al., 2011).

Assim, o Consejo de la Unión Europea (2006) caracteriza a Aprendizagem ao Longo da Vida como uma prática de aprendizagem realizada em toda etapa da vida, com o intuito de melhorar os saberes, habilidades e qualificações, em um ponto de vista individual, cívico, coletivo e também atinente à empregabilidade.

Em outro documento, a Aprendizagem ao Longo da Vida (ALV) é definida como um plano político fundamental para o melhoramento da cidadania, da união social, da manutenção do trabalho e da satisfação individual (Resolución del Consejo de 27 de junio de 2002 sobre la educación permanente, 2002).

Diniz (2010) declara que o início do uso do termo ALV aconteceu na década de 1970, por meio dos documentos produzidos pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura – UNESCO e dos estudos realizados para a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Posteriormente, na década de 1980, a utilização do termo educação permanente ainda é frequente nos documentos oficiais, e há poucos progressos nas deliberações a respeito de políticas educativas. A autora relata que, apenas na década de 1990, a definição adquire proporções mais planeadas e avoluma produções científicas.

Terrasêca et al. (2011) afirmam que a denominação do termo ALV não expressa somente o emprego de um vocábulo técnico. O termo evidencia um atual modelo a respeito da significação da educação (Faure, 1972).

Diniz (2010) e Nico et al. (2013) fazem registros de que, na década de 2000, os países europeus, fundamentada em documentos da Comissão Europeia e de produções nacionais, definiram o conhecimento como a solução para o progresso econômico em coerência com as questões sociais. A intenção era fazer com que a economia europeia se tornasse mais competitiva e eficiente, possibilitando crescimento econômico, empregos e injustiças sociais.

Nico et al. (2013) mencionam que os documentos trazem informações sobre as essenciais aptidões desejadas para os indivíduos, os investimentos na força de trabalho, o aperfeiçoamento do processo de ensino e aprendizagem, o reconhecimento da aprendizagem nos diversos contextos educacionais, o direcionamento das atividades de orientações e consultoria, bem como a possibilidade de estabelecer a aprendizagem entre os participantes, reconhecendo as suas necessidades. Assim, a ALV transforma-se no principal regente das políticas educativas e formativas da UE, de forma a asseverar aos indivíduos a admissão às propostas de educação e formação, em diversos cenários de aprendizagem (Diniz, 2010; Lara, 2001).

Borbély-Pecze & Hutchinson (2015) revelam que, nos últimos anos, o cenário europeu sobre o ensino e a formação profissional corrobora sobre a relevância da formação em contexto do trabalho como consequência das políticas públicas europeias.

Os estudos de Borg & Mayo (2005) apontam que os assuntos relevantes e indicações, por meio de análise pormenorizada, relativas às realizações de ALV na Comunidade Europeia, tratam dos novos conhecimentos, dos recursos humanos, do aperfeiçoamento do processo de ensino e aprendizagem, do reconhecimento da aprendizagem e da educação comunitária.

Neste aspeto, Popkewitz et al. (2006) mencionam que o processo educacional se transforma em plano de vida e as especificidades individuais dos aprendizes, ao longo da vida, representam-se como uma sequência de planos e narrativas de vidas, ordenada pelo entusiasmo pela transformação e seu aperfeiçoamento.

Diante de tais reflexões, Alves (2010) sugere uma reflexão sobre o dever de distinguir os processos de aprendizagem que se sucedem naturalmente, no decorrer das funções de trabalhos, familiares, entretenimento, entre outros, daquilo que sucedem em circunstâncias educacionais.

É fato que a ALV requer avanços na prática de aprender a aprender no mundo moderno, em que o grande contributo para os indivíduos é propiciar o apoderamento da cultura de aprendizagem provenientes dos ambientes escolares e sua continuidade no período de escolarização formal (Souza, 2017).

Como fruto deste novo contexto, a ALV é capaz de promover variados trajetos no período, no assunto e nas particularidades da aprendizagem; possibilidades de estudo regular; a participação da sociedade; resoluções para evitar problemas no processo de aprendizagem; geração de conhecimentos e obtenção de novas habilidades; além de diminuir as desigualdades escolares (Souza, 2017).

Diante deste contexto, o aprender a aprender surge como uma competência de organização e administração do tempo e dos conhecimentos de modo eficiente, particular ou coletivo (Recomendación del Parlamento Europeo y del Consejo de 18 de diciembre de 2006 sobre competencias clave para el aprendizaje permanente, 2006). Para o seu desenvolvimento, faz-se necessário o trabalho por meio de resolução de problemas e projetos, bem como a realização de atividades de grande complexidade, para que os indivíduos sigam motivados a solucionar as atividades, através de um processo ativo e cooperativo entre indivíduos e grupos sociais (Perrenoud, 2000).

Duarte (2001) diz que o aprender a aprender expressa a conformidade do processo educacional com o mundo capitalista e a sua incessante procura por informações e demanda por cidadãos inovadores e criativos.

No próximo tópico, abordaremos sobre outra abordagem educativa denominada Educação Popular.

1.2.3 Educação Popular

A educação popular nasceu contrária ao contexto educativo formal e de forma marginalizada (Streck, 2006). Ela despontou como abordagem educativa apoiada por uma relação aberta e dialógica entre grupos sociais e gestores públicos (Rodrigues, 2021).

Ainda, sabe-se que eram rotineiros os debates a respeito das reflexões contrárias e a favor de uma verdadeira educação popular no sistema educacional, na segunda metade do século XX (Streck, 2006). O autor relata que duas circunstâncias definiram os caminhos destes debates: a nomeação de Paulo Freire à Secretaria de Educação do Estado de São Paulo; a ascensão do poder local concordando com os fundamentos da educação popular. Esta situação que esta abordagem educacional se avizinha do espaço em que as reflexões pedagógicas dominantes são geradas, apesar de seus benefícios e ameaças.

Streck (2006) cita o reconhecimento da educação popular entre outras abordagens educacionais e entendimentos sobre o ensinar-aprender, conforme a proposta pedagógica construtivista, as teorias crítico-reprodutivistas ou a abordagem behaviorista. Ademais, os ambientes de propiciar uma educação direcionada para mudança da sociedade não se encontravam nitidamente demarcados no período do regime autoritário, assim como os contextos formal e não-formal ficaram mais flexíveis.

A respeito dos perigos, Streck (2006) aponta o engajamento de uma abordagem contemporânea com incipiente identidade. O autor cita que os debates a respeito de novos conceitos sobre as bases e gênese da educação popular, ocorridas na década de 1990, é uma indicação, ao associar outras técnicas e ambientes educacionais, com o carecimento de uma linguagem que equivalesse a atualidade.

Alicerçada por teorias e práticas, a educação popular possui a responsabilidade com os menos favorecidos e com a autonomia dos indivíduos. São olhares coerentes, importantes, respaldados, concatenados continuamente com a situação de vida das pessoas. Isto faz com que

haja uma rejeição à uma educação domesticadora que não questiona a respeito das necessidades da sociedade (Gadotti et al., 1992).

Para Gadotti et al. (1992), a ousadia sempre foi uma característica desta abordagem educativa. Ainda, a educação popular reincidiu com modelos inflexíveis e institucionalizados no sistema educacional. Tal fato é justificado por suas ligações ao anarquismo, ao socialismo, ao liberalismo radical, a influência dos movimentos sindicais, aos sonhos pela independência, as teorias da libertação e a pedagogia dialética.

Atualmente, a educação popular está se refazendo ao agregar inovações tecnológicas, resgatar discussões sobre assuntos antigos e inserir temas da atualidade em suas práticas (Gadotti et al., 1992).

Paludo (2008) relata que o conceito de educação popular se concretiza, atualmente, por meio de procedimentos formativos não formais, praticados de forma premeditada, através de palestras, seminários oficinas, cursos e técnicas de escolarização.

Outro ponto a ser considerado é o papel da educação popular enquanto atividade cultural que executa a mensuração entre os indivíduos e a circunstância, da maneira como retrata, expressa, presume e atua (Paludo, 2008). Para a autora, a educação popular objetiva a formação de indivíduos que intervenham na mudança dos factos.

Neste sentido, Maciel (2011) reforça que é impossível tratar a respeito da educação popular sem refletir sobre o legado de Paulo Freire sobre os indivíduos marginalizados. A autora relata que a pedagogia freireana é o resumo reflexão contida na práxis de educação popular.

Maciel (2011) pontua que a educação popular oferece o conhecimento enquanto alternativa de solucionar associações divergentes e de paradigmas que analisam a sociedade e Ela traz a consideração do conhecimento como possibilidade de superação de relações estabeleçam proposições que apontem confiança e mudança.

A educação popular sugere a utilização de informações estruturadas e sistematizadas fundamentadas nas próprias reflexões e na observação ou aperfeiçoamento de postulados vigentes. Esta abordagem educativa usa técnicas desenvolvidas nas vivências com pessoas excluídas, com base na discussão exercitada na ação militante de libertação (Maciel, 2011).

Paulo Freire elabora uma argumentação e produz uma concepção pedagógica para grupos sociais populares. O educador preocupava-se com a técnica de obtenção de conhecimentos utilizada na educação destas pessoas. Na pedagogia freireana, os indivíduos tem o dever de

entender como a sociedade funciona, onde eles estão localizados para que possam realizar reflexões críticas a começar da identificação e da tomada de consciência (Maciel, 2011).

Segundo Maciel (2011), a educação popular torna-se acessível pela capacidade de sistematização pela classe trabalhadora, refuta o sistema político e a ordem econômica em vigor. Sua ideia assimilada por professores, ativistas e assalariados. Por consequência, a educação popular é transformadora pelo conteúdo político na atividade educacional.

A seguir, abordaremos sobre outra abordagem educativa denominada Educação Comunitária.

1.2.4 Educação Comunitária

A educação comunitária de modo algum pode se conceituada por expressões reducionistas, uma vez que tem que ser reconhecida como uma abordagem educativa que possibilita o progresso da coletividade (L. M. S. Vieira, 1980).

Vieira (1980) considera a educação comunitária como uma atividade dinâmica que, quando assimilada e executada, possibilita que os indivíduos resolvam os contratempos pessoais e dos locais onde habitam. A autora relata que se trata de uma perspectiva de educação contemporânea, apesar de não ser uma novidade.

A originalidade desta abordagem compreende em preconizar a participação entre as pessoas e as entidades sociais como componente do processo educativo (L. M. S. Vieira, 1980). Libâneo (2005) e Ghanem (2008) complementam que a educação comunitária acontece numa vasta esfera de ação que envolve o ambiente familiar, o ambiente de trabalho, as ruas, a imprensa e a administração pública, combinando entre si as vivências dos envolvidos em todos os contextos de suas vidas, de forma coesa, multifacetada e representativa.

Mamani (2015) complementa que a educação comunitária se fundamenta numa perspectiva e numa motivação coletiva, que não acarreta somente na mudança de temática, mas numa alteração na disposição pedagógica. Em outras palavras, esta mudança expressa o deslocamento de um sentido relacionado ao antropocentrismo em direção a um sentido comunitário para que todos sejam capazes de viver bem por completo.

Ainda, Mamani (2015) enfatiza que mudar-se da educação dominante para outra não consiste exclusivamente em adicionar o programa de ensino com temas dos povos originários ou reforçar o enfoque histórico e cultural, porém reproduzir uma teoria com identidade própria

a respeito dos procedimentos psicológicos do processo educativo alicerçado na cosmovisão, além de preconizar uma fundamentação e enfoque fundamentada no nexos e referência comunitária.

Vieira (1980) destaca que a atribuição da educação comunitária é beneficiar-se das experiências educativas imprescindíveis, visando identificar possibilidades da população para que consigam resolver seus próprios problemas. Além disso, a educação comunitária objetiva aprimorar o nível educacional dos indivíduos na localidade, de forma contínua e organizada, colaborando com o encorajamento e identificação de líderes locais, o aperfeiçoamento de habilidades comunicativas e nas relações humanas.

Diante disso, Cussy (2011) relembra que a educação comunitária fundamenta-se nos acontecimentos da vida, e a implicação no ambiente educacional e na localidade é de relevância fundamental, posto que é por meio dessa abordagem educativa que grupos populacionais de todos os ciclos de vida estão habilitados para encarar os desafios da vida.

Por fim, Cussy (2011) acrescenta o empenho da educação comunitária em reunir os agentes ativos no processo educativo com os fatos reais, possibilitando que os indivíduos aperfeiçoem um pensamento crítico, reflexivo e antecipatório para resolução de seus problemas, buscando a mudança desta situação apoiando-se nas suas convicções para mudança. Neste contexto, o educador vira um fomentador ativo, tomando conhecimento da realidade e das características da população.

No próximo tópico, trataremos sobre outra abordagem educativa denominada Educação Permanente.

1.2.5 Educação Permanente

A Educação Permanente (EP) é concebida com base nas demandas laborais e no desenvolvimento crítico que abrange as práticas no trabalho (Motta et al., 2002). Paschoal (2004) argumenta que a EP se origina da necessidade formativa das pessoas, que exigem delineamentos contemporâneos de se deparar com o conhecimento. Hoje, o mercado de trabalho procura profissionais autônomos, que saibam aliar a teoria com a prática profissional compartilhando saberes e atendendo à coletividade.

Camozzato & Costa (2017) complementam que a EP se revela atual e tem a capacidade de promover mudanças culturais nas vidas das pessoas que, reflete na difusão de recursos para

que os indivíduos se atualizem diante das variadas exigências socioculturais, econômicas e políticas.

A discussão sobre a concepção teórica em torno da EP tem origem na metade do século XX onde estava associada à educação de adultos (Ibáñez, 1988). Em Nairóbi, a 19ª Reunião da Conferência Geral da UNESCO aprovou um texto que recomendava sobre avanços da educação de adultos fundamentadas no amadurecimento pessoal que exige uma educação integral e permanente (Reyes & Machado, 2017; UNESCO, 1976).

Naquele momento, a UNESCO passou conceituar a EP como um plano que objetiva possibilitar uma formação fora do sistema educacional, tendo o indivíduo como responsável pela sua própria educação. Nesta perspectiva, a EP não pode ser imaginada como restrita só ao período escolar, mas compreende quaisquer momentos da vida e estimula a aquisição de conhecimentos práticos obtidos como apoio para a evolução da personalidade (Reyes & Machado, 2017).

Reyes & Machado (2017) afirmam que este entendimento desperta novas compreensões sobre o processo educativo ao apresentar um novo vínculo entre o homem e o mundo, realçando a responsabilidade da ação educativa na vida do indivíduo e da sua relação com a sociedade.

Lowe (1976) afirma que o ato de educar é procedimento constante e organizado, que acontece nos variados acontecimentos da vida das pessoas e, conseqüentemente, não é admissível se balizar a um momento específico da vida. Para o autor, entender a educação como um movimento duradouro não é somente uma aspiração, é um indicativo prático que predomina acerca de qualquer necessidade.

Concomitantemente, a EP oferece explicações as demandas educativas para a sua transformação, proporcionando uma maior determinação da pessoa para si, desafios enérgicos e produtivos para fornecer melhores feedbacks as provocações da vida (García & García, 2000).

Gelpi (2007) afirma que a concepção de EP perpassa por décadas, como forma de emancipação ou controle dos indivíduos, com o intuito de encontrar e fomentar a originalidade das pessoas ou manipulá-las

Freire (1997, p. 20) argumenta que a “educação é permanente não porque certa linha ideológica ou certa posição política ou certo interesse económico o exijam. A educação é permanente na razão, de um lado, da finitude do ser humano, de outro, da consciência que ele tem de sua finitude”. Paulo Freire, com as suas concepções relacionadas ao método dialógico, tornou-se exemplo no campo da educação em saúde (Freire, 2013; Silva et al., 2010).

Paschoal et al. (2007) argumentam que a EP é o cenário ideal para a melhoria dos indivíduos, por possibilitar o aperfeiçoamento de suas competências pessoais, técnicas e sociais por toda a vida. Ainda, as autoras refletem que a grande quantidade de informações, nos dias atuais, impossibilita a educação formal de responsabilizar-se pela formação desses profissionais, devido às várias especialidades de atuação.

Desta forma, a EP é uma atribuição pessoal a ser exercitada, obtida por modificações de atitudes resultantes das experiências pessoais. Seu propósito é o aprimoramento pessoal, por meio de capacitação técnica, do desenvolvimento de novos saberes e de mudanças de atitudes (Paschoal et al., 2007).

Melo (2011) afirma que a EP é mais do que um estímulo para que os indivíduos permaneçam estudando, com brio e coragem para aprender de forma coerente e contínua. Para o autor, a EP é uma tentativa de recriar a definição de educação, separando-se da perspectiva estabelecida que percebe as etapas educacionais e requerendo uma harmonização racional e organizacional, sem níveis hierárquicos, entre os contextos de formação formal, não-formal ou informal.

Complementando a descrição, a UNESCO descreve que a EP é um processo educativo em que o homem se educa ao longo da vida, visando ao desenvolvimento pessoal e técnico, bem como propiciando aperfeiçoamento das competências (UNESCO, 1999).

Além disso, Melo (2011) acredita que a EP possui uma função importante na luta aos veículos contemporâneos de dominação e na descoberta de escolhas libertatórias. Desta forma, é necessário formar indivíduos bem informados, ativos, inventivos, participativos com intuito de assegurar conjunturas subjetivas e culturais de uma sociedade aberta, plural e participativa.

1.2.5.1 Educação Permanente em Saúde

Guimarães (2009) afirma que a definição de Educação Permanente em Saúde (EPS) surge de variadas formas nos textos acadêmicos. A autora cita a EPS como ensino de jovens e adultos, qualificação profissional, *upgrade* profissional, estudo-trabalho e outros sinônimos.

A concepção de EPS teve origem nos anos de 1980, por meio da disposição da OPAS e da OMS, para ampliar recursos humanos no âmbito da saúde (Medeiros et al., 2010; Merhy et al., 2006; Miccas & Batista, 2014).

Ceccim (2005a) relata que estudiosos da educação caracterizam a EPS como fragmento da Educação Popular ou da Educação de Jovens e Adultos, fundamentadas pelas concepções de

Paulo Freire, no que se refere à percepção de aprendizagem significativa. O autor reforça que, apesar das correspondências, a Educação Popular concentra-se em atividades que estimulem práticas de cidadania, e a EPS enfatiza o desenvolvimento no trabalho.

A EPS foi concebida para ser um meio de mudança dos trabalhadores da saúde com demasiada compreensão da região em que atua. Logo, fez-se necessário harmonizar o ensino no trabalho em um território com programas apropriados para trabalhadores do sistema local de saúde (Lopes et al., 2007).

O objetivo da EPS é desenvolver proposições educacionais que dê novo significado ao processo de trabalho, circunstância no qual a rotina de trabalho representa uma motivação para aquisição de conhecimentos, viabilizando a geração de análises e questionamentos sobre a realidade dos serviços de saúde (D'Ávila et al., 2014).

Miccas & Batista (2014), ao tratarem de como a EPS é percebida por meio de suas concepções teóricas e metodológicas, resultados e conteúdos, apontaram que saúde, educação e trabalho estão implicadas nas questões políticas, sociais, económicas, pessoais, profissionais, organizacionais e educacionais.

Os autores afirmam que a EPS atravessa adversidades relacionadas às questões de infraestrutura, gerenciamento e recursos humanos que, em algumas situações, comprometem o desenvolvimento de práticas de formação (Miccas & Batista, 2014).

Dessa forma, a implantação de ações de ensino e aprendizagem nos ambientes de saúde, por meio de atividades críticas e reflexivas, é um grande desafio para os gestores e trabalhadores de saúde para propiciar mudanças organizacionais (Miccas & Batista, 2014).

Silva et al. (2017) consideram que a EPS é de extrema relevância para o crescimento dos profissionais de saúde, que de posse de uma prática educacional, conseguem sugerir e efetuar atividades educativas contínuas aos utentes, objetivando à promoção de saúde e prevenção de enfermidades e danos à saúde.

1.2.6 Educação Contínua

A Educação Contínua (EC), também conhecida como educação continuada, é uma abordagem educativa especificada pelo aperfeiçoamento de aprendizagem associada à prática laboral, o que revela a ideia do processo educativo estar relacionado ao trabalho (Galli, 1993).

Choy et al. (2013) afirmam que as mudanças realizadas nos espaços de trabalho, as atuais imposições trabalhistas, o acréscimo da parcela de idosos nos serviços e a escassez incessante de empregabilidade durante a vida profissional torna-se incontestável que esta abordagem educativa seja estendida para abranger atitudes de formação contínua para pessoas que estejam no mercado de trabalho.

Cunha & Mauro (2010) conceituam a EC como um agrupamento de ações educativas que objetivam o aprimoramento das pessoas, onde é possibilitado o aperfeiçoamento do trabalhador como também a sua contribuição no cotidiano do serviço.

Silva et al. (1989) conceituam a EC como conjunto de atividades educativas planejadas com a finalidade de proporcionar chances de melhorias individuais, para que se atue de forma eficaz e eficiente, além de contribuir para a atualização profissional, em conformidade com as necessidades particulares e do serviço.

Dilly & de Jesus (1995) entendem a EC como atividade primordial para o desenvolvimento das pessoas, possibilitando uma maior qualificação para o exercício de suas atividades e funcionamento organizacional.

Sardinha Peixoto et al. (2013) apontam que o conhecimento associado a prática profissional são razões que levam a aprendizagem e transformações educativas, onde cria-se no trabalhador obrigações decorrentes do ajustamento e mudanças do processo laboral, o que contribui para o estabelecimento de planos de educação contínua.

Além disso, a instalação de práticas de EC apoiada pela interdisciplinaridade possibilita relações mais eficientes que favorecem o estímulo à aprendizagem e troca de saberes (Sardinha Peixoto et al., 2013).

Lino et al. (2007) definem a EC com abordagem educativa, realizada em contexto formal ou informal, enérgico, caracterizado pelo diálogo e continuidade, de revigoramento e superação individual e coletiva, que objetiva aperfeiçoamento de aptidões, desenvolvimento ético e da cidadania, validação e reorganização de princípios, produzindo convívios entre os trabalhadores para uma prática crítica e produtiva.

Agyepong & Okyere (2018) comentaram que a EC resguarda a degradação de capacidades e saberes e repara a redução gradativa dos saberes profissionais, fazendo com que os indivíduos se mantenham atualizados com os novos conhecimentos teóricos e práticos.

Além disso, Landers et al. (2005) comentam que a EC necessita se tornar elemento constituinte da vida de um trabalhador nos dias atuais, em que as informações estão se propagando aceleradamente.

Sardinha Peixoto et al. (2013) reverenciam que a EC preza pela experiência das práticas profissionais, no qual o reconhecimento deste conhecimento descreve a realidade do trabalho, a descrição das carências e contratempos, e incentiva troca de saberes, a formação de novas formas de aprendizagens, fundamentado no conhecimento dos trabalhadores.

Também, Sardinha Peixoto et al. (2013) mostram a EC numa óptica ampliada e preocupada com a reconhecimento das pessoas. As autoras complementam que a EC se esforça na procura de métodos diferentes para usar no processo de ensino e aprendizagem com intuito de resolver adversidades do exercício profissional.

A seguir fazemos uma breve discussão sobre a educação contínua em saúde.

1.2.6.1 Educação Contínua em Saúde

Para a OPAS (1978), a Educação Contínua em Saúde (ECS) consiste em um desenvolvimento educativo ininterrupto, iniciado após a formação inicial, com o objetivo de atualizar e aperfeiçoar as competências individuais ou grupos específicos, consoante as evoluções técnicas, sociais e científicas na área da saúde.

Bastos (1978) declara que a EC é uma exigência básica e um compromisso moral do trabalhador de várias áreas de atuação. O autor complementa que, em determinados países, há a cobrança de renovação de certificações do exercício profissional por determinado período.

Bastos (1978) destaca que o trabalhador ou grupo de trabalhadores devem ter a garantia ao processo educativo e cumprir o papel de formador, sucedendo as funções de educador e educando no processo de EC.

Na saúde, Peduzzi et al. (2009) afirmam que a ECS está fundamentada na ideia de educação como prática de transmissão de saberes e da valorização do conhecimento científico. As autoras descreveram esta abordagem educativa como uma ação específica, segmentada e concebida de maneira planeada com a gestão e controle social, com a perspectiva nos conhecimentos específicos das profissões envolvidas, por meio de cursos e exercícios desenvolvidos com apoio dos dados analisados sobre as carências individuais dos trabalhadores. Ainda, a ECS se põe como possibilidade de mudança organizacional.

Mitre et al. (2008) complementam que a ECS possibilita um abandono do aprendizado automático ambicionando a aquisição de saberes no decorrer da vida profissional, enriquecendo

os indivíduos com empatia, ética, engajamento político e social, por meio de práticas e reflexões críticas, bem como no aperfeiçoamento de suas capacidades inerentes às suas profissões.

Alam et al. (2005) complementam que a ECS não propicia vantagens apenas ao trabalhador, como também é benéfica aos serviços que conseguem organizar recursos recorrendo à uniformização de intervenções e adequação da performance dos trabalhadores da saúde.

Desta forma, Coswosk et al. (2018) e Ribeiro et al. (2019) consideram que a ECS é necessária em ambientes não escolares para suprir as carências de profissionais qualificados, além de transformar rotinas e comportamentos organizacionais. Ribeiro et al. (2019) acrescentam que está abordagem educativa objetiva mudar a formação profissional por meio de categorias profissionais.

Diante destas considerações, é importante fazer um complemento ao considerar que a EC é um encargo nacional onde induzem vários agentes sociais e económicos, como Estado, organizações, agremiações e outros (Mendes, 2015; Pineau et al., 1999). Pineau et al., (1999) esclarecem que elas devem ser contínuas e serem integradas as rotinas organizacionais.

Ao tratar da ECS em Portugal, além de todas os objetivos da ECS descritos anteriormente, os profissionais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) possuem incentivos institucionais adaptados num modelo de contrato que compõe um plano de melhoramento contínuo e garantias as conformidades das carências de saúde da população. Estes incentivos institucionais dirigem-se ao aperfeiçoamento de ambientes motivadores, a melhorias de infraestrutura e acessibilidade, além de promover atividades formativas (Portaria n.º 212/2017, de 19 de julho do Ministério das Finanças e Ministério da Saúde, 2017).

Ademais, existem incentivos financeiros aos enfermeiros e assistentes técnicos pelos resultados obtidos pela equipa do serviço. Este incentivo financeiro tem característica compensatória pela performance profissional, como parte do honorário mensal variável (Portaria n.º 212/2017, de 19 de julho do Ministério das Finanças e Ministério da Saúde, 2017).

Ao citar a situação do Brasil, a formação em ambientes de saúde é uma política de estado tida como procedimento do Sistema Único de Saúde (SUS) para a capacitação e aperfeiçoamento de trabalhadores da área de saúde visando a mudança nas rotinas de trabalho e melhorias nas práticas de saúde (Brasil. Ministério da Saúde, 2004).

No caso brasileiro, não está explícito a existência de incentivos financeiros aos profissionais do sistema de saúde. Entretanto, há planos de cargos e salários para determinados

servidores que incentivam a participação dos trabalhadores em atividades formativas e, propiciam a progressão na carreira.

Em seguida, abordaremos sobre o sistema educativo português.

CAPÍTULO II – O SISTEMA DE ENSINO EM PORTUGAL

"A educação é a chave mestra para desbloquear o potencial de uma nação." António Guterres

2.1 O SISTEMA EDUCATIVO PORTUGUÊS

Gomes & Andrade (2007) afirmam que o direito à educação significa uma das maiores realizações do mundo contemporâneo, em que a autonomia para aprender consiste em um componente essencial na efetuação das prerrogativas civis e políticas. Assim, as vantagens individuais e coletivas proporcionadas pelo direito à educação estão interiorizadas, e o conhecimento adquirido em estabelecimentos escolares torna-se complemento do cotidiano e do destino das pessoas.

Sabe-se que o debate sobre as mudanças ocorridas com a reforma educacional em Portugal permitiu a discussão acerca de termos que abordam o princípio de igualdade entre os grupos sociais, a generalização, o descrédito com certificações ou autonomia sobre o processo educativo (Gomes & Andrade, 2007).

Neste debate, encontram-se ativistas pedagógicos, professores, cientistas, em geral, com influências no espectro da política de esquerda ou coerentes a grupos sindicais. De outro lado, situam-se os tradicionalistas aristocratas, com pontos de vista disseminados em vários meios de comunicação e múltiplas predileções económicas (Gomes & Andrade, 2007). Por sua vez, o debate realizado por estes grupos converte o processo educacional em negócio e, a partir disto, busca interferir na educação.

Ao realizar uma contextualização histórica sobre a democratização do ensino português, Gomes & Andrade (2007) relatam os debates entre os discípulos da Escola Nova¹ e pedagogos republicanos, o que posteriormente avançou para a discussão em relação a Escola Única. O outro momento histórico compreende o período de debates sobre a Reforma Veiga Simão² até

¹ Corrente educacional, com grande influência na Europa e América, que sugeriu modificações no processo de ensino e aprendizagem, conduzindo o estudante como sujeito ativo no processo de aquisição do conhecimento.

² José Veiga Simão, ministro da Educação em Portugal, tornou público um projeto que reformava o sistema de educação no país com aspetos revolucionários, num momento em que à educação não era um direito da população. A Reforma Veiga Simão foi instituída e proclamada no Diário do Governo, em 25 de Julho de 1973.

à legitimação, em 1986, da Lei de Bases do Sistema Educativo português (R. Fernandes, 1973; Gomes & Andrade, 2007; Mesquita, 2001).

Nas primeiras décadas do século XX, as discussões sobre o processo educativo português convergiam para a perspectiva da ampliação da educação escolar básica e no estabelecimento de metas e temáticas (Gomes & Andrade, 2007). Os autores relatam que os pedagogos republicanos defendiam que os estabelecimentos escolares possuíam o dever de conceber indivíduos habilitados ao processo de leitura e escrita e com capacidade de reflexão.

Divergentes, o outro grupo advogava que a democratização escolar não consistia em condensar o papel da escola na alfabetização e socialização dos indivíduos, mas transformar o ambiente escolar em um local democrático, ativo e autónomo (Gomes & Andrade, 2007; Sebastião & Seabra, 1988).

Com o passar dos anos, as discussões pedagógicas progrediram em volta da Escola Única e da igualdade de oportunidades para todos (Pintassilgo, 2003). Para o autor, intencionava-se que os ambientes escolares fossem acessíveis, respeitando as habilidades e competências individuais, sem levar em consideração as condições económicas e sociais.

Gomes & Andrade (2007) enfatizam que estes posicionamentos não se antagonizam, posto que, a despeito das variadas finalidades conferidas à escola, elas convergem na indispensabilidade de educar os indivíduos, bem como na perspectiva da escola na qualidade de instrumento de proclamação das normas de condutas e da política.

Embora a disseminação de organizações escolares estivesse em contínuo crescimento, os estudos científicos confirmavam a pouca relevância dada à educação. As adversidades educacionais eram relatadas por professores e psicólogos no envidamento de esforços para autenticar o processo educativo (Durkheim, 2014; Gomes & Andrade, 2007).

Neste contexto, Durkheim (2013, como citado em Ferraro, 2016, p. 126) evidencia que as grandes mudanças sociais da modernidade produziram efeitos diretos sobre as organizações escolares. Para Gomes & Andrade (2007), estas transformações sociais desencadearam no aumento das discussões políticas acerca da finalidade da educação no crescimento político e económico, em virtude da ampliação dos estabelecimentos escolares e das políticas de acesso e igualdade da população.

Ainda, Gomes & Andrade (2007) dizem que o resultado mais expressivo do processo educativo decorreu da massificação da escolarização na década de 1960. Os autores revelam que a ideia inicial de uma educação básica universal, equânime e, também, os índices de

crescimento para ciclo educacional posterior passaram a receber duras críticas com relação a sua qualidade.

Este direcionamento já havia sido referido por Pierre Bourdieu no artigo “*L'école conservatrice. Les inégalités devant l'école et devant la Culture*”, após a publicação de pesquisas que apresentavam a força da desigualdade social quanto ao propósito da educação (Bourdieu, 1966).

Com a mesma compreensão, Nogueira & Nogueira (2002) relatam que o diagnóstico da performance dos estudantes não advinha dos recursos individuais, mas de suas condições sociais. Os autores alegam que a massificação ocasionou sensações de frustração com a natureza intransigente e classista da escola, associada à insignificante retribuição social e económica alcançada por meio de certificações no ambiente de trabalho.

Desta maneira, a frustração dos indivíduos com a educação nutriu comentários ávidos em relação ao processo educativo e colaborou com o aparecimento de uma ação de refutação social em 1968 (Nogueira & Nogueira, 2002).

Gomes & Andrade (2007) afirmam que esta frustração decorrente das mudanças dos processos educacionais apresenta três obstáculos: 1) A gestão financeira de sistemas educacionais amplos e onerosos; 2) A gestão pedagógica de grupos heterogêneos; 3) Indistinção de certificações derivadas da massificação.

Retornando ao caso de Portugal, as discussões sobre a democratização da educação reapareceram com as políticas de modernização social, com a liberalização política ocasionada pela Primavera Marcelista e com os debates a respeito da Reforma Veiga Simão (Gomes & Andrade, 2007). Estas discussões foram estabelecidas pelas mudanças sociais, económicas, culturais e políticas.

Os autores enfatizam o cenário político ditatorial e a participação de Portugal no Projeto Mediterrâneo, impulsionado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, com a finalidade de modificar o processo educacional em um país com histórico de coibição política aos docentes e estudantes (Gomes & Andrade, 2007).

Tais discussões acerca das desigualdades sociais e de acesso, da gestão pedagógica e de recursos financeiros, do fracasso e da deserção escolar, da valorização dos agentes educacionais, dos temas referentes ao ensino secundário e superior, entre outros, desencadearam a homologação da Lei de Bases do Sistema Educativo em 1986 (Fernandes, 2007; Fernandes, 1973; Gomes & Andrade, 2007; Mesquita, 2001; Teodoro, 1994).

Hoje, o sistema educacional português é percebido em quatro categorias: 1) Educação pré-escolar; 2) Ensino básico; 3) Ensino secundário; 4) Educação Superior.

2.1.1 Educação pré-escolar

Bairrão & Vasconcelos (1997) afirmam que a Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 46/86) manifesta o propósito da educação pré-escolar na organização educacional portuguesa, evidenciando, no artigo 5º, que ela é atribuída a indivíduos com idade entre três anos e a idade de admissão ao ensino básico.

Chamboredon & Prévot (1982) argumentam que a reorientação social da infância, a visão das pessoas dos 3 aos 6 anos enquanto indivíduos constituídos de costumes, valores e criações, como também as buscas de aumento de recursos culturais pela classe média foram condicionantes que fortaleceram o propósito da educação na pré-escola e passaram a participar dos sistemas educacionais.

Vilarinho (2012) cita que a pré-escola portuguesa ganhou evidência social com a rede pública. A autora comenta que as diferenças históricas e organizacionais dos jardins de infância foram esquecidas com a Lei Quadro da Educação Pré-Escolar (Lei n.º 5/97).

A educação pré-escolar é caracterizada como a primeira fase da educação básica no desenvolvimento da aprendizagem ao longo da vida, correspondendo ao aprimoramento da educação familiar, intensificando o espírito de cooperação, formação e progresso infantil, objetivando a formar os indivíduos inseridos na sociedade como seres autônomos, livres e solidários (Lei n.º 5/97, de 10 de fevereiro da Assembleia da República, 1997).

Quanto aos princípios pedagógicos, a educação pré-escolar tem as seguintes funções:

- a) Promover o desenvolvimento pessoal e social da criança com base em experiências de vida democrática em uma perspectiva de educação para a cidadania;
- b) Fomentar a inserção da criança em grupos sociais diversos, no respeito pela pluralidade das culturas, favorecendo uma progressiva consciência do seu papel como membro da sociedade;
- c) Contribuir para a igualdade de oportunidades no acesso à escola e para o sucesso da aprendizagem;

- d) Estimular o desenvolvimento global de cada criança, no respeito pelas suas características individuais, incutindo comportamentos que favoreçam aprendizagens significativas e diversificadas;
- e) Desenvolver a expressão e a comunicação através da utilização de linguagens múltiplas como meios de relação, de informação, de sensibilização estética e de compreensão do mundo;
- f) Despertar a curiosidade e o pensamento crítico;
- g) Proporcionar a cada criança condições de bem-estar e de segurança, designadamente no âmbito da saúde individual e coletiva;
- h) Proceder à despistagem de inadaptações, deficiências e precocidades, promovendo a melhor orientação e encaminhamento da criança;
- i) Incentivar a participação das famílias no processo educativo e estabelecer relações de efetiva colaboração com a comunidade (Lei n.º 5/97, de 10 de fevereiro da Assembleia da República, 1997).

Com isso, o governo português ratifica a atenção na efetivação de políticas educacionais, com a finalidade de valorização dos indivíduos e minimização das desigualdades sociais e desenvolvimento pessoal (Decreto-Lei n.º 4/98, de 8 de janeiro do Ministério da Educação, 1998; Vilarinho, 2012).

David (2003) enfatiza que a Educação Pré-escolar retrata o primeiro espaço instrutivo a ser frequentado pela criança. Logo, simboliza o cenário de mudança entre a família e a instituição escolar, significando um local para a sua construção pessoal e desenvolvimento.

Ainda, David (2003) relata que a Educação Pré-Escolar tem como objetivo proporcionar oportunidades, por meio de ações lúdicas, para que as crianças vivenciem situações contemporâneas e variadas em um meio de bem-estar físico, emocional, afetivo e cultural.

A organização da Educação Pré-Escolar, em relação aos assuntos, didáticas e procedimentos metodológicos, foi descrita no Despacho n.º 5.220/97, que especificava orientações curriculares para esta fase escolar (David, 2003; Despacho n.º 5220/97, de 10 de julho do Gabinete da Secretária de Estado da Educação e Inovação, 1997).

2.1.2 Ensino Básico

Fernandes (2007) menciona a educação básica com o nível educacional que corresponde aos nove anos de ensino elementar, para indivíduos na faixa etária de 6 a 15 anos. O autor explica que a educação básica é composta por três fases. O primeiro ciclo comporta pessoas dos 6 aos 10 anos e tem duração de 4 anos. O segundo ciclo contempla estudantes dos 11 aos 12 anos e tem duração de 2 anos. O terceiro ciclo do ensino básico representa os três últimos anos deste ciclo e destina-se a pessoas na faixa etária dos 13 aos 15 anos.

Em Portugal, a Lei n.º. 46/86, indica que a sua gratuidade corresponde ao pagamento de valores, encargos e emolumentos referentes à inscrição no estabelecimento escolar, à regularidade e ao reconhecimento formal por meio da certificação, com a possibilidade de os estudantes desfrutarem de benesses, como livros e material escolar, transporte, alimentação e, quando necessário, moradia (Lei n.º 46/86, de 14 de outubro da Assembleia da República, 1986).

Quanto aos princípios pedagógicos, a educação básica tem os seguintes objetivos:

- a) Assegurar uma formação geral comum a todos os portugueses, a qual lhes garanta a descoberta e o desenvolvimento dos seus interesses e aptidões, capacidade de raciocínio, memória e espírito crítico, criatividade, sentido moral e sensibilidade estética, promovendo a realização individual em harmonia com os valores da solidariedade social;
- b) Assegurar que, nesta formação, sejam equilibradamente inter-relacionados o saber e o saber fazer, a teoria e a prática, a cultura escolar e a cultura do quotidiano;
- c) Proporcionar o desenvolvimento físico e motor, valorizar as atividades manuais e promover a educação artística, de modo a sensibilizar para as diversas formas de expressão estética, detetando e estimulando aptidões nesses domínios;
- d) Proporcionar a aprendizagem de uma primeira língua estrangeira e a iniciação de uma segunda;
- e) Proporcionar a aquisição dos conhecimentos basilares que permitam o prosseguimento de estudos ou a inserção do aluno em esquemas de formação profissional, bem como facilitar a aquisição e o desenvolvimento de métodos e instrumentos de trabalho pessoal e em grupo, valorizando a dimensão humana do trabalho;

- f) Fomentar a consciência nacional aberta à realidade concreta em uma perspectiva de humanismo universalista, de solidariedade e de cooperação internacional;
- g) Desenvolver o conhecimento e o apreço pelos valores característicos da identidade, língua, história e cultura portuguesas;
- h) Proporcionar aos alunos experiências que favoreçam a sua maturidade cívica e sócio-afectiva, criando neles atitudes e hábitos positivos de relação e cooperação, quer no plano dos seus vínculos de família, quer no da intervenção consciente e responsável na realidade circundante;
- i) Proporcionar a aquisição de atitudes autónomas, visando à formação de cidadãos civicamente responsáveis e democraticamente intervenientes na vida comunitária;
- j) Assegurar às crianças com necessidades educativas específicas, devidas, designadamente, a deficiências físicas e mentais, condições adequadas ao seu desenvolvimento e pleno aproveitamento das suas capacidades;
- k) Fomentar o gosto por uma constante atualização de conhecimentos;
- l) Participar no processo de informação e orientação educacionais em colaboração com as famílias;
- m) Proporcionar, em liberdade de consciência, a aquisição de noções de educação cívica e moral;
- n) Criar condições de promoção do sucesso escolar e educativo a todos os alunos (Lei n.º 46/86, de 14 de outubro da Assembleia da República, 1986).

Posteriormente, o Decreto-Lei n.º 286/89, de 29 de agosto do Ministério da Educação (1989) outorga o Plano Curricular para o 1º Ciclo do Ensino Básico, que contempla elementos sociais, morais, de expressão e de desenvolvimento. Neste momento, o currículo passa a ser visto como uma soma de ações educacionais concebidas em ambientes escolares (David, 2003; Decreto-Lei n.º 286/89, de 29 de Agosto do Ministério da Educação, 1989).

Em 2001, foi promulgado o Decreto-Lei n.º 6/2001 que trata da reorganização curricular do ensino básico, avaliações e desenvolvimento do currículo nacional (Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de janeiro do Ministério da Educação e Investigação Científica, 2001).

2.1.3 Ensino Secundário

Barbosa Costa (2013) afirma que a Educação Secundária é apontada como o período da vida estudantil em que as capacidades técnicas se desvelam, ao ponto de agrupar circunstâncias para o seu desenvolvimento. É neste momento em que os indivíduos fazem escolhas profissionais.

Melo (2014) argumenta que a educação secundária é um nível educacional que corresponde a três anos, posterior à conclusão do ensino básico de ensino ou com qualificação equivalente, e destina-se obrigatoriamente a pessoas com idades até 18 anos, com a flexibilização de cursos dirigidos para a vida profissional e/ou prosseguimento académico em cursos superiores.

Fernandes (2007) relata que, na educação secundária, os estudantes participam de cursos científico-humanísticos, tecnológicos, do ensino artístico e profissionais. O autor esclarece que todos os cursos permitem a continuidade de estudos e ingresso nas universidades. Porém, em alguns casos, é necessária a aprovação em avaliações nacionais.

São objetivos do ensino secundário:

- a) Assegurar o desenvolvimento do raciocínio, da reflexão e da curiosidade científica, e o aprofundamento dos elementos fundamentais de uma cultura humanística, artística, científica e técnica que constituam suporte cognitivo e metodológico apropriado para o eventual prosseguimento de estudos e para a inserção na vida ativa;
- b) Facultar aos jovens conhecimentos necessários à compreensão das manifestações estéticas e culturais e possibilitar o aperfeiçoamento da sua expressão artística;
- c) Fomentar a aquisição e aplicação de um saber cada vez mais aprofundado assente no estudo, na reflexão crítica, na observação e na experimentação;
- d) Formar, a partir da realidade concreta da vida regional e nacional e no apreço pelos valores permanentes da sociedade, em geral, e da cultura portuguesa, em particular, jovens interessados na resolução dos problemas do País e sensibilizados para os problemas da comunidade internacional;
- e) Facultar contactos e experiências com o mundo do trabalho, fortalecendo os mecanismos de aproximação entre a escola, a vida ativa e a comunidade e dinamizando a função inovadora e interventora da escola;

- f) Favorecer a orientação e formação profissional dos jovens, através da preparação técnica e tecnológica, com vista à entrada no mundo do trabalho;
- g) Criar hábitos de trabalho, individual e em grupo, e favorecer o desenvolvimento de atitudes de reflexão metódica, de abertura de espírito, de sensibilidade e de disponibilidade e adaptação à mudança (Lei n.º 46/86, de 14 de outubro da Assembleia da República, 1986).

Por fim, Teixeira (2010) relata que estes objetivos tornam a educação secundária mais consistente, pois detalham conhecimentos específicos e favorecem o desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos.

2.1.3.1 Ensino Secundário Profissional

Em Portugal, as primeiras décadas de 1900 foram marcadas pela dissolução das escolas primárias superiores, redução do ensino obrigatório para três anos, a substituição das escolas móveis por unidades de ensino composta por professores sem qualificação adequada e retrocessos na instituição dos currículos escolares. Estes factos foram visíveis até à década de 1950, altura em que predominava a ordem e a obediência a valores indiscutíveis (L. Rodrigues, 2013).

Além disso, verifica-se a ausência de investimentos na educação portuguesa, na década de 1930, tornou o período mais sombrio em decorrência do abandono e falta de interesse no desenvolvimento do ensino profissional. Em 1948, o Decreto-lei n.º 37.028 institui a Direcção-Geral do Ensino Técnico Profissional e introduz considerações sobre o ensino profissional industrial e comercial, demonstrando preocupação com o renascimento e estímulo a atividade indústria (Decreto-Lei n.º 37028/48, de 25 de agosto do Ministério da Educação Nacional, 1948; Rodrigues, 2013).

Na década de 1950, a demanda por ensino profissional cresce à medida que diminuía o número de horas-aula na formação geral. O ensino profissional promoveu tanto a formação geral quanto tentou desenvolver habilidades profissionais, mas nunca abandonou a elaboração de valores sociais e morais considerados absolutos com intuito de sufocar a desconfiança, a crítica e a dissensão (Rodrigues, 2013).

Embora o tenha obtido sucesso nas indústrias metalúrgica e elétrica, a expansão do curso técnico estava longe de ser a ideal. Mais de um quarto dos alunos estavam matriculados em cursos técnicos. Isso, pode ser justificado como uma forma de desacreditar na formação procurada pelas camadas social e economicamente mais fracas da sociedade. Esta representação de parece ter durado até 1974. Entretanto, supõe-se que o descrédito ocorra até os dias atuais (Grácio, 1986; Rodrigues, 2013).

Com a queda das convicções salazarista e marcelista os propósitos de um ensino democrático foram aumentados pela Revolução dos Cravos. Sabe-se que a divisão do ensino médio em escolas profissionalizantes e liceal era caracterizada como a expressão máxima de uma escola fomentadora das desigualdades sociais (Rodrigues, 2013).

Desse modo, a Revolução dos Cravos precisou combater as desigualdades sociais e educacionais. Além disso, a educação profissional naquela época representava a descrição da sociedade, dado que era dirigida para classes mais vulneráveis (Rodrigues, 2013). A autora relata que a educação profissional era percebida como expressão fascista por ter sido esquecido e expurgado dos currículos do sistema educativo português, que tornou o ensino secundário o modelo institucional.

Ainda, ocorreu a unificação do ensino secundário (até 1978), com a extinção praticamente total do ensino profissionalizante (Alves, 1999; Rodrigues, 2013; Stoer et al., 1990). Alves (1999) afirma que esta é uma questão que transcende a divisão social do trabalho que corresponde à segmentação social do conhecimento.

Destarte, a unificação e legitimação da educação secundária deu origem a fortes aspirações académicas e sociais. Os alunos foram encaminhados para escolas secundárias e a carência de estudantes no ensino profissional provocou deserção em atividades técnicas (Rodrigues, 2013).

Teodoro (1997) relata que o propósito da criação de um ensino secundário unificado foi retratado pelo então Secretário de Estado do Conselho Educativo, Rui Grácio. Grácio (1985, citado em Teodoro, 1997, p. 74) direcionou a unificação do ensino secundário conforme as seguintes etapas:

“Primeira: adiar para quinze anos a escolha do rumo escolar que no sistema antecedente teria de fazer-se aos doze, permitindo aos rapazes e raparigas autodeterminarem-se com menor possibilidade de erro e adiando, com vantagem, a incidência dos factores

financeiros e culturais de ordem familiar na opção do rumo escolar ou profissional do jovem;

Segunda: romper com a dualidade ensino liceal-ensino técnico, dualidade que no contexto político-social vigente exprime, ao mesmo tempo que reforça, não apenas a dualidade trabalho intelectual-trabalho manual, mas também, correlativamente a dualidade dominante-dominado;

Terceira: romper com a dualidade escola-comunidade, educação formal educação não formal, dualidade que empobrece os dois termos do binómio” (Grácio, 1985, p. 106-107).

Alves (1999) menciona que os cursos técnicos complementares, no final da década de 1970, destinavam-se a compensar a falta de formação profissional, mas tiveram impacto nulo. Em vez de entrar no mercado de trabalho, os estudantes competiam pelo ensino superior. A unificação e o pluralismo do ensino secundário acabaram por conduzir a um impulso para o ensino superior.

Na década seguinte, ocorreu uma reflexão sobre as concepções educativas, e o antagonismo económico português transfigurou-se num debate frequente e espontâneo. Por conseguinte, a carência do ensino profissional provocava dois contratempos: a ideologia fascista e as dificuldades no acesso do ensino superior provocado pela unificação do ensino secundário (Rodrigues, 2013).

Apesar dos contratempos, Portugal enfrentava altas taxas de desemprego, analfabetismo e precisava urgentemente de mão de obra qualificada. Portanto, havia uma necessidade de modernização por meio de concepções tecnológicas capazes de dinamizar e estimular o ensino profissional. Tais fatores foram a força motriz fundamental por trás da Reforma Seabra, em 1983 (Carneiro, 2004; Correia, 1995; Rodrigues, 2010).

Assim, por intermédio do Despacho n.º 194-A/83, de 21 de outubro, são imediatamente incorporados os cursos de formação técnico e profissional nas escolas secundárias do país. Os cursos de formação técnica e profissional passam a ter a duração de três anos e, os cursos profissionais possuem a duração de um ano. Portanto, o ensino secundário português passa a possuir 4 tipos de cursos formativos. São eles: Cursos de formações gerais; Cursos técnico-profissionais - 10º, 11º e 12º anos; Cursos profissionalizantes - 10º ano com obrigatoriedade de estágio); Cursos complementares noturnos de licenciatura e técnicos - 10º e 11º anos (Despacho

normativo n.º 194-A/1983, de 21 de outubro do Ministério da Educação, 1983; Rodrigues, 2010).

As novas orientações escolares e profissionais mobilizaram não só alunos, mas também empresas, Comissões de Coordenação Regionais, os ministérios da educação e do trabalho, além de instituições de Ensino Superior Politécnico e Comissões Regionais de Ensino Técnico (Rodrigues, 2010). A autora revela que os professores ficaram ausentes desta mobilização por acreditarem no impacto negativo provocado por seu estatuto. Logo, o insucesso do ensino técnico e profissional decorreu da má qualificação dos docentes, bem como, da organização da rede de ensino.

Alves (1999) relata que naquela época a educação obrigatória possuía a duração de nove anos, onde o ensino secundário contava com de três anos para a finalização, a exemplo dos Cursos Secundários Predominantemente Orientados Para o Prosseguimento de Estudos (CSPOPE) e os Cursos Secundários Predominantemente Para a Vida Activa (CSPOVA). Além disso, o autor afirma que o desejo de empoderamento social de grupos desfavorecidos fez com que o reconhecimento vocacional, por meio da certificação profissional, fosse uma forma de atestar a qualidade de suas aptidões para a sociedade.

A Reforma Seabra teve riscos políticos insuperável em decorrência do crescimento do desemprego no país e emissão de certificação não reconhecida por sindicatos e empresas. Estes riscos indicaram que o sistema económico português não utilizou o sistema educacional a favor da produção (Azevedo, 1999; Correia, 1995; Rodrigues, 2010).

Azevedo (1999) menciona que Portugal fez esforços para combinar as aptidões profissionais adquiridas nas escolas técnicas profissionais com as necessidades económicas. Logo, o discurso da igualdade de oportunidades foi substituído pelo da competitividade económica.

As dificuldades do ingresso no ensino superior e as adversidades de inserção no mercado de trabalho fez com que ocorresse uma baixa procura nos cursos técnicos e profissionais em comparação ao ensino secundário de formação geral. Além disso, a baixa prevalência desses cursos, o não reconhecimento das certificações profissionais, a indefinição da aprendizagem continuada e a falta de distanciamento do currículo dos cursos de formação geral e técnica profissional indicou que o subsistema do ensino secundário estava destinado ao insucesso (Rodrigues, 2010).

A Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE), Lei n.º 46/86, destaca, entre os ideais humanitários, a construção da cidadania, respeito pela diversidade e desenvolvimento

intelectual dos estudantes, possibilitando garantias de igualdade de oportunidades. A lei aponta para a descentralização e diversificação da organização e ações educativas, com intuito de proporcionar a viabilidade de uma inserção escolar para aqueles que dela necessitem (Lei n.º 46/86, de 14 de outubro da Assembleia da República, 1986; Rodrigues, 2010).

Além disso, é importante frisar o engajamento da LBSE com grandes forças políticas e sociais, enfatizando o papel da educação na formação profissional, uma responsabilidade fundamentada e integrada por meio do ensino secundário de formação geral e da formação profissional (Rodrigues, 2010).

Carneiro (2004) relata que a formação profissional manifesta-se como uma adaptação às necessidades de emprego nacionais e regionais, com currículo flexibilizado, onde as instituições que ofertavam estes cursos profissionalizantes deveriam estabelecer protocolos com empresas e instituições. Neste momento, foi atribuída às escolas básicas e secundárias a respetiva certificação de formação profissional. Com isso, se estabeleceu a relação entre educação e trabalho.

Apesar da LBSE, havia uma continuidade da visão sobre o processo educativo onde, a formação profissional é caracterizada por uma educação de segunda oportunidade e dependente do mercado de trabalho. É óbvio que diversos atores sociais intercederam na política educacional portuguesa, mesmo que intencionalmente. Com esse fim, o Conselho Nacional de Educação foi instituído pelo Decreto-Lei n.º 125/82 e efetivado pelo Decreto-Lei n.º 31/87 (Decreto-Lei n.º 31/87, de 15 de janeiro do Ministério da Educação e Cultura, 1987; Decreto-Lei n.º 125/82, de 22 de abril do Ministério da Educação e das Universidades, 1982; Rodrigues, 2010).

A discussão do Conselho Nacional de Educação a respeito da formação profissional fundamentou-se na conceção da competitividade económica e na contemporaneidade dos recursos físicos e humanos, sob o raciocínio dos negócios (Rodrigues, 2010).

No fim da década de 1980, o Decreto-Lei n.º 26/89, em concordância com a LBSE, criou um subsistema de ensino profissional secundário originando instituições públicas e privadas com a finalidade de relançar e fortalecer a educação profissional no país (Decreto-Lei n.º 26/89, de 21 de janeiro do Ministério da Educação, 1989; Rodrigues, 2010).

Vale enfatizar que o ensino profissional português considerava a ligação harmoniosa entre o Ministério da Educação e do Emprego e a Segurança Social. A conceção de um conjunto de instituições de educação profissionalizante, favorecidas de autonomia administrativa, financeira e pedagógicas. A educação profissional insere-se no contexto da CEE e no avanço

económico e social, com a finalidade de desenvolver a qualificação dos trabalhadores portugueses (Decreto-Lei n.º 26/89, de 21 de janeiro do Ministério da Educação, 1989; Rodrigues, 2010).

Faz-se saber que o Decreto-Lei n.º 26/89 admite que a certificação profissional, nível III, como similar a certificação do ensino secundário e acesso ao ensino superior (Rodrigues, 2010). Ainda, a autora menciona o carácter privatista das escolas de ensino profissional portuguesas.

Na década seguinte, o Decreto-Lei n.º 4/98 urge pela definição de estratégias corretivas para combater as fragilidades e fortalecer, em vez de minar, as qualidades do ensino profissional. Deste modo, com a emissão desta acreditação pretende-se reorientar a formação profissional, fortalecer as instituições de formação profissional como estabelecimentos de ensino e melhorar e rever as formas de custeio (Decreto-Lei n.º 4/98, de 8 de janeiro do Ministério da Educação, 1998).

Pretende-se que o ensino de formação profissional seja encarado como uma forma especial de ensino com intuito de estruturar e qualificar a formação profissional dos portugueses, através do conagraçamento da escola e empresas, e paralelamente introduzir um caminho de formação secundária como uma possibilidade ao ensino secundário regular (Azevedo, 1999; Decreto-Lei n.º 4/98, de 8 de janeiro do Ministério da Educação, 1998).

Em 2004, a Portaria n.º 500-C/2004 permite a criação de cursos técnicos e profissionalizantes públicos, possibilitando que os estabelecimentos de formação de ensino secundário públicos ofertem cursos profissionalizantes (Portaria n.º 550-C/2004 de 21 de maio do Diário da República, 2004; Rodrigues, 2010).

Ademais, coube a Secretaria Regional de Educação e Cultura (SREC) o encargo consultivo de permitir os cursos formativos profissionais, assegurar o seu funcionamento e introduzir os participantes na esfera do trabalho (Rodrigues, 2010).

No mesmo ano, foi promulgado o Decreto-Lei n.º 74/2004 que estabeleceu as conceções que direcionavam a estrutura, a supervisão curricular e o processo avaliativo no ensino secundário (Decreto-Lei n.º 74/2004, de 26 de março do Ministério da Educação, 2004).

Entre as medidas inovadoras descritas no Decreto-Lei n.º 74/2004 evidencia-se a diversificação da oferta educativa, valorizando a sua especificidade em função do carácter dos cursos do ensino secundário, buscando adequá-los às circunstâncias, expectativas, pretensões e reivindicações dos estudantes para o desenvolvimento económico de Portugal (Decreto-Lei n.º 74/2004, de 26 de março do Ministério da Educação, 2004).

Mudanças significativas nessa perspectiva foram introduzidas, com a criação de cursos científico-humanísticos voltados para a continuidade de estudos superiores, tecnológicos, voltados para uma dupla perspectiva de inserção no mercado de trabalho e prosseguimento dos estudos, cursos artísticos especializados destinados a proporcionar uma formação de excelência em várias disciplinas artísticas, despertando a continuidade dos estudos no ensino superior ou dirigidos para o mercado de trabalho (Decreto-Lei n.º 74/2004, de 26 de março do Ministério da Educação, 2004).

O Decreto-Lei n.º 74/2004 dedica-se aos cursos de Humanidades, Tecnologia e Artes, pensados para oferecer uma opção de formação alternativa que combina o ensino com a atividade profissional dos estudantes. Além disso, dá especial atenção às orientações de organização e gestão curriculares, ligando a formação anterior, articulando com outras formações secundárias e, também, com o ensino superior, a associação do currículo e o processo de avaliação, a versatilidade na idealização do trajeto educativo, a permeabilidade dos cursos, possibilitando a reestruturação curricular e o ensino integral dos direitos e deveres do cidadão e do enaltecimento da língua portuguesa (Decreto-Lei n.º 74/2004, de 26 de março do Ministério da Educação, 2004; Rodrigues, 2010).

Neste sentido, também, é importante abordar sobre o exercício profissional em Portugal. A partir de 2011, o governo efetivou amplas transformações para suprimir progressivamente as regras que regulamentam as profissões. (CEDEFOP, 2021; Decreto-Lei n.º 37/2015, de 10 de março do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança, 2015; Decreto-Lei n.º 92/2011, de 27 de julho do Diário da República, 2011).

Com a revogação do Decreto-Lei n.º 92/2011, é promulgado o Decreto-Lei n.º 37/2015 que regulamenta o acesso, a atuação e as atividades profissionais com a finalidade de descomplicar e extinguir obstáculos descabidos. Este Decreto-Lei aplica-se a todas as profissões, exceto as reguladas por entidades de classe pública regulamentadas por lei e as relacionadas com o emprego público, por força de regime constitucional específico (Decreto-Lei n.º 37/2015, de 10 de março do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança, 2015).

Com isso, pode distinguir-se as profissões de livre acesso (o acesso independe da averiguação de imposições profissionais, ou seja, aptidões profissionais), as profissões regulamentadas (as profissões que exigem a verificação de aptidões de acesso e exercício) e profissões legitimamente regulamentadas (regulamentada por associações profissionais) (Decreto-Lei n.º 37/2015, de 10 de março do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança, 2015).

Ademais, é importante considerar que a regulamentação profissional tem a finalidade de contribuir para promover a educação, a qualificação profissional e aumentar a eficiência e transparência do respetivo sistema. A aposta na educação e qualificação profissional é imprescindível para ampliação da competitividade empresarial, para o avanço produtivo e acesso ao emprego, possibilitando melhorias nas condições de vida e de trabalho, prevenindo a coerência social e favorecendo a equidade de oportunidades (Decreto-Lei n.º 37/2015, de 10 de março do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança, 2015).

Neste contexto, o Decreto-Lei n.º 37/2015 autoriza o Ministério do Trabalho a prestar serviços de assessoria, cuja finalidade é corroborar com o desenvolvimento de políticas relacionadas com o emprego, a formação profissional e as condições de trabalho, sem prejudicar a participação de serviços e instituições responsáveis com o ensino superior, da educação e formação de jovens e adultos e, da criação e qualidade do emprego, além de entidades representativas com assento na Comissão Permanente de Concertação Social (Decreto-Lei n.º 37/2015, de 10 de março do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança, 2015).

Diante disto, cabe a Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGERT) coordenar a aplicação da Diretiva relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais e prestar apoio no fornecimento de informações à população (CEDEFOP, 2021; Despacho n.º 6518-A/2019, de 18 de julho da Presidência do Conselho de Ministros e Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2019; Directiva n.º 2005/36/CE, de 7 de setembro do Parlamento Europeu de do Conselho, 2005).

Atualmente, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social participa da gestão de Políticas Ativas para o Mercado de Trabalho (PAMT) e a Garantia Jovem por intermédio do Instituto do Emprego e da Formação Profissional (IEFP) (CEDEFOP, 2021).

Quanto a governança do ensino de formação profissional, o governo português é o elemento majoritário. O Ministério da Educação atua como gestor da educação pré-primário, básica, secundária e superior, enquanto o IEFP implementa PMAT sob tutela do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social produz cursos de aprendizagem e de formação profissional contínua (CEDEFOP, 2021).

A Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional (ANQEP) está sob a tutela conjunta do Ministério da Educação e do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social que, reunidos com o IEFP São corresponsáveis pela implementação da política de ensino e formação profissional. Na conjuntura regional e local, cabe as autoridades a aplicação de políticas e supervisão estrutural do ensino e formação profissional. A Direcção-

Geral dos Estabelecimentos Escolares (DGEstE) tem a função de gerir centros educativos (CEDEFOP, 2021).

Em Portugal, o ensino de formação profissional tem acontecido no domínio do Sistema Nacional de Qualificações (SNQ) sob a coordenação dos Ministérios da Educação e do Trabalho, ANQEP, DGE, DGERT, IEFP, serviços que atuam no financiamento de políticas de EFP, Conselhos Setoriais para a Qualificação (CSQ), centros Qualifica (estabelecimentos de qualificação de adultos, supervisionados pela ANQEP), escolas de ensino básico e secundário (supervisionados pela DGEstE), centro de formação profissional (fiscalizados pelo IEFP), centros de excelência profissional e entidades formadoras certificadas. Ademais, o SNQ engloba estabelecimentos privados viabilizam o ensino profissional contínuo, tal como universidades e parcerias sociais (DGERT, 2019).

2.1.4 A Educação Superior

Lima et al. (2008) afirmam que a universidade se representa como um foro de conhecimentos muito antigo, de propagação organizacional, que indica significativos componentes na perspetiva da forma e dos processos educativos. Todavia, ao observar o caso europeu, e não apenas as narrativas reveladas e o prolongado período de formação, os estabelecimentos de ensino superior consolidaram e conservaram vários dados próprios, diante de particularidades políticas, religiosas, culturais, e económicas que derivaram, em diversas representações de ensino, inúmeros encadeamentos entre o Estado e a gestão pública, diversificados regulamentos jurídicos, conceções pedagógicas e culturais, bem como trazendo pluralidade nos modelos de sistematização do conhecimento.

Os autores, apesar de reconhecerem a razão histórica, a disseminação do conhecimento e das práticas universitárias e a vanguarda das recentes práxis de difundir por várias nações, indicam que as instituições europeias de ensino superior foram construídas em alusão à sociedade, às localidades, às tradições, aos valores e à linguagem, tipificando mais um subsídio que descreve a pluralidade cultural (Lima et al., 2008).

Quanto à normatização, as universidades ficaram adstritas a cada país, por meio de ideais públicos, leis e aporte público. Quanto às questões constitucionais, não houve grandes mudanças, mesmo a seguir à segunda guerra mundial e à chancela do Tratado de Roma, com a

instituição da Comunidade Económica Europeia (CEE), transitando pelo Tratado de Maastricht (1992), com a emersão da UE (Lima et al., 2008).

Apesar disso, Lima et al. (2008) informam que aconteceu um afloramento de novos modelos de governanças e normatização do ensino superior, nos anos de 1980, entusiasmados pelas reformas liberais e por um sistema organizacional diferente dos países do norte da Europa setentrional e Europa meridional.

Antunes (2006) e Sobrinho (2005, como citado em Lima et al. 2008, p. 3) relataram que a desarmonia entre os variados modelos de gestão e regulamentação da educação superior provocou um gradativo desânimo, ocasionado pela legitimação de convicções políticas liberais, pelos impactos ocasionados pela globalização e pela atividade relevante de organismos internacionais, por meio de planos de apoio e subsídios.

A UE é um bom ambiente para definição de práticas educacionais, ao adotar uma política de definição de cooperação financeira, desenvolvendo relatórios e livros políticos normativos, estipulando o uso de novas metodologias educativas, estabelecendo propósitos e metas educacionais dos países membros e justificando a política de exclusão transitória, quando necessária (Antunes, 2006; Lima et al., 2008; Sobrinho, 2005).

Ao tratar da história da educação superior em Portugal, Marques (1983), Carvalho (1986) e Magalhães (2006) expõem que, no século XVI, o controle e a disseminação do conhecimento era de responsabilidade da Ordem dos Jesuítas, exceto a Universidade de Coimbra. Entretanto, Magalhães (2006) lembra que, apesar da Ordem dos Jesuítas ter sido expulsa pelo Marquês de Pombal, no século XVIII, a Igreja Católica, em nenhum momento, perdeu o poder de encarregar-se do comando destas instituições. O autor menciona que, apenas com a Revolução Republicana de 1910, a educação superior portuguesa passa a ser coordenada pelo Estado (Magalhães, 2006). No ano seguinte, são criadas a Universidade do Porto e a Universidade de Lisboa, de peculiaridade pública e nacional.

Almeida & Vasconcelos (2008) e Cabrito (2011) revelam que a educação superior em Portugal transpassou por mudanças consideráveis no processo de ensino e aprendizagem. Os autores justificam que essa transformação foi estimulada pela massificação do ensino superior no país e pela população discente diversificada nestas instituições de ensino. Salientam que a ampliação quantitativa não foi exitosa em termos de qualidade.

Apesar das políticas públicas de democratização do ensino no Estado Novo, Portugal possuía um sistema de educação superior elitizado, com estudantes das classes sociais mais favorecidas. Com a Revolução de 25 de Abril de 1974, percebeu-se no país uma ampliação da

busca pela educação superior, o que teve como resposta a implementação de um modelo que estabelecia um número de indivíduos aptos a frequentar a universidade. Com isso, o governo português impedia uma ocupação volumosa naquelas instituições (Almeida et al., 2012).

Entretanto, esta imposição governamental gerou tensões na sociedade, por parte dos indivíduos excluídos do acesso universitário e seus familiares. Isto, associado ao reconhecimento que o país possuía de agrupar-se com os países europeus, desencadeou a ampliação dos estabelecimentos de educação superior privados e na criação de institutos politécnicos (Almeida et al., 2012). Como consequência, Portugal ampliou o acesso a educação superior em comparação às nações europeias, com aumento de 105,8% de estudantes no sistema educativo na década de 1990 (EURYDICE, 2005; OCDE, 2005).

A educação superior portuguesa inclui o ensino superior e politécnico, que possuem os seguintes objetivos:

- a) Estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;
- b) Formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em sectores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade portuguesa, e colaborar na sua formação contínua;
- c) Incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando ao desenvolvimento da ciência e da tecnologia e à criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;
- d) Promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem património da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação;
- e) Suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização, integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos em uma estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração;
- f) Estimular o conhecimento dos problemas do mundo de hoje, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade;
- g) Continuar a formação cultural e profissional dos cidadãos pela promoção de formas adequadas de extensão cultural (Lei n.º 46/86, de 14 de outubro da Assembleia da República, 1986).

Apesar da democratização e massificação do ensino superior português, Almeida et al. (2012) relatam como foi importante e necessário este processo. Entretanto, os autores relatam a urgência em debater o papel da universidade de modo prático e visando a mudanças no sistema educativo com políticas de acesso, estímulo à formação contínua, financiamento de projetos e bolsas estudantis, qualificação docente e estruturação das instituições, associada às necessidades pessoais, do mercado e da sociedade.

No próximo capítulo, trataremos da formação nas áreas médica, da enfermagem e dos secretários clínicos.

CAPÍTULO III – A FORMAÇÃO DOS MÉDICOS, ENFERMEIROS E SECRETÁRIOS CLÍNICOS

“O homem não é nada além daquilo que a educação faz dele.” Immanuel Kant

3.1 A EDUCAÇÃO NOS CURSOS DE MEDICINA E ENFERMAGEM

3.1.1 A formação médica em Portugal

Ribeiro et al. (2010) afirmam que, em Portugal, durante muito tempo, os trabalhadores da saúde (médicos, cirurgiões e boticários) desfrutaram da simpatia, do prestígio e do acolhimento por parte de realezas que buscavam seus serviços assistenciais, em virtude de seus saberes e aptidões técnicas. De origem judaica, esses profissionais possuíam um alto nível cultural.

Com a Inquisição, a Igreja Católica Romana procurou eliminar práticas de heresias, calúnias, feitiçaria e condutas consideradas intoleráveis para o período referente ao final da Idade Média e início do Renascimento. Neste período, os judeus foram obrigados a mudar de crenças e aderirem ao Cristianismo, por decisão de D. Manuel I, em 1497. Apesar disso, a atividade médica e farmacêutica permaneceu sendo desempenhada pelos judeus, por não existirem recursos humanos suficientes entre os cristãos com competências e habilidades técnicas para este fim (Ribeiro et al., 2010). Os autores relatam que, com o reinado de João III, em 1521, as perseguições, como também os ataques discriminatórios aos judeus, eram frequentes e tornaram-se mais acentuados com o início do Tribunal do Santo Ofício da Inquisição, em 1536, ocasionando a fuga destes profissionais.

Relatos apontam que a formação médica em Portugal teve início no mosteiro de Santa Cruz, em Coimbra, no Século XII. Durante os séculos XIII e XVI, esse ensino foi ofertado às vezes em Lisboa, outras vezes em Coimbra, até estabelecer-se na Universidade de Coimbra, no reinado de D. João III, em 1537, com corpo docente constituído por religiosos (Ribeiro et al., 2010; J. A. M. Silva, 2002).

Os autores argumentam que, apesar de ter sido considerado vanguardista, no que diz respeito à formação médica, Portugal parou no tempo, em decorrência do facciosismo religioso que impôs barreiras à ciência. O ensino era baseado no estudo de textos tradicionais de

Dioscórides, Plínio, Hipócrates, Avicena, Rhazes, Averróis e Galeno, além do estudo do sistema linguístico e da lógica. O ensino da anatomia e da química era proibido pela Santa Inquisição (Ribeiro et al., 2010; Silva, 2002).

Apenas em 1559, o ensino da medicina, ministrado em latim, foi autorizado a ter aulas de anatomia e cirurgia. O tempo de formação consistia em 4 anos, e posteriormente foi definido o período de 6 anos, por incluir práticas clínicas em estabelecimentos hospitalares com respectivo tutor. O curso era finalizado com prova de qualificação dos estudantes (Silva, 2002).

Ainda, o autor relata que os problemas políticos e religiosos ocasionaram um retrocesso no desenvolvimento científico no país. No século XVII, Portugal encontra-se atrasado quando comparado a outros países da Europa, o que ocasionou insatisfação (Silva, 2002).

Além disso, o descontentamento com o ensino médico e as dificuldades no acesso aos estabelecimentos de ensino provocaram o alastramento da aprendizagem de sangrador e cirurgião por todo território português. Esta modalidade de ensino focava na prática cirúrgica e era ministrada no Hospital de Todos-os-Santos (Silva, 2002).

Por esse motivo, Portugal depara-se com a discrepância do ensino médico da Universidade de Coimbra e dos hospitais, situação que perdurou até o século XIX, associada à escassez de médicos e cirurgiões capacitados, quando são comparados com outros países da Europa (Silva, 2002).

O autor afirma que este panorama começa a modificar-se com a reforma universitária, que proporcionou incontestável assenso às práticas médicas estrangeiras, às publicações científicas e aos tratados médicos. Dessa forma, os médicos e cirurgiões eram obrigados a realizar atualizações permanentemente e começaram a exigir reformulações no ensino médico.

Pina (2010) relata que, com a transferência da família real para o Brasil, em 1808, as escolas de medicina passaram a possuir uma nova base, com a implantação da Escola de Medicina da Baía e da Escola Anatómica, Cirúrgica e Médica nas cidades de São Salvador e do Rio de Janeiro. A autora comenta que D. João VI implanta as Escolas Régias de Cirurgia nas cidades de Lisboa e Porto, em 1825.

Nas Escolas Régias de Cirurgia, o ensino tinha um aspeto mais científico, com a duração de cinco anos. Não houve alteração com relação à matriz curricular dos cursos. Um pouco mais de uma década após a sua criação, as Escolas Régias de Medicina foram extintas, em 1836, com a criação das Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto. Estas escolas funcionaram no convento de São José, em Lisboa, e no Hospital de Santo António, no Porto. Também, nos anos seguintes, foram criadas as Escolas Médico-Cirúrgicas no Funchal e em Nova Goa (Pina, 2010).

Pina (2010) relata que, com o estabelecimento da República de Portugal, em 1910, ocorreu outra reforma da educação médica no país, a qual ocasionou a ascensão das Escolas Médico-Cirúrgicas em Faculdades de Medicina de Lisboa e do Porto, a extinção da Escola Médico-Cirúrgica de Funchal e manutenção da Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa até o ano de 1963.

A implantação da República, a 5 de outubro de 1910, trouxe a reforma do ensino médico e, como consequência, a elevação das Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto a Faculdades de Medicina de Lisboa e do Porto. Em novembro de 1910, era extinta, por decreto, a Escola Médico-Cirúrgica do Funchal. A Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa manteve-se em funcionamento, oficialmente, até 1963. Neste momento, era preciso modernizar e modificar o ensino médico para um modelo mais prático, realizado em centros ativos de formação científica (Decreto n.º 45/1911, de 24 de fevereiro, do Ministério do Interior, 1911; Pina, 2010).

A reforma do ensino médico também modificou o regimento dos docentes, com relação aos parâmetros de seleção e à estrutura curricular que abrangia uma formação biológica até as especialidades médicas, ministrados por professores ordinários, extraordinários, primeiros assistentes e segundos assistentes (Decreto n.º 45/1911, de 24 de fevereiro, do Ministério do Interior, 1911; Pina, 2010).

Pina (2010) relata que, do início da implantação da República de Portugal até os dias atuais, ocorreram transformações que desencadearam o aumento da quantidade de ingressos de estudantes em instituições de ensino. Contudo, as universidades médicas portuguesas são consideradas grandes centros de produção científica.

Atualmente, discussões têm ocorrido para tratar da reforma curricular médica, com o intuito de possibilitar que estudantes de medicina possuam conhecimentos concretos e de fácil aplicabilidade na sua rotina de trabalho, bem como reflitam sobre o sentido deste conhecimento e busquem atualizações periodicamente (Martins e Silva, 2009).

Pretende-se, com isso, estimular a implantação de práticas inovadoras de educação nos cursos de medicina, guiado por referências científicas, educativas e colaborativas eficientes e eficazes (Junior & Bzrezinski, 2015).

Junior & Bzrezinski (2015), Machado (2002) e Ehrensperger (2009) compreendem que os modelos tradicionais de ensino médico não estão atendendo às necessidades da sociedade, e os novos modelos educacionais, na formação médica, devem contemplar uma boa descrição de seus propósitos, intenção, programação, assuntos e atividades planejadas, metodologias e critérios de avaliação do processo de ensino e aprendizagem, como proposto pelo Processo de

Bolonha. Atualmente, o internato médico tem uma duração que varia entre 5 a 7 anos, de acordo com a especialidade escolhida, sendo que o primeiro ano é atualmente designado por Formação Geral e é comum a todos os estudantes de medicina, seguindo-se depois a Formação Específica na respetiva especialidade, que varia entre 4 a 6 anos. O curso de Medicina, com a duração de 6 anos, é hoje um Mestrado Integrado. Para o concluírem, os futuros médicos têm sempre de defender uma tese. Ou seja, concluído o curso não são licenciados, mas sim mestres.

Segundo o Conselho de Escolas Médicas Portuguesas, oito universidades oferecem o curso de medicina. São elas: Universidade de Lisboa, Universidade do Porto, Universidade Nova de Lisboa, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade de Coimbra, Universidade do Minho, Universidade da Beira Interior e a Universidade do Algarve. Apesar de serem instituições públicas, em geral, faz-se necessário ser aprovado no Exame Nacional de Portugal e realizar o pagamento de propinas à instituição (CEMP, 2021).

Em seguida, abordaremos brevemente a formação médica em alguns países do mundo.

3.1.2 A formação médica no mundo

A formação médica na Europa inicia com o final da Idade Média, onde foram fundadas as primeiras universidades na Itália. Sabe-se que entre os anos 1100 dC até século XIX, havia os médicos acadêmicos e os cirurgiões (Custers & Cate, 2018).

Custers & Cate (2018) relatam que os médicos acadêmicos eram cavalheiros qualificados, que possuíam conhecimentos teóricos. Os autores comentam que não havia período definido para as atividades formativas de formação médica e, quando existiam essas eram realizadas por meio de palestras.

Na Holanda, os acadêmicos de medicina tinham de cumprir dois anos de estudos preparatórios e dois anos de estudo médico para estarem aptos ao exercício profissional. A prova de aptidão profissional consistia na realização de um exame de doutoramento, onde era apreciado os conhecimentos teóricos do candidato e, também, da defesa pública de um teorema. Como o passar dos anos, as universidades passaram a exigir uma dissertação do candidato médico (Custers & Cate, 2018).

A conquista do título médico e sua certificação era útil para os profissionais que buscavam exercer a profissão em outros países que exigiam a comprovação de sua formação acadêmica (Custers & Cate, 2018).

Com relação aos médicos cirurgiões, Custers & Cate (2018) referem que a formação era fundamentada na prática com a duração de cinco anos de curso. Ao final do curso, o candidato para obtenção do título realizava uma prova prática onde tinha de construir lancetas e apresentar capacidades na realização de sangrias e na trepanação de crânios.

Já no século XIX, a formação médica passa por uma transformação profunda e gradual. Neste momento, os governantes assumem o controle da formação visando melhorias na saúde pública ao estabelecer um currículo médico e disciplinas a serem abordadas nas universidades (Beukers, 1981; Custers & Cate, 2018; Ogawa, 1984). Os autores relatam a importância em preparar estudantes para uma medicina científica com a inclusão de disciplinas como psiquiatria, psicologia e sociologia e outras no currículo em associação com a prática.

O ideal de educar estudantes humanizados e gentis se tornou um princípio fundamental na formação médica. No final do século XIX, a Holanda passou a exigir que os estudantes de medicina passassem um exame prático e controlado pelo Estado para exercer a profissão. Neste momento é introduzida a ideia de competência na educação médica holandesa onde a realização de um exame físico e apresentação de procedimentos cirúrgicos passaram a fazer parte do exame de obtenção de grau acadêmico (Custers & Cate, 2018; Nijhoff, 1902; Rupp, 1997; Thomas, 1865; Van Der Werff Ten Bosch, 1965).

Não eram necessários cursos clínicos práticos, e o grau acadêmico era simultaneamente necessário e suficiente para praticar medicina. A preparação dos estudantes para a prática da medicina não foi considerada uma responsabilidade acadêmica até bem no século XX (Custers & Cate, 2018; Nijhoff, 1902; Rupp, 1997; Thomas, 1865; Van Der Werff Ten Bosch, 1965).

No geral, a formação médica na Holanda, no período de 1865 a 1965, foi caracterizada pela falta de regulamentação acadêmica. Existiam poucos cursos obrigatórios e currículo pré-clínico até 1920. Os estudantes concluíam a sua formação sem definição de tempo específico por não existir padronização com relação a duração dos cursos. Ainda, os estudantes eram definidos como meros espectadores das práticas de estágios e a prática era baseada no acompanhamento da entrada de pacientes e observação de testes laboratoriais (Custers & Cate, 2018; Flexner, 1925; Mulder & Van Rijnbeek, 1923; Van Rijnbeek, 1928).

Assim, esta indefinição do tempo de conclusão do curso de medicina na Holanda foi prejudicial para os estudantes e ocasionou em reprovações. Os estudantes passaram mais de oito anos para obter o título (Custers & Cate, 2018).

Sobre as características do ensino médico, Flexner (1925) e Van Rijnbeek (1919) apontam semelhanças entre o sistema educacional holandês e alemão, porém relatam diferenças

pedagógicas encontradas no modelo francês e britânico que valorizavam a prática em suas atividades.

Custers & Cate (2018) relatam que a educação médica nos Estados Unidos foi a princípio ofertada por escolas médicas autônomas. A Associação Médica Americana (AMA) incrementou normas para a residência médica, contudo possuía ação restrita em ambientes hospitalares. Uma situação na qual os cuidados com os pacientes eram definidas pela instituição de ensino.

No Brasil, Oliveira et al. (2019) relatam que as primeiras instituições de formação médica foram fundadas em 1808, com a chegada da família real portuguesa, e até os anos de 1910 havia apenas três escolas de medicina no país. Ao complementar, Machado et al. (2018) comentam que as instituições de ensino médico eram fundamentadas pela educação escolástica até 1989, com a substituição pelo modelo francês de ensino que tinha concepções iluministas.

Apenas em 1960, o governo brasileiro foi influenciado pela cultura norte-americana e instituiu nas universidades uma proposta de ensino baseada na indivisibilidade da ciência, pesquisa e tecnologia. A partir deste momento, o ensino foi dividido em ciclos básicos e profissionalizantes e pautado no modelo flexneriano (Machado et al., 2018).

Na década de 2000, o governo brasileiro formulou políticas públicas com o objetivo de transformar a formação médica no país. Neste momento, são instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Medicina, por meio da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, que descrevem características pedagógicas em conformidade com as necessidades e perspectivas sobre a formação médica. As DCN recomendam o uso de metodologias ativas em sua estrutura pedagógica (Machado et al., 2018).

No Brasil, os cursos de medicina possuem a carga horária mínima de 7.200 horas e duração de 6 anos para finalização. O médico brasileiro deverá apresentar competências e habilidades nas áreas de atenção à saúde, gestão em saúde e, por fim, na educação em saúde (Resolução n.º 3, de 20 de junho da Câmara de Educação Superior, 2014). As admissões nas universidades públicas ocorrem, geralmente, por meio do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM).

Na França, atualmente as universidades médicas francesas ofertam seus cursos na forma de ciclos acadêmicos. O primeiro ciclo tem duração de 2 anos e compõe atividades preparatórias as áreas da medicina, odontologia, obstetrícia e farmácia. O segundo ciclo tem duração de 4 anos e sua conclusão é caracterizada por exames teóricos e comprovação de atividades práticas

em serviços de saúde. O terceiro ciclo, possibilita ao candidato a escolha da carreira na medicina geral ou outras especialidades, com duração de 3 a 5 anos (Chabot, 2018).

Nos Estados Unidos, a admissão ocorre através de exame de aptidão realizado pela Associação Americana de Faculdades Médicas (Teixeira, 2010). O exame avalia os conhecimentos nas áreas de química, biologia e física. O curso de medicina tem a duração de 8 anos para integralização. Além disso, o candidato deverá apresentar cartas de recomendação, entrevistas e redações (AAMC, 2021).

A estrutura curricular das escolas médicas americanas incluem o estudo do corpo humano com suas funções normais e anômalas e a clínica médica nos dois últimos anos. Ao término do curso, os estudantes são preparados para o exame de residência médica (AAMC, 2021).

Na África do Sul, as escolas de medicina ofertam o curso com duração de 5 anos. A formação é baseada na formação clínica, focada nos estudantes e respaldada na comunidade, serviços de atenção primária à saúde e hospitais. Após o período de formação, os estudantes são encaminhados para o estágio obrigatório na comunidade, em geral em locais remotos (Karim, 2004).

Em outros países da África Subsariana, as últimas décadas foram marcadas pela criação de várias escolas médicas. Há relatos que algumas escolas médicas, fundadas por instituições religiosas e organizações, foram criadas ilegalmente para corresponder a demanda. As escolas médicas têm apresentado problemas por não delimitar o número de candidatos para o acesso e não possuir recursos para uma formação adequada (Monekosso, 2014).

A formação médica na China é bastante diversificada, com programas educativos de 5 a 8 anos de duração. Os currículos são variados e contemplam paradigmas específicos de educação médica contínua e fundamentada nos princípios educativos da ex-União Soviética e do Reino Unido, que em decorrência dos métodos de ensino e aprendizagem adotados provocam algumas disparidades na formação médica (Zheng et al., 2020).

Zheng et al. (2020) comentam que o bacharelato em medicina tem duração de 5 anos. Nos primeiros anos, os acadêmicos de medicina cumprem atividades nas áreas de humanidades, ética médica, ciências e medicina elementar. No segundo ano de curso, os alunos participam de cursos clínicos de inspeção, nas áreas de cirurgia, medicina interna, obstetrícia e ginecologia, pediatria, psiquiatria, medicina familiar, medicina de emergência, e medicina tradicional chinesa. No quarto ano do curso, os estudantes são submetidos a exames nacionais que avaliam o seu progresso acadêmico. No último ano, os estudantes participam de atividades clínicas e

realizam avaliações que objetivam mensurar o conhecimento clínico e suas aptidões. Após o término do curso, os graduados chineses participam de exame de licenciamento médico para que possam atuar no país.

A seguir, abordaremos a formação da enfermagem em Portugal.

3.1.3 A formação da enfermagem em Portugal

Carrondo (2006) relata que a competência do profissional enfermeiro tem progredido durante anos, a contar do período que antecedeu a enfermagem, enquanto profissão regulamentada, até os dias atuais, conforme exemplos pedagógicos influenciados por cenários culturais, sociais e históricos.

Influenciada pelas convicções cristãs, o exercício da enfermagem, no período pré-profissional, compreendia a realização de atividades de higiene pessoal, manipulação de chás e iguarias, limpeza de vestimentas e do ambiente. No geral, a enfermagem era uma prática feminina, bem próxima das atividades domésticas (Carrondo, 2006; Meyer, 1996).

Os autores acrescentam que o renascentismo, a reforma e a revolução industrial propiciaram progressos na atuação dos enfermeiros, no que diz respeito ao exercício profissional, independente de qualquer confissão religiosa. Entre o século XVI e século XIX, algumas ocorrências sociais provocaram a ampliação da rede hospitalar e das práticas medicamentosas desenvolvidas por médicos e enfermeiros no mesmo ambiente (Carrondo, 2006; Meyer, 1996).

Malglaiive (1990) e Vieira (2017) continuam a contextualização histórica sobre a enfermagem, ao tratar do atraso científico de Portugal com outros países europeus, expondo as práticas elementares nos primórdios da formação dos enfermeiros e da implantação de escolas de enfermagem. Naquele momento, a Alemanha e a Inglaterra desenvolviam novas concepções acerca da práxis de enfermagem que foram influenciadas por Theodor Fliedner, Ehtel Fenwick e Florence Nigthingale, na busca de proporcionar melhorias na qualidade da assistência aos doentes.

Entre os anos de 1881 e 1886, são criadas as primeiras instituições de ensino da enfermagem em território português. Estes cursos foram fundamentais para a transformação da prática de enfermagem, enquanto ofício e profissão (L. Nunes, 2003; M. Vieira, 2017). O currículo era composto de disciplinas que versavam sobre os serviços de enfermagem, instrução

primária, português e tradução francesa e as atividades aconteciam nos hospitais de Coimbra, Lisboa e Porto (Imaginário et al., 2022; Silvestre, 2009).

Silvestre (2009) relata que a Escola de Enfermeiras do Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Porto foi criada no ano de 1886. Porém, sua atividade foi extinta em decorrência dos recursos humanos para a docência: havia uma recusa dos docentes em lecionar para um público sem escolaridade.

Em 1901, a Escola Profissional de Enfermagem é criada, com a função de restaurar as práticas de enfermagem e pregar a utilização de parâmetros de conhecimento, idoneidade e disposição para o exercício profissional. O curso tinha duração mínima de 1 ano e máxima de 2 anos (Carvalho, 2010). O curso de parteiras também foi implantado nas Universidades de Coimbra e nas Escolas Médico-Cirúrgicas no Porto e em Lisboa, nos anos subsequentes (L. Nunes, 2003).

Com a reforma da legislação dos hospitais, em 1918, foram criados o curso geral de enfermagem e o curso complementar de enfermagem. Estes foram ministrados na Escola Profissional de Enfermagem (Nunes, 2003).

Percebe-se que a filosofia pedagógica, neste momento, está baseada na vocação profissional e no auxílio às atividades médicas. A vocação tinha o propósito de aprimorar aspectos do comportamento e construção identitária. O auxílio às atividades médicas objetivava desenvolver habilidades para a aplicação e cuidado na prescrição médica. Esta representação de formação da atividade de enfermagem, como colaboradora da práxis médica, manteve-se até o ano de 1950 (Carrondo, 2006; Decreto-lei n.º 36219/1947, de 10 de abril do Ministério do Interior, 1947; Decreto n.º 32612/1942, de 31 de dezembro do Ministério do Interior, 1942; Soares, 1997).

Com a evolução da formação em enfermagem e o desenvolvimento teórico, ocorrem discussões sobre a autonomia profissional, com a finalidade de esclarecer seus princípios, intenção, procedimentos metodológicos e materiais em sua prática (Carrondo, 2006; Decreto-Lei n.º 46448/65, de 20 de julho do Ministério da Saúde e Assistência, 1965).

O curso de enfermagem tinha, nesta altura, a duração de três anos, e, para o ingresso, o candidato deveria apresentar certificações referentes ao ensino secundário ou equivalente. Percebem-se mudanças curriculares para uma formação balanceada e multifacetada, com ênfase em metodologias ativas de aprendizagem, com ampliação do campo de atuação profissional (Decreto-Lei n.º 46448, de 20 de julho do Ministério da Saúde e Assistência, 1965).

Com a promulgação do Decreto-Lei n.º 48.166/1967, ocorre uma estruturação das carreiras de enfermagem em hospitalar, de saúde pública e de ensino (Decreto-Lei n.º 48.166/67, de 27 de dezembro do Ministério da Saúde e Assistência, 1967). No ano seguinte é fundada a Associação Portuguesa de Enfermeiros, que tinha como finalidade o desenvolvimento de atividades de formação contínua (L. Nunes, 2003).

Na década de 1970, a Revolução dos Cravos e a Constituição de 1976 provocaram grandes mudanças políticas, económicas, sociais e educacionais que desencadearam mudanças organizacionais e curriculares nos cursos de enfermagem do país (Nogueira, 1990; Nunes, 2003).

Ainda neste período, foram criadas escolas de enfermagem e cursos de especializações praticamente em todas as regiões de Portugal. Houve também a integração dos enfermeiros em listas do serviço público, o que propiciou valorização profissional e social, além de definição quanto à carga horária de trabalho (L. Nunes, 2003).

Entre os anos de 1978 e 1979, a Assembleia da República reconhece o bom nível do ensino de enfermagem e são definidos novos planeamentos para a formação e suprimento das necessidades do Serviço Nacional de Saúde, em Portugal. O planeamento tinha como propósito melhorar a qualidade dos professores e oferecer estabilidade, autonomia e avanços nas competências da enfermagem (Nunes, 2003).

Em 1981, ocorre a aprovação da carreira de enfermagem, através do Decreto-Lei n.º 305/81. Com isso, há a descrição das classes de enfermeiros (Enfermeiro – Grau 1; Graduado e Monitor – Grau 2; Especialista, chefe e assistente – Grau 3; Supervisor e professor – Grau 4; Técnico de enfermagem – Grau 5). O mesmo documento aborda o ingresso e progressão na carreira, a carga horária de trabalho, a formação contínua, entre outros (Decreto-Lei n.º 305/81 de 12 de novembro do Ministérios das Finanças e do Plano dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa, 1981).

Em decorrência da reestruturação da carreira da enfermagem, surge a necessidade de formações pós-graduadas e a criação de setores de educação contínua nos estabelecimentos de saúde. Também são criadas especializações nas áreas de obstetrícia, reabilitação, saúde pública, saúde mental e psiquiátrica, saúde infantil e pediátrica e médico-cirúrgica (Nunes, 2003).

A década de 1990 é marcada pela publicação da Lei de Bases da Saúde e do novo decreto que regulamenta a carreira e o exercício profissional de enfermagem, nas áreas de prestação de cuidados, gestão e assessoria técnica. Ainda, foi publicado despacho que tratava a avaliação do desempenho. Ressalta-se que, neste período, foi fundada a Ordem dos Enfermeiros, com a

finalidade de proporcionar a regulamentação da profissão e disciplinar a prática dos enfermeiros (Decreto-Lei n.º 437/1991 de 8 de novembro da Assembleia da República, 1991; Lei n.º 48/1990 de agosto da Assembleia da República, 1990; Nunes, 2003).

Nunes (2003) relata que os cursos passam a ser ofertados como Curso de Licenciatura em Enfermagem, com a tutela do Ministério da Educação. O curso possui a duração de quatro anos e são extintos os cursos de Bacharelato em Enfermagem (Decreto-Lei n.º 353/1999 de 3 de setembro do Ministério da Educação, 1999).

Os cursos de enfermagem passaram a ter estruturas curriculares divergentes, em virtude da autonomia científica e pedagógica das instituições de ensino. Entretanto, as unidades curriculares e assuntos seguem os pactos da UE (Curado et al., 2003). O Decreto-Lei n.º 353/1999 garante aos estudantes a possibilidade de uma formação científica, prática, altruísta e cultural com o propósito de contribuir com a assistência e gestão dos cuidados de enfermagem à população, nos diversos ciclos de vida e de atenção à saúde, estimular a inserção nos serviços, a formação contínua e o desenvolvimento científico (Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de setembro do Ministério da Educação, 1999).

Faz saber que o ensino de enfermagem é ofertado sob a responsabilidade do ministério e articulação com a saúde, no ensino superior politécnico, em estabelecimentos de ensino especializados. No âmbito da enfermagem, são escolas tituladas como escolas superiores de enfermagem e, na esfera da saúde são chamadas de escolas superiores de saúde. A articulação entre a educação e saúde tem a finalidade de estabelecer: o planeamento estratégico do ensino em enfermagem; definir o currículo dos cursos; determinar o número de vagas nas escolas; participar de avaliações e auditorias (Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de setembro do Ministério da Educação, 1999).

É importante ressaltar os efeitos provocados pela Declaração de Bolonha no ensino superior na UE, no que diz respeito ao sistema de níveis acadêmicos e outras formas de concessão de grau com menção a sistematização de ECTS (*European Credit Transfer System*). A Declaração de Bolonha garantiu que a mobilidade de docentes e discentes no território europeu desencadeasse o aumento da conformidade, semelhanças entre os sistemas educacionais e ampliação da competitividade entre as nações (Curado et al., 2003).

Ainda, a Declaração de Bolonha tem o propósito de conceber um ambiente educacional que possibilite a ampliação do emprego, a mobilidade das pessoas entre as nações da UE e melhorias na eficácia e eficiência da formação superior europeia (Curado et al., 2003).

Sendo assim, o ensino e instrução dos enfermeiros de cuidados gerais continuam a ser regulamentados na Europa, com o propósito de legitimar as respetivas habilitações profissionais entre os Estados-Membros da CE. A formação do enfermeiro de cuidados gerais tinha a duração de três anos ou 4.600 horas e englobava temas referentes aos cuidados de enfermagem, ciências sociais, ciências fundamentais e ensino clínico (Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de setembro do Ministério da Educação, 1999).

Por outro lado, o curso de licenciatura em enfermagem tem a duração de 4 anos, com currículo de ensino teórico, teórico-prático, práticas laboratoriais e ensinamentos clínicos. O ensino teórico tem por finalidade a obtenção de fundamentos científicos, deontológicos e profissionais. O ensino prático tem como propósito garantir a aquisição da aprendizagem, habilidades e competências técnicas necessárias ao exercício profissional do enfermeiro (Portaria 799-D/99 de 18 de Setembro, do Ministério da Educação, 1999).

Assim, atualmente, o curso de licenciatura em enfermagem tem a duração de 4 anos letivos, num total de 240 ECTS, em que o ensino teórico deve corresponder a um terço dos ECTS do curso e os ensinamentos clínicos a pelo menos metade dos ECTS do curso. Posteriormente os enfermeiros podem avançar na sua formação. A Ordem dos Enfermeiros reconhece atualmente as seguintes especialidades em enfermagem: Enfermagem Comunitária (Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e Enfermagem de Saúde Familiar), Enfermagem Médico-Cirúrgica (Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa e Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória), Enfermagem de Reabilitação, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Podem candidatar-se aos cursos os titulares de certificação do ensino secundário em Portugal e/ou estrangeiro, como também os detentores de competência correspondente validada pelos órgãos portugueses. Ainda, faz-se necessário ser aprovado no Exame Nacional de Portugal e o pagamento de propinas à instituição. Estão definidas algumas condições específicas de ingresso, nomeadamente os Pré-Requisitos (DGES, 2021).

Amendoeira (2009) e Imaginário et al. (2022) relatam que no ano letivo 1991/1992 a Universidade Católica criou o Mestrado em Enfermagem, e no ano letivo 1993/1994 o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar iniciou o Mestrado em Enfermagem e, no início da década seguinte, o Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Também, neste período, entrou em vigor o Doutoramento em Ciências de Enfermagem, na Universidade de Lisboa em colaboração

com a Faculdade de Ciências de Enfermagem de Lisboa, e na Universidade Católica, por meio do Instituto de Ciências da Saúde.

A datar do ano letivo (2021/2022), a Universidade de Évora, em colaboração com a Universidade Nova Lisboa, oferece o curso de Doutoramento em Ciências e Tecnologias da Saúde e Bem-Estar, com área de especialização em Ciências da Saúde e Bem Estar; Enfermagem; e Saúde e Tecnologias (Universidade de Évora, 2021).

Segundo a Direção-Geral do Ensino Superior, atualmente existem 46 instituições de ensino superior públicas ou privadas com oferta para o Curso de Licenciatura em Enfermagem (1º ciclo), 32 instituições com oferta para Mestrado (2º ciclo) e 3 instituições com oferta de Doutoramento em Enfermagem (3º ciclo), em Portugal (DGES, 2021).

No próximo tópico, trataremos da formação da enfermagem no mundo.

3.1.4 A formação na enfermagem no mundo

A profissão de enfermagem é um campo de conhecimento útil para a sociedade, e esse benefício se traduz principalmente no desenvolvimento de um conjunto de atividades essenciais para a vida social (Amendoeira, 2009).

Importa referir que o conhecimento da enfermagem é a base essencial para o desenvolvimento da prática baseada em evidências, pois origina-se da apropriação de competências e decisões nos cuidados de saúde. Consequentemente, o ensino superior em enfermagem incumbe-se de fortalecer a técnica dos enfermeiros na tomada de decisões clínicas (Farčić et al., 2020).

À vista disso, Bollag (2006), Shepherd (2007) e Baumann & Blythe (2008) afirmam que a busca pelo ensino superior aumentou em todo o mundo e a resposta foi uma expansão impressionante das ofertas educacionais. Por este motivo, os autores sugerem que este crescimento está associado as necessidades do mercado de trabalho por profissionais qualificados, em especial, os enfermeiros.

A respeito deste tema, Allen & Ogilvie (2004) apontam que a internacionalização, também, têm possibilitado avanços na formação da enfermagem com o entendimento de ideologias que confirmam a globalização e sua adaptação ao pensamento e propósito da sua prática. Assim, torna-se necessário compreender os caminhos da formação da enfermagem no mundo e seus contextos.

No tópico anterior, tratamos das transformações do ensino da enfermagem na CE, a exemplo de Portugal, impactadas pelo processo de Bolonha que exigiam reformas no ensino superior (Collins & Hewer, 2014; Öhlén et al., 2011). Enfatizamos que as transformações ocorreram em todos os Estados-Membros.

Ainda, Collins & Hewer (2014) relatam que a ausência de gerenciamento do processo educativo que existia antes do Processo de Bolonha limitou a livre circulação universitária entre os países europeus, em inflexível oposição as transformações do mercado de trabalho com o surgimento da Comunidade Económica Europeia (Collins & Hewer, 2014).

Adelman (2009) e Betlehem et al. (2009) relatam que, com o desenvolvimento do processo de Bolonha, com a conceção de união entre os países membros, o ensino superior evoluiu com objetivo de apresentar uniformidade, transparência e eficiência na formação de profissionais qualificados para o mundo globalizado. Nos cursos de enfermagem não foi diferente.

Em 2000, os países da Europa, Ásia e África não possuía enfermeiros institucionalizados com formação superior, apesar de que, na Europa, a formação do enfermeiro exigia a matrícula em uma escola secundária profissional (Oguisso, 2000). Ainda, o autor relata a existência de escolas, universidades e cursos de mestrado e doutorado nos países europeus.

A formação em enfermagem na França, por exemplo, tem o objetivo de capacitar enfermeiros com conhecimentos teóricos e práticos, e que lidem com as transformações do exercício profissional. Nas últimas décadas, houve a implantação de novas competências nos currículos universitários e discussão de possibilidades sobre os cursos de pós-graduação (Maliska et al., 2010). O curso de enfermagem ascendeu de um curso técnico para uma graduação no final dos anos 2000, e tem duração de três anos.

Na China, a enfermagem teve um desenvolvimento educacional lento quando comparado aos países ocidentais (Zou et al., 2012). O ensino de enfermagem está estruturado nas áreas de fundamentos da enfermagem, enfermagem tradicional chinesa, ginecologia, obstetrícia, pediatria e enfermagem de adultos. A duração do curso é de três e cinco anos.

Deng (2015) comenta que, hoje, a China possui cinco classes de formação na enfermagem: o ensino secundário técnico, a graduação, a licenciatura, a pós-graduação e doutoramento.

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Enfermagem apontam a conceção, parâmetros, cenários e estratégias para a formação do enfermeiro no país.

A formação superior de enfermagem brasileira consiste em dotar o acadêmico de saberes e habilidades para atuar na atenção à saúde, gestão e desenvolvimento científico. O curso tem duração de quatro e cinco anos, com carga horária mínima de 4.000 horas.

Nos Estados Unidos, o curso de enfermagem é ofertado com duração de quatro até sete anos em muitas instituições de ensino. Os acadêmicos de enfermagem são incentivados a empregar os conhecimentos adquiridos nos serviços de saúde do país. Com o término do curso os estudantes são encaminhados para realização de residência clínica para complementação dos estudos.

Por fim, é importante enfatizar que a formação em enfermagem americana é prevista enquanto programa de enfermeiros licenciados, associado em enfermagem, bacharelato em enfermagem, mestres e doutores em enfermagem (Deng, 2015).

3.2 OS SECRETÁRIOS CLÍNICOS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E SUA FORMAÇÃO

No contexto do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em Portugal, os Secretários Clínicos foram introduzidos no serviço, em 2007, como parte da reestruturação dos cuidados de saúde primários. A sua criação foi possibilitada pelo Decreto-Lei nº 298/2007 de 22 de agosto, que previa a formação de equipas multidisciplinares para as USF (Decreto-Lei n.º 298/2007, de 25 de agosto, da Assembleia da República, 2007).

Eles desempenham tarefas equiparadas às de assistente técnico, envolvendo uma natureza executiva e a aplicação de métodos e processos com base em diretrizes e instruções gerais. Estas responsabilidades são de complexidade média, abrangendo áreas de atuação comuns e diversos domínios nos serviços de cuidados de saúde primários (Serviço Nacional de Saúde, 2018).

Contudo, a função de secretário clínico vai além das atribuições fundamentais de um assistente técnico, estendendo-se nas unidades prestadoras de cuidados. O que mais distingue o trabalho do secretariado clínico é a gestão das necessidades dos cidadãos, propondo respostas mais adequadas de acordo com a carteira de serviços da unidade funcional e encaminhando adequadamente para a equipa médica e/ou de enfermagem. A integração numa equipa multidisciplinar é compreendida com base nessas funções e competências (Serviço Nacional de Saúde, 2018).

O requisito candidatura, geralmente, inclui a conclusão do ensino secundário ou profissionalizante com competências comunicacionais, relacionais, organizacionais, de gestão e procedimentos técnico-administrativos e participativos nos processos de saúde na USF (Serviço Nacional de Saúde, 2018).

Entre as tarefas a serem executadas, destacam-se: Atender presencialmente utentes e familiares, realizar inscrições, agendar, encaminhar, informar, monitorar e atualizar dados; divulgar e manter atualizadas as informações referentes ao funcionamento do serviço em suas diferentes dimensões (interna e externa); gerir os fluxos de comunicação interprofissionais e com o exterior; constituir-se como gestor de conflitos entre o utente e a equipa de saúde; referir-se ao percurso do utente; referir-se à organização e funcionamento das unidades (Serviço Nacional de Saúde, 2018).

A seguir, comentaremos sobre Serviço Nacional de Saúde.

CAPÍTULO IV – O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

"Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover." Artigo 64.º, Constituição da República Portuguesa

4.1 MARCOS E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Antes da Revolução dos Cravos, em 25 de abril de 1974, o sistema de saúde em Portugal enfrentava diversos desafios. O acesso aos cuidados de saúde era marcado por desigualdades regionais e sociais, com uma concentração significativa de recursos nas áreas urbanas em detrimento das zonas rurais. A oferta de serviços de saúde estava limitada, e a prestação de cuidados era muitas vezes direcionada para intervenções curativas, com menos ênfase na prevenção da doença e promoção da saúde. Além disso, o acesso aos serviços de saúde estava muitas vezes condicionado pela situação socioeconômica, resultando em disparidades no tratamento médico. Por esta altura o sistema de saúde era caracterizado pela presença de instituições privadas, contribuindo para uma fragmentação nos cuidados de saúde e uma falta de coordenação no sistema. A intervenção do Estado na saúde era ineficiente, com um financiamento limitado e uma falta de coordenação nacional (Baganha et al., 2002).

No início da década de 1970, os Decreto-Lei n.º 413/71 e 414/71 desempenharam um papel crucial na história recente de Portugal, cujos impactos foram significativos na reforma do sistema de saúde e assistência em Portugal (Almeida, 2013).

O Decreto-Lei n.º 413/71, publicado em 27 de setembro de 1971, foi conhecido como a "Reforma de Gonçalves Ferreira". Esta reforma foi uma tentativa de reestruturar e modernizar o sistema de saúde em Portugal. Entre outras medidas, estabeleceu a criação de Centros de Saúde (CS), visando descentralizar a prestação de cuidados de saúde, tornando-os mais acessíveis à população (Decreto-Lei n.º 413/1971, de 27 de setembro do Ministério da Saúde e Assistência., 1971).

Pisco (2011) argumenta que os centros de saúde desempenham um papel fundamental na proteção e promoção da saúde da população portuguesa, destacando sua eficiência e acessibilidade. Além disso, o autor enfatiza a importância desses serviços como parte do patrimônio cultural, técnico e institucional do país.

O Decreto-Lei n.º 414/71, também de 27 de setembro de 1971, complementava a reforma, abordando questões relacionadas com a organização e administração dos serviços de

saúde, incluindo o estabelecimento de serviços médicos sociais (Decreto-Lei n.º 414/1971, de 27 de setembro do Ministério da Saúde e Assistência., 1971).

Essas reformas buscavam melhorar a prestação de cuidados de saúde em Portugal, aumentar a acessibilidade e descentralizar os serviços para garantir uma cobertura mais abrangente em todo o país. Contudo, vale ressaltar que, apesar dessas iniciativas, ainda persistiam desigualdades e limitações no sistema de saúde português até a Revolução dos Cravos em 1974 (Almeida, 2013).

Em 1976, o direito à saúde foi formalmente incorporado na Constituição da República Portuguesa. Essa Constituição estabelece os fundamentos de um Estado Social e Democrático de Direito, fundamentado em valores como liberdade, direitos fundamentais e sociais. As prestações sociais delineadas pelos legisladores são consideradas concretizações de um dever constitucional, destacando-se pela sua fundamentação na estrutura constitucional, à parte de meras decisões políticas que possam afetar benefícios concedidos aos cidadãos (Portugal. Assembléia da República, 1976).

O direito à saúde, claramente definido no artigo 64º da Constituição, constitui a base para os princípios que orientam o Serviço Nacional de Saúde (SNS), cuja fundamentação foi oficializada em 1979, através da promulgação da Lei do Serviço Nacional de Saúde. O SNS representa a efetivação do compromisso do Estado em garantir o direito à proteção da saúde da população. Na sua redação original, o SNS assegura uma prestação de saúde universal, abrangente e gratuita, distanciando-se da esfera meramente política devido à sua imposição constitucional (Novais, 2010; Paiva et al., 2023; Portugal. Assembléia da República, 1976).

O SNS consiste em uma rede de órgãos e serviços, subordinados ao Ministério da Saúde, que atuam de maneira coordenada e sob direção unificada. Sua gestão é descentralizada, desconcentrada e democrática, com o objetivo de oferecer cuidados abrangentes a toda a população (Sousa, 2009).

Como Estado de Direito fundamental, a prestação pública de cuidados de saúde realizada pelas unidades do SNS respeita o acesso individual e a proteção de todos os cidadãos, com especial atenção aos mais desfavorecidos, mulheres grávidas, crianças, adolescentes e pessoas em posição económico-social mais vulnerável. Adicionalmente, busca promover condições aprimoradas nos cuidados de saúde, enfatizando a segurança e qualidade nos serviços de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos (Barbosa, 2018; Fernandes, 2015; Nunes, 1979).

É importante ressaltar que os Cuidados de Saúde Primários (CSP) possuem uma história de décadas, iniciada com a criação dos Centros de Saúde no início da década de 1970. Os CSP representavam o primeiro contato que os indivíduos e suas famílias têm com o sistema de saúde, visando garantir o mais alto nível possível de saúde e bem-estar de maneira equitativa. A conceção desses serviços visava estar o mais próximo possível das comunidades atendidas (Silva, 2023; World Health Organization, 1978, 2018).

Nesta década, após a implementação dos centros de saúde da primeira geração, os quais estavam principalmente voltados para atividades de saúde pública, percebeu-se que não foram aproveitadas as oportunidades para promover o desenvolvimento organizacional essencial visando aprimorar o acesso aos serviços. Isso conduziu à associação desses centros aos Serviços Médico-Sociais da Previdência, centrados principalmente em atividades curativas, resultando na criação dos CS de segunda geração em 1984. Esse período caracterizou-se por esforços para compensar as carências quantitativas, contudo, também revelou notáveis lacunas na qualidade dos cuidados de saúde (Sousa, 2009).

O mesmo autor relata ainda que Portugal experimentou uma estabilidade política notável desde a revolução de Abril. Em 1986, o país ingressou na Comunidade Económica Europeia (CEE), hoje União Europeia, proporcionando acesso a financiamento para o desenvolvimento de infraestruturas sociais e económicas, incluindo a área da saúde. Essa adesão possibilitou a expansão das instalações e equipamentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), garantindo que uma parte da riqueza nacional fosse destinada à saúde.

Desta forma, a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) foi reconhecida como a resposta mais adequada para atender à necessidade de uma cobertura ampla e equitativa dos serviços de saúde (Sousa, 2009). Todavia, a revisão da Constituição Portuguesa, em 1989, resultou na substituição da expressão "serviço nacional de saúde gratuito" por "tendencialmente gratuito".

Um marco importante na Reforma da Saúde em Portugal ocorreu em 1990 com a promulgação da Lei de Bases da Saúde. Essa lei define o sistema de saúde português como uma estrutura que visa garantir o efetivo direito à proteção da saúde. Neste momento, o Estado atua através de serviços próprios, estabelece acordos com entidades privadas para a prestação de cuidados, e apoia e fiscaliza as demais atividades privadas na área da saúde (Lei n.º 48/1990, de 24 de Agosto da Assembléia da República, 1990).

Nesse contexto, é enfatizada a colaboração entre cidadãos e entidades, tanto públicas quanto privadas, para criar condições propícias ao exercício do direito à proteção da saúde e à

adoção de estilos de vida saudáveis. A responsabilidade pela saúde passa a ser compartilhada não apenas pelo Estado, mas também pelos indivíduos, bem como pelas iniciativas sociais e privadas (Lei n.º 48/1990, de 24 de Agosto da Assembleia da República, 1990; Sousa, 2009).

Assim, com a promulgação da Lei de Bases da Saúde e do Estatuto do SNS, que definem as entidades participantes no sistema de saúde, a configuração da saúde em Portugal passa a ser caracterizada pela coexistência de três sistemas interligados. Estes sistemas englobam o Serviço Nacional de Saúde (abrangendo todas as instituições e serviços públicos de saúde sob a tutela do Ministério da Saúde), os subsistemas de saúde públicos de apoio (entidades públicas envolvidas em atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde) e todas as entidades privadas e profissionais autônomos que concordam com o SNS para a prestação de cuidados ou atividades relacionadas com a saúde (Baganha et al., 2002).

A promulgação desses documentos tinha como objetivo a melhoria do sistema de saúde em Portugal, almejando atingir diversos pontos essenciais. Destacam-se: garantir o acesso universal aos cuidados de saúde, independentemente das condições sociais e económicas; promover uma maior equidade no acesso aos serviços de saúde, reduzindo disparidades regionais e sociais na prestação de cuidados médicos; aprimorar a qualidade dos serviços de saúde, visando eficácia e eficiência nos cuidados à população; descentralizar a gestão e prestação de serviços de saúde para uma resposta mais ajustada às necessidades regionais; fomentar a participação ativa dos utentes no processo decisório sobre a sua saúde, centrando-se no paciente; e integrar os vários níveis de cuidados de saúde, desde os primários até aos hospitalares, para uma abordagem mais holística e eficaz. Essas medidas refletiam o compromisso com uma transformação abrangente e eficiente no sistema de saúde português, assegurando a sustentabilidade financeira do sistema de saúde, garantindo recursos adequados para a manutenção e desenvolvimento dos serviços (Baganha et al., 2002).

Baganha et al. (2002) e Escoval et al. (2016) relatam que, no período de 1995 a 2001, o sistema de saúde português passou por uma tentativa de introduzir novas abordagens de gestão e organização. Nesse contexto, houve uma ênfase na aplicação dos princípios da "nova gestão pública" para reformar o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Destacam-se algumas iniciativas durante esse período: Estratégia de saúde, Empresarialização Pública, Agências de contratualização. A Estratégia de Saúde, foi abrangente "Estratégia para o Virar do Século", estabelecendo metas a cinco e dez anos para melhorias na saúde e no desenvolvimento de serviços.

Com relação a Empresarialização Pública, foram realizadas experiências de gestão mais flexível e autónoma, introduzindo "empresas públicas" no desenvolvimento de hospitais e CS. Projetos experimentais foram conduzidos na reorganização dos cuidados primários, incentivando práticas como sistemas de remuneração baseados no desempenho e novas formas de contratualização (Baganha et al., 2002; Escoval et al., 2016). Referem ainda estes autores, o processo de criação das "Agências de Contratualização" pelas Administrações Regionais de Saúde. Estas agências tinham o objetivo de analisar, negociar e decidir a distribuição de recursos financeiros pelos serviços de saúde.

Após 2002, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) passou por uma etapa de ampliação e redefinição, incorporando uma nova abordagem em relação aos papéis dos setores público, privado e social. O intuito dessa transformação era aprimorar a eficácia, eficiência e equidade no acesso aos cuidados de saúde (Escoval et al., 2016).

Uma das mudanças proeminentes foi a promoção de parcerias público-privadas no setor da saúde. O governo português incentivou colaborações estratégicas com entidades privadas para a prestação de serviços de saúde, visando aproveitar a experiência e recursos disponíveis no setor privado. Essa abordagem buscava aumentar a capacidade de resposta do sistema de saúde, reduzir as listas de espera e elevar a qualidade dos cuidados oferecidos (Araújo, 2005).

Além disso, Escoval et al. (2016) relatam que houve uma concentração significativa na implementação de sistemas de informação avançados e na promoção da telemedicina para otimizar a gestão dos serviços de saúde. A introdução de tecnologias de informação no setor visava melhorar a coordenação entre diferentes entidades e garantir um acesso mais rápido e eficiente aos cuidados de saúde.

No âmbito da governança, foi dada uma atenção específica para fortalecer as estruturas de gestão e coordenação do sistema de saúde. Iniciativas foram implementadas para melhorar a governança, enfatizando a transparência, responsabilidade e participação dos diferentes intervenientes no setor. O objetivo era criar uma governança mais eficaz que pudesse responder de forma ágil às necessidades em constante evolução da população (Basílio, 2021; Escoval et al., 2016).

Conforme discutido por Escoval et al. (2016) e Pereira (2011), a reorganização dos CSP recebeu atenção especial, com uma ênfase renovada na promoção da saúde, prevenção da doença e gestão de doenças crónicas. Foram adotadas estratégias, como a implementação de USF's como uma unidade elementar de prestação de cuidados de saúde, proporcionando

autonomia de gestão técnico-assistencial e introduzindo compromissos-programa anuais para garantir uma abordagem mais integrada e personalizada na prestação de cuidados de saúde.

Neste momento, o governo de Portugal conferia especial atenção à atenção primária e à sua relevância na relação com o utente, reconhecendo-a como o primeiro ponto de contato deste com os serviços de saúde. Salientava-se que a atenção primária constituía o cerne do sistema de saúde (Pisco, 2011).

Pisco (2011) e (Pereira, 2011) detalham várias propostas apresentadas, entre elas: a reestruturação dos CS por meio da implementação de USF, que seguiriam princípios como a formação de equipas multiprofissionais auto-organizadas e a autonomia organizativa funcional e técnica. Além disso, sugere-se o estabelecimento de contratos para uma carteira básica de serviços, a descentralização dos meios de diagnóstico e a adoção de um sistema de remuneração que valorizasse a produtividade, acessibilidade e qualidade. Outra proposta é a integração das USF em rede, com a possibilidade de diferentes enquadramentos jurídicos na sua gestão, tanto no setor público administrativo quanto no setor cooperativo, social e privado. Por fim, destaca-se a sugestão de reforçar os incentivos e a formação dos médicos de família, visando atrair jovens profissionais.

Como desdobramento, em 2005, o Conselho de Ministros instituiu, sob a supervisão direta do Ministro da Saúde, a Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP), uma entidade responsável por conduzir o projeto abrangente de lançamento, coordenação e acompanhamento da estratégia de reconfiguração dos CSP e implementação das USF (Pisco, 2011).

Em janeiro de 2006, a MCSP publicou as "Linhas de Ação Prioritária para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários", apresentando propostas em oito áreas e delineando a evolução da reforma. Os principais objetivos da Reforma da Atenção Primária foram melhorar a qualidade e acessibilidade dos cuidados de saúde, aumentar a satisfação dos usuários e profissionais, e promover eficiência e contenção de custos. Essa reforma, parte de um contexto mais amplo de reforma da Administração Pública, envolveu a reconfiguração dos CSP por meio da criação de unidades autônomas - as USF - e a formação de Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) para otimizar recursos e gestão, visando eliminar redundâncias e alcançar economias de escala (Pereira, 2011; Pisco, 2011).

A reconfiguração dos CS e a criação dos ACES visaram primariamente fornecer aos CS da época uma estrutura organizacional e de apoio que promovesse a melhoria da qualidade dos serviços, com otimização dos recursos disponíveis e manutenção da sua identidade. Essa

mudança visou passar de uma abordagem de supervisão para uma de prestação de serviços e otimização dos fluxos de informação. Os CS, integrados no novo modelo de ACES, adotaram uma estrutura organizacional baseada em cinco tipos de unidades funcionais, Unidade de Saúde familiar (USF), Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e Unidade de Saúde Pública (USP), operando em equipe multiprofissional, com missões específicas, interdependentes e complementares, organizadas em rede. Tiveram autonomia administrativa para adaptar soluções às realidades locais, contando com órgãos de gestão próprios, sistemas de liderança e governança clínica e técnica bem definidos, além de mecanismos de representação e participação da comunidade e dos cidadãos (Pisco, 2011).

Assim, na nova estrutura orgânica, o autor supra citado refere a USF que se dedica aos cuidados de saúde pessoais e familiares. Este modelo destaca-se devido ao seu maior desenvolvimento e dinâmica de equipa, especialmente pelos compromissos de cooperação interprofissional livremente assumidos. Regulamentada por legislação própria, a USF é composta por equipas multidisciplinares, tipicamente com três a oito médicos de família, enfermeiros de família e secretários clínicos. Estas equipas, autogeridas e voluntárias, prestam cuidados a uma população de 4.000 a 14.000 pessoas, desfrutando de autonomia técnica, funcional e organizativa. Além disso, as USF, em particular as modelo B, adotam um sistema de remuneração misto, que inclui capitação, salário e metas, com incentivos financeiros e profissionais baseados em atividades, produtividade, acessibilidade e qualidade. Em simultâneo, ocorre a reorganização da intervenção comunitária, a melhoria dos cuidados domiciliários, o aprimoramento dos cuidados paliativos e a utilização de unidades móveis e redes de apoio às famílias em situações específicas. A UCSP dedica-se, também, aos cuidados de saúde individuais e familiares. Com uma estrutura semelhante à das USF, essa unidade oferece atendimento personalizado, garantindo acessibilidade, continuidade e abrangência dos serviços. Sua equipe multiprofissional é composta por médicos, enfermeiros e pessoal administrativo não integrado nas USF. Hierarquicamente, está sob a supervisão do Diretor Executivo e segue as normas estabelecidas pelo Conselho Clínico em termos de governança clínica. Outra componente importante é a Unidade de Cuidados na Comunidade, que se destina a proporcionar cuidados organizados e direcionados a grupos e ambientes específicos. Esta unidade opera de forma multidisciplinar, oferecendo cuidados de saúde, apoio psicológico e social, especialmente em contexto domiciliário. O seu foco está na identificação e acompanhamento de indivíduos e famílias em situação de maior risco, dependência e vulnerabilidade de saúde.

Existe também a Unidade de Saúde Pública, que se dedica à saúde da população, ao meio ambiente e à saúde pública em geral. Esta unidade coordena intervenções voltadas para garantir o bem-estar coletivo no campo da saúde. Funciona como um observatório de saúde local, uma unidade de gestão de saúde populacional e uma coordenação de estratégias de saúde locais de alcance comunitário. É responsável pela realização de estudos populacionais, vigilância epidemiológica e pela execução da função de autoridade de saúde. Por fim, a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados oferece suporte técnico e assistencial a todas as unidades dentro do ACES. Ela coordena e organiza uma variedade de recursos e competências assistenciais específicas de cada ACES, como higiene oral, fisioterapia, terapia da fala, terapia ocupacional, psicologia, serviço social, nutrição e outros profissionais que não estão totalmente ligados a outras unidades funcionais. Sua missão é fornecer suporte às diferentes unidades funcionais dentro do ACES (Pisco, 2011).

A reforma em curso no SNS constituiu um desafio de grande envergadura, marcando uma rutura significativa na estrutura e no modelo de gestão. Essa mudança abandonou o modelo convencional de administração, adotando uma nova abordagem focada em resultados e promovendo os valores da eficiência e economia. Ao mesmo tempo, foram introduzidos mecanismos para impor maior rigor no funcionamento do serviço (Araújo, 2005).

Atualmente, o SNS opera por meio de uma estrutura organizacional cuidadosamente hierarquizada, concebida para assegurar uma prestação eficaz e coordenada de serviços de saúde à população (Nunes, 2021).

Nesta estrutura, o Ministério da Saúde (MS) tem como responsabilidade principal definir e executar a política nacional de saúde, com foco na gestão sustentável dos recursos e na avaliação de seus resultados. Isso é realizado por meio de uma estrutura que compreende serviços diretos do Estado, entidades na administração indireta, órgãos consultivos e instituições no setor empresarial público (Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro do Diário da República, 2011).

Na esfera direta, o MS inclui a Secretaria-Geral, a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, a Direção-Geral da Saúde e o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. No âmbito indireto, destacam-se entidades como a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a Administração Central do Sistema de Saúde, o INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, o Instituto Nacional de Emergência Médica, o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Além disso, existem entidades periféricas, como as

Administrações Regionais de Saúde público (Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro do Diário da República, 2011).

A Entidade Reguladora da Saúde atua como um órgão independente de supervisão e regulação dentro do contexto do MS. Os serviços e instalações do SNS abrangem várias entidades públicas que oferecem cuidados de saúde, como Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), hospitais e Unidades Locais de Saúde (ULS) público. O MS é assessorado pelo Conselho Nacional de Saúde como órgão consultivo. As diretrizes estratégicas do setor empresarial público na área da saúde são estabelecidas e monitoradas pelo membro do Governo responsável pela saúde, com a aprovação do membro do Governo responsável pelas finanças público (Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro do Diário da República, 2011).

Em síntese, a evolução do SNS reflete um compromisso contínuo com a melhoria e adaptação às necessidades da população. Desde os desafios prévios à Revolução dos Cravos até as reformas e inovações subsequentes, o país demonstrou uma determinação em assegurar o acesso universal aos cuidados de saúde, promover a equidade e aprimorar a qualidade dos serviços prestados.

Embora persistam desafios a superar e áreas a desenvolver, a trajetória do SNS ilustra a capacidade transformadora do compromisso com a saúde pública e o potencial de mudança quando há vontade política e engajamento da sociedade civil. Com uma abordagem centrada no paciente, colaborativa e orientada para resultados, Portugal continua a progredir em direção a um SNS mais inclusivo, eficiente e sustentável para todos os seus cidadãos.

No próximo capítulo, abordaremos os aspetos metodológicos da investigação.

PARTE II

CAPÍTULO V – OPÇÕES METODOLÓGICAS DA INVESTIGAÇÃO

"O método científico é a bússola que nos orienta na vastidão do desconhecido, guiando-nos com a luz da observação e do raciocínio." Richard Feynman

5.1 Objetivos da investigação

5.1.1 Objetivo geral

Caracterizar o dispositivo de formação contínua, em contexto formal e não-formal, disponível para profissionais de saúde em Unidades de Saúde Familiar no Concelho de Évora.

5.1.2 Objetivos específicos

- i. Identificar as modalidades de formação em contexto formal existentes nas Unidades de Saúde Familiar no Concelho de Évora;
- ii. Identificar as modalidades de formação em contexto não-formal existentes nas Unidades de Saúde Familiar no Concelho de Évora;
- iii. Descrever a operacionalização das atividades de formações contínuas (formais e não formais) para profissionais nas Unidades de Saúde Familiar no Concelho de Évora;
- iv. Caracterizar as práticas pedagógicas e procedimentos de avaliação utilizados nas formações contínuas (formais e não formais) para profissionais nas Unidades de Saúde Familiar no Concelho de Évora;
- v. Reconhecer eventuais impedimentos que limitem a participação dos profissionais de saúde na formação contínua nas Unidades de Saúde Familiar no Concelho de Évora;
- vi. Compreender os fatores que promovam a participação dos profissionais de saúde na formação contínua nas Unidades de Saúde Familiar no Concelho de Évora;

5.2 Objeto de investigação

O objeto do estudo encontrou forma na formação contínua, em contexto formal e não-formal, em cinco USF do ACeS do Alentejo Central, no Concelho de Évora, indicadas pela Administração Regional de Saúde (ARS) do Alentejo.

A pesquisa foi constituída por quinze participantes, sendo: cinco médicos, cinco enfermeiros e cinco secretários clínicos, os quais atuam em cada USF analisada. Ainda, informamos que o tipo de amostragem utilizado foi por conveniência, a partir do critério de acessibilidade e disponibilidade dos profissionais em participar da pesquisa.

Para tal, foram selecionados, de cada USF, três profissionais, sendo eles: um médico, um enfermeiro e um secretário clínico. Os profissionais da USF foram previamente informados da recolha de dados, podendo optar ou não em participar da pesquisa. Ou seja, não houve sorteio ou seleção aleatória em que pudéssemos identificar uma probabilidade conhecida para que o profissional fizesse parte da pesquisa.

As USF foram implantadas por meio do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro de 2008, preconizadas pela Reforma dos Cuidados Primários de Saúde (CSP) em Portugal, com o objetivo de reorganizar os serviços de saúde, realizar vigilância epidemiológica, coordenar programas de prevenção, promoção e proteção da saúde e colaborar com o exercício das funções de autoridade de saúde (Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro do Conselho de Ministros, 2008).

A escolha desse ambiente foi motivada pelos excelentes resultados obtidos pelas Unidades dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal. Segundo a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico - OCDE (2015), Portugal apresenta um modelo inovador de prestação de cuidados primários, o qual garante uma boa satisfação da assistência dos profissionais aos utilizadores. Acredita-se que a qualificação e a valorização dos profissionais têm contribuído para melhorias nos serviços, quando comparados com outros países da OCDE.

5.2.1 Caracterização das unidades de análise

Antes de realizarmos a caracterização das unidades de análise, foi necessário compreender que as USF são pequenos setores dos centros de saúde, constituídas por equipas multiprofissionais (médicos de família, enfermeiros de família e secretários clínicos), que têm, como uma de suas atribuições, o fornecimento de cuidados específicos à população inscrita, de forma particularizada, acessível, contínua e global (Decreto-Lei n.º 157/1999, de 10 de maio do Ministério da Saúde, 1999).

Nesta investigação, a unidade de análise foi composta por equipas multiprofissionais das USF, as quais participaram de formações contínuas em contexto formal e não-formal. Stake (2009) afirma que o caso analisado pode ser composto por um indivíduo, um sítio específico ou grupo de pessoas, para compreender um fenómeno particular. Dessa forma, pretendemos entender as práticas de formações em contexto formal e não-formal de trabalhadores das USF.

Com autonomia funcional e técnica, as USF acordaram intenções de acesso, adequação, eficiência, eficácia e qualidade dos serviços básicos de saúde. Entre os serviços contemplados, incluíram-se: Saúde da infantil; Saúde da mulher; Saúde do adulto e melhor idade; Doenças crónicas; Doença aguda; Cuidados de Enfermagem; Atendimento no domicílio; Vacinação; Docência (Santos et al., 2015).

Com relação à organização, as USF puderam ser caracterizadas como modelo USF-A, USF-B e USF-C. Em princípio, o modelo USF-A possuía regras e remunerações definidas pela Administração Pública e equivalia ao primeiro contributo para a evolução da prática de contratualização interna, de modo que era incentivado o trabalho com práticas de saúde coletiva para a equipa que não possuía experiência em saúde familiar nem experiências avaliativas de evolução técnica e científica em saúde familiar (Lei n.º 66-B/2007 de 28 de dezembro da Assembleia da República, 2007).

O modelo USF-B possuía um sistema retributivo especial para todos os profissionais (remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho) e caracterizava-se por uma unidade com equipa de maior amadurecimento organizativo, disposta a uma contratualização de desempenho mais exigente (Despacho n.º 24.100/2007, de 8 de outubro do Ministério da Saúde, 2007).

Por último, o modelo USF-C possuía natureza complementar referente às eventuais deficiências dos serviços demonstrados pelo Serviço Nacional de Saúde Português (Despacho n.º 24.100/2007, de 8 de outubro do Ministério da Saúde, 2007).

No Despacho n.º 24.100/2007, de 22 de outubro de 2007, há uma garantia da mudança de um modelo para outro em qualquer período, logo que for verificados os procedimentos e as condições de ingresso, estabelecidos pela Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP) (Despacho n.º 24.100/2007, de 8 de outubro do Ministério da Saúde, 2007).

Para produzir uma descrição das USF desta investigação, preferimos criar um quadro comparativo que revelasse as suas semelhanças e diferenças organizacionais.

Quadro 1

Comparativo das USF em estudo

	USF 1	USF 2	USF 3	USF 4	USF 5
INÍCIO DA ATIVIDADE	2006	2011	2006	2013	2013
ARS	Alentejo	Alentejo	Alentejo	Alentejo	Alentejo
ACES	Alentejo Central	Alentejo Central	Alentejo Central	Alentejo Central	Alentejo Central
MODELO	B	B	B	B	B
Nº DE PROFISSIONAIS	28	17	30	28	15
Nº DE INSCRITOS	14.678	9.268	14.344	14.126	8.655
INCENTIVOS FINANCEIROS	31.951 €	1.600 €	600 €	4.500 €	2.170 €

Fonte: Dados recolhidos do Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (SNS, 2021).

Ao analisar o Quadro 1, percebemos algumas considerações que permitiram conhecer as USF: a USF 1 e 3 foram os serviços com mais tempo em atividade; a USF 3 dispôs do maior número de profissionais; a USF 1 possuía o maior número de utentes inscritos e o maior orçamento destinado à aplicação de incentivos institucionais; a USF 5 teve o menor número de profissionais inscritos; a USF 3 apresentou o menor orçamento destinado à aplicação de incentivos institucionais.

Lembramos que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) possui incentivos institucionais e financeiros aos trabalhadores e serviços destinados a ações de melhoria da infraestrutura, redução dos índices de saúde da população e estímulo ao aperfeiçoamento técnico e científico

(Portaria n.o 212/2017, de 19 de julho do Ministério das Finanças e Ministério da Saúde, 2017).

5.3 Modalidade de investigação

Ceolin et al. (2017) afirmam que a origem das concepções a respeito dos saberes, costumes e habilidades sofrem interferências dos princípios, conjecturas e credos concebidos pela sociedade.

Newman et al. (1991), González (2016), Weaver & Olson (2006), Kagan et al. (2010) e Chinn & Falk-Rafael (2015, como citado em Ceolin et al., 2017, p. 2) relatam que algumas investigações abordam a importância do pensamento científico, para que estudos sejam organizados em volta de um paradigma, isto é, um guia que os pesquisadores examinem e analisem o objeto de suas pesquisas. É o paradigma que possibilita o apoio para a execução de estudos científicos, direcionando o sentido ontológico, epistemológico e metodológico dos fenómenos pesquisados (Ceolin et al., 2017).

Nessa perspectiva, (Clara Pereira Coutinho, 2005) define o paradigma de investigação como um conjunto de pressupostos, princípios, fundamentos teóricos e regras que são reconhecidos pela comunidade científica, num dado momento histórico.

Entretanto, coube a Thomas Kuhn a primeira definição de paradigma, considerando-o, inicialmente, “como um conjunto de crenças, valores, técnicas partilhadas pelos membros de uma comunidade científica” e, posteriormente, como “um modelo para ‘o que’ e para o ‘como’ investigar num dado e definido contexto histórico social” (Kuhn, 1970, p.187). Para Catalan-Vásquez & Jarillo-Soto (2010), ele é compreendido por concepções e princípios científicos que conduzem a pesquisa, diante do que exerce a função de conjunção de conceitos, de perspectiva, a atribuição a uma semelhança com indagações teóricas e metodológicas, além de reconhecer, entre os pesquisadores, um elemento que um paradigma indica para parâmetros de validação e apreciação (Coutinho, 2005).

Estudos de Bisquerra (1989), Latorre et al. (1996) e Morin (1973, como citado em Coutinho, 2005, p.10) reconhecem três paradigmas nas pesquisas em Ciências Sociais e Humanas: o quantitativo ou positivista, o qualitativo ou interpretativo e o sócio crítico.

Mussi et al. (2019) afirmam que é imprescindível perceber que a escolha dos paradigmas tem correlação com a formação ou com o modo como o investigador compreende o objeto e/ou

o indivíduo a ser pesquisado e, geralmente, está orientada pelos interesses históricos e concepções de valores do investigador.

Para Costa (1950), o Positivismo, corrente filosófica cujo precursor foi Augusto Comte (1798-1895), exclui da filosofia os questionamentos que abarcam explicações que excedem ou merecem outros procedimentos metodológicos além daqueles reconhecidos pela ciência. Esse facto fez com que ocorresse uma evolução científica com consideráveis mudanças nas concepções morais e físicas que provocaram grandes mudanças culturais.

Estudos de Anderson & Arsenault (1998), Bisquerra (1989), Latorre et al. (1996), Mertens (2009), Shaw (1999) e Usher (1996, como citado em Coutinho, 2005, p. 11) afirmam que o paradigma quantitativo ou positivista também pode ser denominado de empírico-analítico, racionalista e empirista. Para os autores, há, nesse paradigma, a pretensão de conciliar a matriz utilizada nas Ciências Naturais às pesquisas realizadas em Ciências Sociais e Humanas, ao empregar procedimentos de aspeto quantitativo.

A estruturação do paradigma quantitativo ou positivista surge da ação que evidencia a ciência e o método científico (a física) como fundamento exclusivo do conhecimento, ao estabelecer diferenças entre acontecimentos e significados, bem como traz oposição a crenças e princípios essenciais do ser e do conhecer – metafísica. Além do mais, esse paradigma preserva em uma ordem natural, com leis que as pessoas devam cumprir (Richardson, 2017).

No paradigma quantitativo ou positivista, os investigadores almejam que todas as situações possam ser mensuradas, isto é, visam a representar, em números, o pensamento geral e o conhecimento existente sobre determinado assunto, para distribuir em classes e analisá-los. Esse paradigma exige o emprego de recursos e de técnicas das teorias probabilísticas pelos pesquisadores (Silva & Menezes, 2005).

Costa (1950, p. 365) atribui a Augusto Comte o mérito de ter “contribuído para que o pensamento filosófico se deslocasse, decisivamente, da mera especulação para a investigação dos fenômenos relativos à organização efetiva, real, da vida social”.

Anderson & Arsenault (1998) e Punk (1998) afirmam que a dominação da teoria do conhecimento positivista contou com os seguintes resultados ao nível das Ciências Sociais e Humanas:

- i. O mérito concedido à construção do conhecimento fundamentado na evidenciação de factos e na conceção de teorias que objetivam a sua disseminação;

- ii. A aplicação de estilo linguístico, procedimentos metodológicos e técnicas de mensuração e quantificação utilizados nas Ciências Naturais às Ciências Sociais e Humanas, consistindo nos únicos parâmetros adequados e aceitos nas investigações de determinadas áreas do conhecimento.

Entretanto, Richardson (2017) afirma que as pesquisas fundamentadas no paradigma quantitativo ou positivista não são eficientes na resolução ou explicação dos dilemas sociais. Todavia, concedem, a partir da sua rigidez metodológica, acesso e disseminação de dados sobre indivíduos e/ou grupos sociais. Porém, ao cumprir rigorosamente as obrigações metodológicas, as conclusões não serão substituídas para outras ocorrências sociais.

Ademais, as críticas teóricas sobre os métodos utilizadas nas pesquisas quantitativas são pontuadas por (Richardson, 2017), quais sejam:

- i. o conceito positivista de ciência;
- ii. a diminuição da ciência ao espaço observacional e a fragmentação de factos e circunstâncias investigadas;
- iii. o destaque ao dado empírico e à sua materialização; a obstinação na imparcialidade e na objetividade das informações;
- iv. a preocupação constante com uma ciência livre de valores;
- v. a compreensão que o mundo possa ser controlado tecnologicamente pelos indivíduos.

Em contrapartida, como aspeto assertivo, o paradigma positivista possibilita a consciência da participação, importância das particularidades isoladas ou relacionadas, capazes de respaldar ações de combate prioritário, como acontece na fundamentação, planeamento, execução e avaliação da administração pública (Richardson, 2017).

O paradigma interpretativo ou qualitativo tem a sua origem relacionada ao romantismo e ao idealismo do fim do século XIX, período em que afloraram pedidos por uma metodologia emancipada e contemporizadora para as ciências, por meio de investigações que descreviam condições insalubres de trabalhadores rurais e urbanos na França e na Inglaterra (Chizzotti, 2003; Falsarella, 2015).

Falsarella (2015) afirma que a consolidação do paradigma interpretativo ou qualitativo, no mundo académico, nas décadas de 1970 e 1980, dá-se pela interferência de três fatores:

ubiquidade da tecnologia, que possibilitou maior agilidade e eficiência no tratamento das informações; expansão de periódicos científicos com enfoque qualitativo; e leitores de grupos populacionais mais exigentes com os temas sociais.

Já na década de 1990, o olhar mais participativo e o uso de vários métodos de abordagem científica, qualitativo e quantitativo, ocorrem com mais frequência nas investigações na área das Ciências Sociais e Humanas, revogando a percepção de incongruência entre os métodos quantitativos e qualitativos (Falsarella, 2015).

Chizzotti (2003) explica que o termo qualitativo provoca um sentimento de pensar e/ou sentir acerca de indivíduos, acontecimentos e lugares que formam objetos de investigações, de forma que, para arrancar dessa intimidade os sentidos que são explícitos a um estado de consciência sobre determinado fenômeno e, em seguida, a fase inicial, o pesquisador realiza a interpretação e tradução em um manuscrito os sentidos explícitos ou camuflados do seu propósito investigativo.

Yin (2016) afirma que o interesse pela pesquisa qualitativa deriva do fato de ela possibilitar uma investigação acentuada sobre uma diversidade de assuntos em que olhares e percepções dos participantes da investigação são retratados. Além disso, o estudo qualitativo incorpora situações contextuais, sociais, institucionais e ambientais, que podem influenciar os eventos humanos.

Cunha (2009) também concorda que o paradigma interpretativo ou qualitativo é rigorosamente conectado a inquirições temáticas. Sua finalidade está na interpretação da vida social e na compreensão oferecida pelo investigado, a partir de suas referências. Desse modo, reconhece a concepção e esclarecimentos do fenômeno, dado que tal paradigma objetiva aperfeiçoar e detalhar a percepção em determinada circunstância, em dado momento. Nesse contexto, busca-se entender como toda a situação funciona e interage.

Todos os factos e fenômenos analisados no paradigma interpretativo são apreciáveis e devem ser analisados por um número diversificado de técnicas, tais como: entrevistas, grupos focais, estudo de caso, análise de conteúdo, estudos etnográficos e outros (Cunha, 2009).

Kerr & Kendall (2013) relatam que o paradigma qualitativo é apropriado para áreas, temas ou problemas que não são conhecidos ou não têm explicações satisfatórias. Em contrapartida, não é indicado para obter explicações estatísticas de grandes grupos populacionais.

Ademais, pode-se apontar como ponto negativo deste paradigma o fato de que o investigador pode interferir de forma prejudicial na exploração e análise do fenômeno

investigado, caso não possua formação e experiência em investigações qualitativas (Kerr & Kendall, 2013).

Yin (2016) assegura que a pesquisa qualitativa não é somente um caderno de registos ou histórias da vida quotidiana; para o autor, ela tem a aspiração de esclarecer essas circunstâncias da vida, através de concepções existentes ou emergentes.

Em conclusão, apresentamos o paradigma sócio crítico ou emancipatório. Sobre o paradigma sócio crítico. Alvarado & García (2008) afirmam que o paradigma se manifesta em reação aos paradigmas positivista e interpretativo, que tiveram pouca influência na transformação social. Nele, busca-se uma reflexão a respeito dos processos de aquisição do conhecimento, com objetivos de modificar a estrutura das relações sociais e responder a determinados problemas vivenciados pelos integrantes da comunidade.

Moscovici (2015) sublinha que o conhecimento se manifesta na esfera onde os indivíduos estão e interatuam, no lugar em que as predileções, as vontades e aspirações encontram a personificação, o contentamento ou o desencanto.

Ainda sobre o paradigma sócio crítico, Mertens (1998, como citado em Coutinho, 2013, p. 19) relata que ele congrega um grupo de pesquisadores para os quais o paradigma qualitativo não atingiu o seu propósito.

Coutinho (2013) afirma que este paradigma reproduz um desdobramento moderno da filosofia marxista, ao reparar seu início ao pensamento da escola de Frankfurt, na década de 1920. Gitlin et al. (1993) e Marques (1999, como citado em Coutinho, 2013, p. 20) acrescenta que seus princípios filosóficos se unem às opiniões de Adorno e Habermas, ao liberalismo, à perturbação provocada pelo consumo nas sociedades capitalistas, abordada por Marcuse, e às concepções pedagógicas propostas por Paulo Freire, justificadas na pedagogia da libertação e na pedagogia crítica de Michael Apple e Henry Giroux.

Nobre (2004) afirma que as concepções necessárias para a autonomia, para a criticidade associada aos saberes e para o próprio contexto social que esse saber anseia compreender são recursos extremamente relevantes para o enobrecimento da teoria crítica.

Para Coutinho (2013), não existe a alternativa de um conhecimento objetivo, bem como não existem concepções isentas ou imparcialidade em um estudo científico, já que o pesquisador se enquadra em determinado contexto social e reconhece os interesses de determinados grupos sociais. Ademais, conclui que o conhecimento científico é uma construção social associada aos caracteres técnico, comunicativo ou emancipatório do paradigma positivista.

O paradigma sócio crítico ou emancipatório possui grandes semelhanças com o qualitativo, entretanto se pode afirmar que a diferença entre ambos está na concepção ideológica (Coutinho, 2013).

Esta investigação situou-se no paradigma interpretativo, com elementos de dimensão descritiva e compreensiva, por acreditar que os saberes, os comportamentos e a prática profissional dos investigados, por meio da comunicação e da teoria crítica, são capazes de oferecer um novo sentido às formações em contexto formal e não-formal em ambientes de saúde; ademais, por possibilitar a compreensão da operacionalização das formações e dos fatores que limitam e/ou estimulam a efetiva participação dos profissionais de saúde.

No que se refere à **abordagem empregada na investigação, tratou-se de uma abordagem qualitativa**. Minayo (2014) afirma que ela é apropriada para investigações de narrativas sob a ótica da coletividade, das relações sociais, motivações, aspirações e discursos acerca de temas e documentos com um nível de realidade que não é quantificado.

Silva & Menezes (2005) consideram que, nas investigações qualitativas, ocorre uma associação proativa entre o mundo real e o indivíduo investigado. Nesse sentido, a compreensão dos acontecimentos e a outorga de sentidos são essenciais, de modo que essa perspectiva não carece do emprego de métodos e técnicas probabilísticas.

Quanto aos objetivos, **esta investigação foi classificada como um estudo descritivo**, posto que, segundo Gil (2008), os estudos descritivos objetivam explicar particularidades de grupos populacionais e de fenómenos ou demonstrar ligações entre variáveis.

Triviños (1987) afirma que a maior parte das investigações na educação tem natureza descritiva, e o foco dessas investigações tem como objetivo o interesse em entender a população, suas particularidades, as pessoas, suas dificuldades, os estabelecimentos de ensino e aprendizagem, os docentes e suas práticas, o processo de ensino e aprendizagem, entre outros.

5.4 Método de investigação: Estudo de Caso Múltiplo

O método de investigação adotado neste estudo foi o estudo de caso, sobre o qual Yin (2015) revela ser utilizado regularmente em diversos contextos, a fim de contribuir com os nossos saberes quanto aos fenómenos pessoais, coletivos, corporativos, sociais, públicos e correlacionados. Yin (2015, p. 17) o define, ainda, como “uma investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo (o ‘caso’) em profundidade e em seu contexto de mundo real”.

Em outra definição sobre o estudo de caso, Goode & Hatt (1979) conceituam-no como uma forma de estruturar as informações, resguardando, do propósito da investigação, a sua unitariedade. Eles compreendem a unidade em sua totalidade, isto é, englobam os seus desdobramentos enquanto indivíduo, grupo familiar, relações sociais, processos entre outros.

Triviños (1987), por outra perspectiva, conceitua-o como um tipo de investigação cujo conteúdo é a unidade que se analisa com complexidade. Para o autor, o estudo de caso tem o mérito de “fornecer o conhecimento aprofundado de uma realidade delimitada que os resultados atingidos podem permitir e formular hipóteses para o encaminhamento de outras pesquisas” (Triviños, 1987, p. 111).

Stake (1978) apresenta o estudo de caso como um procedimento metodológico que enfatiza a unidade e totalidade, porém centraliza o olhar nas particularidades importantes para o problema de pesquisa, em um determinado período. Sendo assim, a particularidade é a real finalidade do estudo de caso (Stake, 2009).

Já Gerring (2019) descreve-o como uma investigação intensa sobre um caso particular ou de um restrito número que se fundamenta em informações e empenho para esclarecer um macrocosmo. É importante salientar que o caso reflete um acontecimento espacial e momentâneo, composto por um facto que um assunto tenta descrever ou explicar.

Na mesma perspectiva, Ponte (2006) e Yin (2015) dizem que, no estudo de caso, faz-se necessário pesquisar sobre um determinado acontecimento dentro do seu contexto de realidade, com o uso de várias fontes de evidência, com o objetivo de perceber a complexidade dos fenómenos, revelando as suas características e aspetos que são importantes para o investigador.

Mazzotti (2006) comenta que um obstáculo para a descrição de pesquisas que utilizam o estudo de caso como método de investigação baseia-se no facto de elas empregarem diversos procedimentos metodológicos não só como modalidade de investigação, mas também como fins educacionais e de consultoria, com o propósito de comentar um argumento, um grupo ou uma situação. Outros autores declaram que o emprego de estudo de caso aplica-se a várias áreas do conhecimento, dentre elas: História, Educação, Psicologia, a Psicanálise, a Medicina, a Antropologia, a Sociologia, a Ciência Política, a Ciência Jurídicas, a Economia e a Administração (Gerring, 2019; Mazzotti, 2006).

Eisenhardt (1989) ressalta que a construção de uma teoria fundamentada no método de investigação de estudo de caso requer a utilização de um ou mais casos, para desenvolver conceções teóricas, hipóteses e/ou teorias apoiadas em experiências embasadas em casos.

Toledo & Gonzaga (2011) afirmam que o estudo de caso aspira a evidenciar determinado fenómeno da investigação, ao utilizar um conjunto de informações, adquiridos em diversos momentos da investigação, em circunstâncias diversas e com pluralidade de informantes.

Uma outra característica sobre o estudo de caso está na descrição linguística do seu relato, quando comparado a outros tipos de investigações. Ele pode ser retratado por meio de dramatização, imagens fotográficas, discussões ou conversas, e seus escritos revelam, na maioria das vezes, um estilo informal e narrativo comentado por citações e descrições (Toledo & Gonzaga, 2011).

Quanto à forma da investigação, Yin (2015) classifica o estudo de caso como explanatório, descritivo e exploratório. O primeiro explica a relação de causa e efeito de determinado fenómeno estudado, a partir de uma teoria. O descritivo tem o objetivo de detalhar o facto em certa situação ou circunstância. Por último, o exploratório busca esclarecer situações desconhecidas, com o intuito de indicar pressupostos para outras investigações científicas.

Oliveira et al. (2006) relatam que a definição da forma do estudo carece de adequação ao problema inicial do estudo, e os saberes adquiridos devem ser compatíveis com a proposta anteriormente definida.

Meirinhos & Osório (2010) afirmam que a preferência por um estudo de caso único ou de casos múltiplos é uma questão a ser considerada no momento da formulação dos problemas da investigação. Diante de tais considerações, optamos pelo uso do método de investigação de estudo de casos múltiplos ou de casos coletivos, em razão da carência de pesquisas científicas que tratem da temática, especificamente, da formação em contexto formal e não-formal em USF em Concelho de Portugal.

Em fechamento, Jiménez et al. (1999), Castro (2012) e Yin (2015) afirmam que o intuito do estudo de caso múltiplo é descobrir correlações e contradições do fenómeno investigado, demonstrar as afinidades entre os factos e compreender os seus obstáculos. No mesmo sentido, Neiman & Quaranta (2006, como citado em Castro, 2012, p. 17) afirmam que o uso de estudos de casos múltiplos proporciona o levantamento de informações, explicando o acontecimento em vários cenários, com o objetivo de realizar analogias entre as descobertas.

5.5 Instrumentos e técnicas de recolha de dados

Para compreender as modalidades de formação, em contexto formal e não-formal, presentes nas USF no Concelho de Évora, utilizou-se o modelo de pluralidade metodológica proposto por Almeida & Freire (2007), com o uso da técnica **de observação, entrevista, análise documental e bibliográfica**.

Chizzotti (1998) relata que a delimitação da escolha de instrumentos e técnicas de recolha de dados não é aleatória, ou seja, elas estão interligadas com as pressuposições que se quer ratificar, com as deduções assumidas e com a análise do material recolhido.

A escolha de instrumentos e técnicas de recolha de dados, portanto, é considerada uma etapa indispensável para a investigação, por revelar esclarecimentos úteis e de qualidade, com o intuito de alcançar os objetivos propostos na pesquisa (Cone & Foster, 1993; Nascimento et al., 2007).

É importante compreender que a escolha dos instrumentos e técnicas de recolha de dados mais adequadas deve ser auxiliada pelo projeto inicial, caracterizado pela visita ao local da investigação e pela apuração de informações referentes à pesquisa, em associação às hipóteses (Chizzotti, 1998).

É por meio da triangulação de diferentes fontes de evidências que o investigador, no estudo de caso, procura as respostas de seus questionamentos na pesquisa (Yin, 2015). De acordo com Decrop (1999), a triangulação ou uso de múltiplos métodos baseia-se na similaridade do triângulo, ou seja, a estratégia da triangulação pressupõe que um único ponto seja analisado com suporte de três fontes diferentes e independentes.

Nessa perspectiva, Denzin (1978, como citado em Abdalla et al., 2018, p. 68) classifica quatro tipos de triangulação: triangulação de dados, triangulação teórica, triangulação do pesquisador e triangulação metodológica.

Ao explicar a triangulação de dados, Denzin (1978, como citado em Abdalla et al., 2018, p. 68) comenta que ela ocorre, quando os dados são coletados em diferentes momentos e em diferentes fontes, com o objetivo de adquirir um detalhamento dos fenômenos estudados. Ainda, o autor diferencia os subtipos de triangulação de dados para estudar: o fenômeno em diferentes momentos – utilizado nas pesquisas de exploração das diferenças de tempo; os lugares – utilizado nas investigações comparativas; e com diferentes indivíduos.

Abdalla et al. (2018) atribuem a triangulação teórica à oportunidade de analisar diferentes teorias, com o objetivo de esclarecer o mesmo grupo de dados. Os autores, ao tratarem da triangulação do pesquisador, relatam que ela se fundamenta em envolver vários investigadores no estudo pesquisado, admitindo que vários pesquisadores conseguiriam colaborar com perspectivas, reflexões e análises variadas (Abdalla et al., 2018).

Por fim, a triangulação metodológica é caracterizada pela aplicação de vários métodos, com o objetivo de adquirir informações mais completas e detalhadas sobre o fenómeno estudado (Abdalla et al., 2018). Para os autores, a triangulação metodológica é a mais utilizada nas pesquisas investigativas, por aglutinar diferentes métodos, como a entrevista e a observação, com o objetivo de entender uma realidade.

Dessa forma, **utilizamos a “triangulação de dados” na investigação**, considerando ser a mais benéfica para o estudo. Ademais, escolhermos o uso de entrevistas, anotações de observações e documentos oficiais como instrumento de investigação possibilitou-nos o aprofundamento sobre a educação em contexto formal e não-formal, em USF do Concelho de Évora, Portugal.

Figura 1- Fontes de Evidência



Fonte: Adaptado de (Yin, 2015, p. 125).

5.5.1 Observação

Yin (2016, p. 127) afirma que o ato de “‘observar’ pode ser um modo valioso de coletar dados, porque o que você vê com seus olhos e percebe com seus sentidos, não é filtrado pelo que os outros podem ter relatado a você”.

Goode & Hatt (1979) relatam que a observação assume diversos delineamentos, e é a mais longínqua e contemporânea das técnicas de recolha de dados. É por meio da observação que o pesquisador é capaz de registrar ações, atitudes e particularidades físicas, sem estar sujeito à opinião e à aptidão de outras pessoas (Coutinho, 2018). Ao complementar o entendimento, Gil (2008) reitera a observação com um facto social.

Richardson (2017) complementa que a observação se transforma em um procedimento científico, à proporção que atende a um propósito da pesquisa, é planeada, narra com todos os pormenores os fenómenos, une-se a hipóteses e é subordinada a averiguações e controlo de legitimidade e exatidão.

Coutinho (2018) declara duas dimensões relevantes nas técnicas de observação: estruturada e não estruturada. Na primeira, o pesquisador possui um protocolo de observação, planeado e bem delineado. Na observação não estruturada, por outro aspeto, o investigador faz registos do que percebe de forma natural.

Junker (1971, como citado em Lüdke & André, 1986, p. 28) relata que, de acordo com o comprometimento do pesquisador, a observação pode ser enquanto participante total, participante como observador, observador como participante e observador total.

Ao atuar como participante total, o pesquisador não divulga aos investigados a sua identidade nem os objetivos da investigação. O participante observador é parcial, ao manifestar os objetivos da pesquisa, com intuito de não provocar alterações comportamentais no grupo estudado. Ao observador participante, as informações sobre a identidade do investigador e objetivos da investigação são reveladas desde o primeiro contato com o grupo investigado. Por fim, o observador total não age mutualmente e pode desenvolver as atividades da pesquisa sem ser visto (Lüdke & André, 1986).

Sobre a observação, Lüdke & André (1986) complementam que o investigador deve preservar a integralidade dos factos, sem se afastar da essência da pesquisa. Por fim, Bogdan & Biklen (1992) relatam que o material da observação deve incluir descrições sobre os sujeitos, informações sobre acontecimentos registados durante o depoimento e referências sobre o local onde foi realizado a pesquisa.

5.5.2 Entrevista

Chizzotti (1998) conceitua a entrevista como uma espécie de informação entre investigador e investigado a respeito de determinado fenómeno, sendo composta por parâmetros de variáveis que se propõe a esclarecer.

Selltiz et al. (1987), Minayo et al. (2016) e Coutinho (2018) relatam que as entrevistas são conduzidas frente a frente, mas podem ser realizadas por meios tecnológicos. Elas devem ser gravadas e transcritas, para que, em outra etapa da investigação, os dados sejam analisados e interpretados. É bom deixar claro que as transcrições necessitam de ser reenviadas para os entrevistados, para aprovação dos depoimentos.

Para Yin (2016), a entrevista manifesta-se por meio de dois tipos: a entrevista estruturada e entrevista não estruturada, semiestruturada ou qualitativa. Na entrevista estruturada existe um roteiro com um questionário a ser seguido pelo investigador, com neutralidade quanto aos questionamentos e comportamentos.

Richardson (2017, p. 208) argumenta que a entrevista não estruturada também é denominada de entrevista em profundidade, semiestruturada. Seu objetivo é alcançar do investigado os factos mais importantes dos fenómenos do estudo, por meio de uma conversa guiada que busca informações sobre “o que, como e por que algo ocorre, em lugar de determinar a frequência de certas ocorrências, nas quais o pesquisador acredita”.

Diante de tais considerações acerca da entrevista, é oportuno demonstrar a distinção entre entrevista e questionário, a qual, para Gil (1989) e Selltiz et al. (1987), consiste no facto que, na entrevista, o pesquisador formula oralmente os seus questionamentos aos investigados, e, no questionário, as perguntas são apresentadas e respondidas por escrito, por meio de um roteiro fechado.

Minayo (2014) complementa a escolha da técnica de entrevista, ao afirmar que ela revela conjeturas estruturais, de princípios, regras e símbolos, que transmitem, por um mensageiro, as opiniões de determinados grupos investigados.

Selltiz et al. (1987) revelam que o uso da entrevista se torna oportuno, para alcançar esclarecimentos sobre o que as pessoas conhecem e explicam acerca das coisas precedentes.

4.5.2.1 *Guião da entrevista*

Com o intuito de caracterizar, identificar e descrever o dispositivo de formação contínua disponível para profissionais de saúde em USF no Concelho de Évora, **foi elaborado um Guião de Entrevista** (Apêndice 1), o qual foi aplicado aos profissionais médicos, enfermeiros e secretários clínicos das unidades investigadas.

O Guião da Entrevista foi construído com questionamentos sobre a temática da investigação, com linguagem clara e compatível com o nível de instrução dos informantes, para reconhecer um fenómeno. O mesmo possui uma lógica estrutural progressiva e coerente, a fim de evitar ambiguidades, dúvidas e incompreensões, conforme sugere Chizzotti (1998).

Após o processo de construção do Guião da Entrevista, este foi submetido para análise e validação de diversos profissionais, quais sejam: 2 (dois) professores Doutores da Universidade de Évora (Departamento de Pedagogia e Educação / Escola Superior de Enfermagem São João de Deus); 1 (uma) professora Mestre da Universidade Federal de Sergipe (Departamento de Nutrição – Área de atuação: Saúde Coletiva); 2 (dois) Enfermeiros de Unidades de Saúde da Família no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os avaliadores testaram os questionamentos, com o propósito de indicar dificuldades na linguagem, em sua estrutura e outras situações que pudessem trazer prejuízos ao instrumento. Posteriormente, o guião de entrevista elaborado por mim foi aplicado a um profissional não incluído na pesquisa.

Destaca-se que levamos em consideração, para a escolha dos validadores do Guião da Entrevista, a experiência profissional na construção de práticas formativas em ambientes de saúde, a participação em atividades de formações contínuas para profissionais de saúde e a aproximação com o assunto pesquisado.

Abaixo, apresentamos as categorias do Guião de Entrevista e os seus respectivos objetivos nesta investigação:

a) Informação e Legitimação de Entrevista

Este domínio tem o objetivo de informar o entrevistado sobre os objetivos da investigação, assim como da problemática e da pertinência da mesma. Além disso, comunicamos sobre a importância da realização do estudo, e esclarecemos sobre os aspetos éticos e deontológicos a ter em conta na realização da entrevista (pedido de autorização para gravar e preenchimento do consentimento informado; garantia da confidencialidade dos dados;

direito à não resposta; esclarecimento de dúvidas). Por fim, agradecemos a disponibilidade dos investigados na pesquisa.

b) A formação no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)

Pretendemos, neste domínio, identificar as modalidades de formação contínua em contexto formal e não-formal, existentes nas USF, no ACeS do Alentejo Central. No mesmo teor, buscamos descrever a operacionalização das atividades de formações contínuas em contexto formal e não-formal para profissionais (médicos, enfermeiros e secretários clínicos), nas USF. Em seguida, procuramos caracterizar as práticas pedagógicas e os procedimentos de avaliação utilizados nas formações para os profissionais investigados.

c) Estímulos, problemas e dificuldades limitadores da participação na formação contínua

Planeamos reconhecer eventuais impedimentos que limitem a participação dos profissionais de saúde na formação contínua, nas USF, no ACeS do Alentejo Central.

d) Significados atribuídos à participação profissional na formação contínua

Aspiramos a compreender os fatores que promovem a participação dos profissionais de saúde na formação contínua, , nas USF, no ACeS do Alentejo Central.

e) Proposta de Formação

Procuramos descobrir eventuais propostas de formações sugeridas por profissionais de saúde.

5.5.3 Análise Documental e Bibliográfica

A análise documental e bibliográfica consiste em uma técnica de abordagem qualitativa que complementa os dados adquiridos por outras técnicas de recolha de dados ou manifesta aspetos recentes de um assunto (Lüdke & André, 1986).

Phillips (1974, como citado em Lüdke & André, 1986, p. 38) considera como um documento toda informação escrita que seja capaz de ser utilizada como explicação sobre atitudes dos indivíduos.

Carmo & Ferreira (1998) e Richardson (2017) complementam que, além de escritos e informações estatísticas, outros elementos documentais são considerados fontes de informações, quais sejam: objetos, cartas, dados de quadros, imagens, filmes, bustos, pinturas antigas e modernas, fotografias, registos sonoros e outros.

Além disso, Richardson (2017) atribui à análise documental a função de operacionalizar o estudo e a análise de um ou vários documentos, para constatar fenómenos sociais e económicos.

Caulley (1983) declara que a análise documental tem a função de reunir factos, para responder às questões da investigação. Para o autor, essa técnica de recolha de dados pode ser a única forma de adquirir determinadas informações.

Lüdke & André (1986) concluem que impressões e comprovações que respaldam o investigador sobre determinado fenómeno podem ser verificados por meio da análise documental. Os autores apontam o baixo custo, a sistematização e o acesso às informações como vantagens da análise documental.

5.6 Procedimentos relativos à aplicação dos instrumentos de recolha de dados

Ao levar em conta as características desta investigação, **considerámos as técnicas de Observação Participante, Entrevista e Análise Documental.**

Nesta investigação, o pesquisador participou da observação como participante observador. As observações desta pesquisa foram realizadas em ambientes indicados pela ARS do Alentejo e Projeto Alentejo Saúde, nos meses de novembro e dezembro de 2018 e as formações observadas tiveram a duração aproximada de 2 (duas) horas.

Nesta etapa da pesquisa, tomamos nota de dados referentes à temática da formação, ao envolvimento do público e dos palestrantes participantes, à caracterização da atividade formativa e ao local da formação. Com base nas informações recolhidas, foram realizadas anotações de campo, com o intuito de estruturar ideias e opiniões obtidas pelo contato com a situação analisada.

Utilizamos a técnica de entrevista semiestruturada, por acreditar que ela possa nos oferecer um maior detalhamento sobre os fenómenos estudados, no que refere às formações em contexto formal e não-formal nas USF.

As entrevistas semiestruturadas foram áudio-gravadas e realizadas nos meses de novembro e dezembro de 2018, após a aprovação dos Comitês de Ética da Universidade de Évora e ARS do Alentejo. Os colaboradores foram contactados por meio eletrónico, pelo investigador, que apresentou os objetivos, bem como esclareceu questões sobre os procedimentos metodológicos e éticos adotados na pesquisa.

Após demonstrarem interesse na participação da pesquisa, o investigador agendou uma data, horário e local para realização das entrevistas, que tiveram a duração aproximada de 1(uma) hora e ocorreram após o horário de trabalho, em locais sugeridos pelos investigados. Diante da atuação diligente do investigador, não houve intercorrências na fase de entrevistas.

Para análise documental e bibliográfica, selecionamos os seguintes documentos: a Lei de Bases da Saúde em Portugal, Decretos-Leis da Saúde, Portarias e Despachos do Ministério da Saúde, Deliberações da ARS do Alentejo, Cartas de Compromisso das USF, Plano de atividades e quadro de avaliação e responsabilização – QUAR dos anos 2018 e 2019 e bibliografia sobre a temática.

Os dados foram obtidos das publicações disponíveis no Portal do Serviço Nacional de Saúde (<https://www.sns.gov.pt/>) e no Diário da República Eletrónico (<https://dre.pt/>) de Portugal.

5.7 Procedimentos relativos à análise dos dados

Para a análise dos dados recolhidos nas entrevistas, utilizamos a **técnica da análise de conteúdo**. A análise de conteúdo consiste na reunião de técnicas de análises da comunicação, por meio de processos rigorosos, quantitativos e pragmáticos do assunto expresso na comunicação, com o objetivo de interpretar o seu significado (Bardin, 2016; Berelson, 1952; Rocha & Deusdará, 2005).

Silva et al. (2015) complementam que a técnica de análise de conteúdo permite o exame minucioso do que foi mencionado nos diálogos das entrevistas ou nas observações realizadas pelo investigador. As autoras afirmam que, na etapa da análise do material, procura-se ordenar os assuntos ou categorias de forma a complementar a percepção da intenção de fala.

Em outra descrição sobre a técnica de análise conteúdo, Gonçalves (2016) relata que ela é um procedimento utilizado nas ciências sociais e humanas, atribuída à pesquisa de factos simbólicos mediante o uso de inúmeras estratégias de investigação, apropriando-se essencialmente da apreciação da mensagem.

Para a organização da análise dos dados, Bardin (2016) preconiza a realização de uma apreciação detalhada das informações contidas nos dados, por meio da pré-análise, a exploração do material e tratamento, a inferência e interpretação dos resultados.

Em relação a pré-análise, Bardin (2016, p. 125) declara que:

É a fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Recorrendo ou não a um computador, trata-se de estabelecer um programa que, podendo ser flexível (quer dizer, que permita a introdução de novos procedimentos no decurso da análise), deve, no entanto, ser preciso (Bardin, 2016, p. 125).

A primeira fase da organização dos dados, a pré-análise, foi caracterizada pela definição dos documentos, pela elaboração de pressupostos e objetivos e pela construção de prognósticos que respaldam a compreensão da investigação.

Oliveira et al. (2006) e Bardin (2016) relatam que o início da pré-análise acontece mediante a leitura flutuante, termo que tem semelhança com a prática psicanalítica de Sigmund

Freud. Nessa fase, o investigador apropria-se do texto, em um processo de vaivém entre o manuscrito analisado e seus registros, até o surgimento das unidades de sentido.

Franco (2018, p. 54) diz que a leitura flutuante consiste em:

estabelecer contatos com os documentos a serem analisados e conhecer os textos e as mensagens neles contidas, deixando-se invadir por impressões, representações, emoções, conhecimentos e expectativas (Franco, 2018, p. 54).

Ao complementar sobre a leitura flutuante, Bardin (2016) informa que o avanço da apropriação textual faz com que a leitura se torne detalhada, devido às pressuposições, ao delineamento de fundamentos manifestados a partir dos elementos analisados e do emprego de procedimentos usados no que se refere aos objetos semelhantes.

Após a leitura flutuante, o próximo passo é escolher os documentos. Minayo (2014) e Bardin (2016) relatam que a constituição do corpus deve ser realizada seguindo regras de validade, em especial: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. As autoras enfatizam que o corpus é o agrupamento dos elementos que serão explorados pelos procedimentos analíticos.

A regra da exaustividade examina as informações descritas no plano de investigação. A representatividade aborda sobre a constituição do ambiente a ser analisado. A homogeneidade corresponde à definição de parâmetros específicos sobre termos de vocábulos, técnicas e participantes da comunicação. Por fim, a pertinência se refere à adequação dos documentos examinados com o propósito da pesquisa (Bardin, 2016; Minayo, 2014).

A terceira fase da pré-análise diz respeito à formulação de hipóteses e objetivos. Sobre ela, Minayo (2014) ratifica a indispensabilidade de se designar hipóteses iniciais e objetivos. Entretanto, a autora relata que estas hipóteses iniciais devem ser adaptáveis, pois possibilitam o surgimento de pressupostos fundamentados pelo método de exploração do material da pesquisa.

É importante enfatizar que **todas as entrevistas foram transcritas e receberam aprovação do texto pelos participantes da investigação**. Além disso, todo o material foi organizado respeitando as categorias dos assuntos revelados por semelhanças e diferenças.

Com a definição da finalidade da investigação e suas hipóteses, o planejamento do referencial teórico e definidos os materiais a serem analisados, surgiu a necessidade de o

pesquisador determinar as unidades de análise, que são classificadas em: (i) unidades de registo e (ii) unidades de contexto (Franco, 2018; Minayo, 2014).

Primeira unidade de análise, a unidade de registo é definida por Franco (2018) como a parte mais pequena do conteúdo, em que o acontecimento é relacionado às categorias. Segundo a autora, as unidades de registo podem ser de variados tipos, a saber: (a) a palavra, (b) o tema, (c) o personagem e (d) o item.

A palavra é um pequeno registo empregado na análise de conteúdo, é ainda empregada em investigações de autenticidade, para indicar clareza ou problemas de percepção de manuscritos (Franco, 2018).

Franco (2018) diz que o tema é a unidade de registo mais adequada, pois se trata de uma alegação sobre determinado assunto que agrega o aspeto individual atribuído pelo participante do estudo quanto ao sentido de um vocábulo ou a respeito das aceções dadas a uma definição.

A respeito do personagem, esta unidade de registo consiste em descrever indivíduos específicos, categorizados por nível socioeconómico, sexual, grupos populacionais, nível educacional, religião e outros. Geralmente, é utilizado em pesquisas biográficas (Franco, 2018).

Por último, Franco (2018) declara que a unidade de registo item é empregada, quando o documento analisado é determinado com base em determinadas qualidades estabelecidas.

A unidade de contexto, segunda unidade de análise definida por Franco (2018), é vista como o componente mais extenso do conteúdo a ser explorado. Bardin (2016) afirma que ela colabora para o entendimento de sentidos, com a intenção de sistematizar as unidades de registo que, quando associados, possibilitam perceber a essência do registo.

A segunda fase da organização da análise dos dados consistiu na exploração do material. Para Minayo (2014), essa etapa é caracterizada pela codificação do material analisado, que se propõe a mudar os dados, aspirando a atingir a essência do entendimento do texto.

Como já foi descrito, no processo do recorte do texto em unidades de registo, torna-se necessário estabelecer critérios sobre a contagem, visto que ela possibilita a construção de uma lista que proporciona determinado modo de mensuração (Minayo, 2014).

Por último, ocorre o processo de caracterização e categorização. A caracterização e categorização pormenorizada e objetiva das unidades de sentido são o grande propósito da análise de conteúdo, pois possibilitam ao investigador a interpretação dos dados, comparando a circunstância da elaboração do manuscrito e a intenção individual ou organizacional de quem o concebeu (Oliveira et al., 2003).

A terceira e última fase da organização da análise dos dados correspondeu ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Para o tratamento dos resultados, os dados foram sujeitos a procedimentos estatísticos simples (percentagens), os quais possibilitaram a criação de tabelas com as palavras mais frequentes e figuras representando nuvens de palavras mais enunciadas sobre o tema analisado, com o objetivo de evidenciar o conhecimento obtido.

Após a análise estatística, foram realizadas inferências e interpretações fundamentadas pelo referencial teórico. É importante relatar que, no tratamento dos dados, foi utilizado o software NVivo v.12, para análise dos dados qualitativos.

Diversos investigadores têm-se dedicado a estudos que envolvem dados qualitativos, em particular aqueles que abordam análises qualitativas de dados por meio de software. Estes são comumente referidos como Softwares de "Análise de Dados Qualitativos Assistida por Computador" ou *Computer Assisted Qualitative Data Analysis – CAQDAS*. (Jackson & Bazeley, 2019; D. P. A. da Silva et al., 2015; Yin, 2015)

O tratamento dos dados no NVivo foi realizado em três etapas: Estruturação do projeto no NVivo, Codificação e análise dos dados, Preparação do relatório da pesquisa.

Para a estruturação do projeto no NVivo, delineou-se, inicialmente, um ambiente de trabalho que se caracterizou pela categorização das fontes de dados em pastas e pela atribuição de códigos destinados à identificação de temas pertinentes. As variáveis, nesse contexto, foram meticulosamente definidas, o que facilitou a subsequente análise.

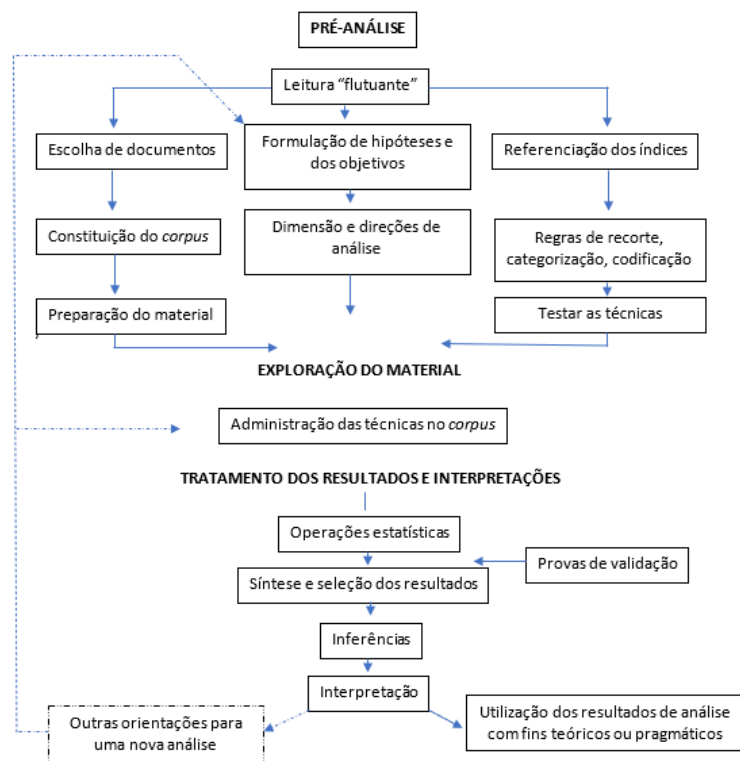
No estágio dedicado à Codificação e Análise dos Dados, as fontes de informação foram importadas para o NVivo, proporcionando uma leitura minuciosa e uma análise criteriosa. Códigos foram aplicados de forma a identificar padrões, temas e conceitos, sendo sujeitos a ajustes e refinamentos à medida que a análise se desdobrava. Estabeleceram-se hierarquias para representar as relações entre diferentes conceitos, e recorreu-se a recursos visuais, para esclarecer as interconexões presentes nos dados.

Na fase conclusiva, associada à Preparação do Relatório de Pesquisa, os dados codificados foram explorados com o intuito de identificar tendências e insights. Ferramentas de consulta foram habilmente empregues para análises específicas, comparações de códigos e filtragem de informações relevantes. Relatórios foram gerados e resultados visualizados, culminando numa comunicação clara e objetiva das descobertas. Citações e trechos específicos dos dados foram integrados ao relatório, conferindo uma base sólida às conclusões obtidas.

Ademais, **empregou-se, como técnica de análise, a síntese cruzada dos múltiplos casos, por possuir várias fontes de evidências e casos.** A primeira parte da análise da síntese

cruzada consiste na análise individual dos casos, para depois realizar a análise dos casos em sua totalidade.

Figura 2 - Etapas da Análise de Conteúdo segundo Laurence Bardin



Fonte: Bardin, 2016, p. 132

5.8 Aspectos éticos da pesquisa

Com relação às questões éticas da pesquisa, informamos que o projeto de investigação foi submetido à análise para obtenção de aprovação dos Comitês de Ética da Universidade de Évora e da ARS do Alentejo.

Destacamos que os investigados tiveram os nomes mantidos em sigilo absoluto, conforme preconiza o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD), na UE e no Espaço Económico Europeu (EEE).

Além disso, informamos que eles estiveram expostos a riscos e/ou desconfortos de grau mínimo, por envolverem questões sobre a privacidade do entrevistado, o tempo de realização da pesquisa (30 minutos a 1 hora de duração/fora do horário de serviço) e situações de desconforto em questionamentos que possam provocar sofrimento.

Para minimizar os riscos e/ou desconfortos, foram adotadas as seguintes medidas: 1) garantia aos participantes da pesquisa de acesso aos resultados; 2) precaução dos desconfortos, ao garantir um local reservado e liberdade para não responder a questões que consideravam constrangedoras; 3) certificação sobre a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, responsabilizando-se pela não utilização das informações em prejuízo das pessoas, instituições e/ou das comunidades; 4) declaração de que os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos foram respeitados.

Esclarecemos que a participação dos investigados na pesquisa foi voluntária, e, portanto, eles não foram obrigados a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo investigador.

Não houve custos ou cobranças financeiras de ambas as partes neste estudo. Ainda, a pesquisa não foi financiada por órgãos de fomento à pesquisa em Portugal ou no Brasil.

No tópico referente aos agradecimentos, na página da Tese de Doutorado, os investigados da pesquisa não serão referenciados, com objetivo de garantir a privacidade. De forma genérica, agradecemos aos elementos das USF.

Ademais, informamos acerca da responsabilização, por parte do investigador, na guarda dos dados da pesquisa, sem permitir a sua acessibilidade por outros. Os dados recolhidos por gravações e os dados de transcrições em papéis estarão armazenados em gabinete do investigador durante 5 anos e, após o período, serão destruídos via delete dos arquivos de programas eletrónicos, e os papéis e documentos da investigação serão destinados à trituração de papéis. Os procedimentos de acesso/transporte dos dados recolhidos foram desconsiderados, por não serem aplicados.

No próximo capítulo, apresentaremos os casos da investigação.

PARTE III

CAPÍTULO VI - APRESENTAÇÃO DOS CASOS

“Não se conhece completamente uma ciência enquanto não se souber da sua história.” Auguste Comte

Antes de apresentar os resultados desta investigação, é preciso realizar alguns esclarecimentos que servem para todos os casos investigados. O contato inicial com o serviço de saúde foi realizado por correio eletrónico, com diretores do ACeS Alentejo Central e com gestores das USF.

Tanto os representantes do ACeS Alentejo Central como os gestores dos serviços de saúde mostraram-se bastante recetivos e envolvidos com a importância do tema da investigação. Após o primeiro contato, o coordenador do serviço sugeriu convidar os profissionais da equipa para participar das entrevistas.

Em outro momento, com as indicações feitas pelos gestores, foram realizados os agendamentos das entrevistas com três profissionais de cada equipa (1 profissional da equipa médica, 1 profissional da equipa de enfermagem e 1 profissional da equipa de secretários clínicos), com respetivos horários e locais. Todos os profissionais optaram por realizar as entrevistas no ambiente de trabalho, após o período de expediente.

As entrevistas ocorreram em ambientes confortáveis, com boa iluminação e sem a presença de outras pessoas. Todos os profissionais participantes da investigação expressaram estar disponíveis, interessados, simpáticos e felizes em contribuir com a pesquisa. Nesse sentido, a maioria dos profissionais não apresentou sinais de estresse durante a realização das entrevistas. No Apêndice 2, exibimos a planta de *layout* dos ambientes, com as respetivas notas de entrevistas.

Com respeito às observações realizadas nas formações contínuas não-formais, promovidas pela Administração Regional de Saúde (ARS) do Alentejo Central e inseridas no âmbito do Projeto Alentejo Saúde 2019, apoiado pelo Orçamento Participativo Portugal para a região alentejana, destaca-se a diversidade temática abordada. Entre as áreas de enfoque encontram-se violência de género, alimentação saudável e diabetes, e doenças cardiovasculares. No entanto, é importante ressaltar que, durante o período observado, não tive acesso a formações em contexto formal, ou, quando disponíveis, não havia cursos programados na época da fase de observação.

As formações abordaram uma variedade de temas cruciais para a prática de saúde nas Unidades de Saúde Familiar de Évora. Na sessão sobre Violência de Gênero, foram discutidas amplamente as diversas manifestações, origens sociais e psicológicas dessa problemática, além de estratégias de intervenção e apoio às vítimas, com exemplos de casos para ilustrar os desafios enfrentados e as melhores práticas para lidar com o tema sensível.

Na formação sobre Alimentação Saudável e Diabetes, os participantes foram guiados em uma análise da relação entre alimentação e saúde, com ênfase na prevenção e manejo da diabetes. Princípios nutricionais, elaboração de planos alimentares personalizados e técnicas de educação do paciente foram explorados para promover escolhas alimentares saudáveis e controle glicêmico adequado.

A formação sobre Doenças Cardiovasculares foi direcionada exclusivamente a profissionais de saúde, especialmente enfermeiros e médicos. Eles receberam atualizações sobre doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial, doença arterial coronariana e acidente vascular cerebral, através de abordagens expositivas, estudos de caso e discussões interativas, visando aprimorar o diagnóstico precoce, tratamento e prevenção dessas condições.

As atividades formativas foram conduzidas predominantemente através de abordagens expositivas, com especialistas transmitindo informações essenciais sobre cada tema. Foram utilizados recursos visuais para enriquecer a experiência de aprendizado dos participantes.

Ao abranger a participação de diversos intervenientes, desde profissionais de saúde como médicos e enfermeiros até professores, estudantes da área da saúde e do ensino secundário, e membros da comunidade em geral, proporcionou-se um ambiente multifacetado e enriquecedor. Neste sentido, foi relevante destacar a discrepância observada entre os eventos direcionados especificamente aos profissionais de saúde e aqueles que envolveram uma audiência mais alargada.

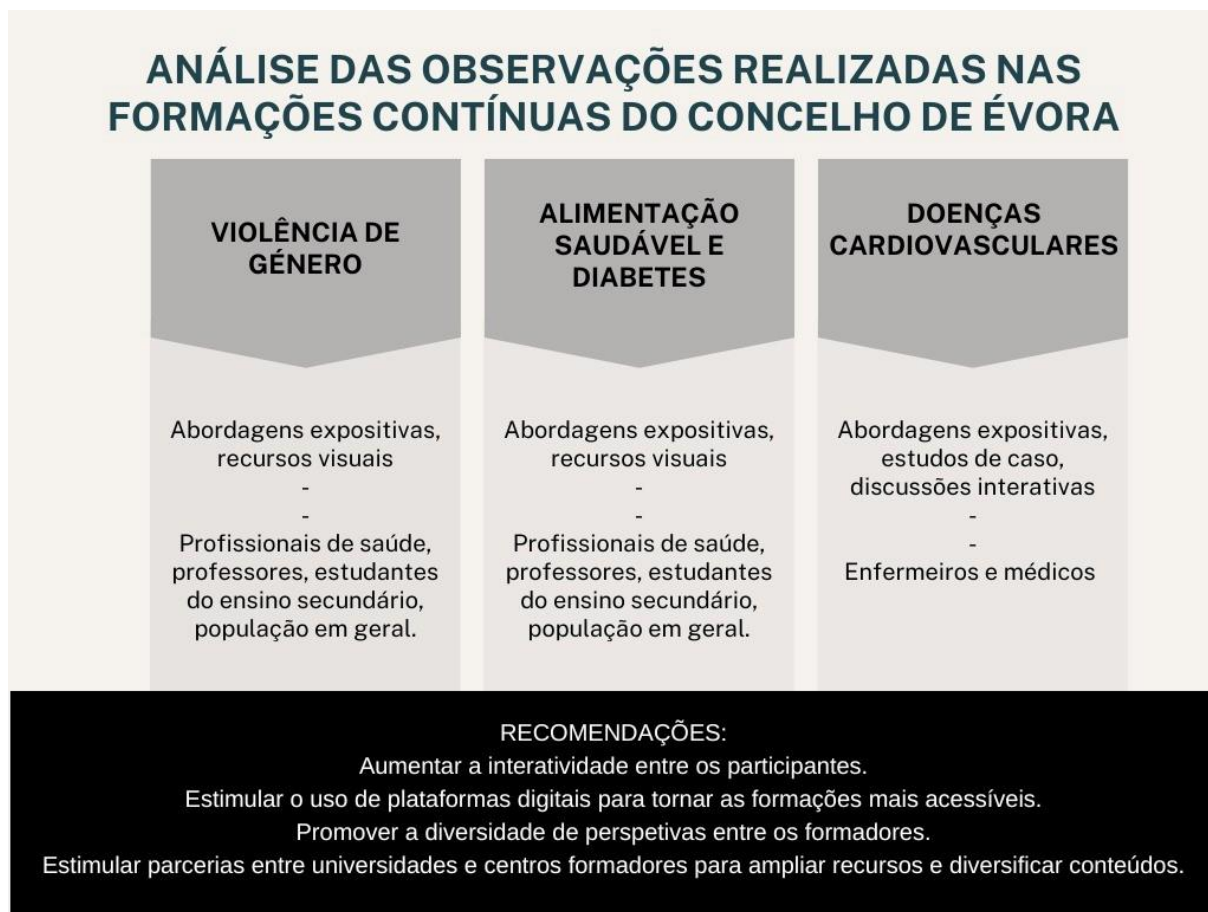
Nas sessões mais restritas, onde a interação ocorreu frequentemente por meio de videoconferência, verificou-se uma adesão reduzida e uma participação limitada nas discussões. Por outro lado, nos eventos mais abertos, foi evidenciada uma dinâmica mais proativa, com diferentes grupos de participantes a interagir de forma significativa, com exceção daquela dedicada às doenças cardiovasculares, onde se observou uma participação menos ativa.

Este contraste entre os diferentes contextos de formação sublinha a importância de uma análise crítica das estratégias de envolvimento, especialmente em atividades virtuais direcionadas aos profissionais de saúde. Tais observações sugerem a necessidade de ajustes e

refinamentos nas abordagens, visando otimizar a participação e maximizar os benefícios derivados destas iniciativas de formações contínuas.

Recomenda-se, portanto, a implementação de medidas para aumentar a interatividade entre os participantes, estimular o uso de plataformas digitais para tornar as formações mais acessíveis, promover a diversidade de perspetivas entre os formadores e estimular parcerias entre universidades e centros formadores para ampliar recursos e diversificar conteúdos. Essas iniciativas podem enriquecer ainda mais o ambiente de aprendizagem e promover uma troca de conhecimentos mais abrangente e dinâmica, conforme **Figura 3**.

Figura 3 – Síntese das observações realizadas nas formações contínuas



Fonte: Dados recolhidos em observações das formações contínuas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Ainda, faz-se saber que, após a recolha e tratamentos dos dados, ocorreu um procedimento de decifração basilar nos diálogos, que passaram a constituir em fundamentos para a criação de categorias. Bardin (2011) relata que o processo de categorização é um procedimento que descreve elementos que compõe um conjunto, por intermédio de

especificação ininterrupta de compilações baseadas em analogias, alicerçado em critérios semânticos, sintáticos ou léxical.

Nesta investigação, optamos pela categorização semântica com intuito de obter informações específicas sobre determinado tema. Assim, valendo-se dos conceitos sobre a formação contínua em contexto formal e não-formal nas USF, criamos o Quadro 2 no qual estabelecemos aspetos e dimensões que fundamentam a análise dos dados.

Quadro 2

Aspetos e dimensões de análise

ASPETOS	DIMENSÃO
Conceitos de EF e ENF	Identificar os conceitos atribuídos à EF e ENF pelos profissionais da USF.
Periodicidade da formação	Especificar o período em que as formações formais e não formais ocorrem nas USF.
Ambiente e infraestrutura da formação	Descrever em que local ocorre as formações e a infraestrutura utilizada.
Inscrições	Especificar como ocorre as inscrições.
Critérios de participação	Descrever os critérios de participação nas atividades de EF e ENF nas USF.
Contexto da oferta	Especificar a oferta dos cursos de formação.
Conteúdos	Caracterizar os assuntos abordados nas ações formativas da USF.
Didática da formação	Expor como é a didática de ensino utilizada na prática de EF e ENF nas USF.
Processo de avaliação	Contar como ocorre o processo de avaliação (formador, formando e curso).
Estímulos à formação	Pormenorizar os estímulos pessoais e profissionais em relação à formação contínua.
Limitações/Impedimentos relativos à participação na formação	Descrever as limitações/impedimentos relativos à participação na formação contínua.
Expectativas da formação	Retratar as expectativas da formação pelos trabalhadores da USF.
Patrocinadores	Identificar possíveis patrocinadores nas atividades de EF e ENF nas USF.
Benefícios profissionais e pessoais	Especificar possíveis benefícios profissionais e pessoais em decorrência da participação em ações de formação contínua.
Razões motivadoras à participação	Detalhar aspetos motivadores para participação de atividades de EF e ENF.
Significados atribuídos à formação	Relatar significados positivos e negativos atribuídos pelos trabalhadores para as ações de formação contínua.

Mudanças no trabalho após a formação	Descrever as mudanças no trabalho provocadas pela participação em atividades de EF e ENF nas USF.
Partilha de conhecimentos	Detalhar sobre o processo de partilha de conhecimento entre os trabalhadores da USF e sua importância.
Prioridades pessoais nas escolhas	Descrever como ocorre o processo de escolha de cursos formativos pelos trabalhadores.

6.1 Unidade de Saúde Familiar “A”

6.1.1 Descrição da USF “A”

A USF “A” compõe o ACeS Alentejo Central e, atualmente, dispõe de uma equipa multiprofissional formada por 8 (oito) médicos, 8 (oito) enfermeiros, 6 (seis) secretários clínicos e 4 (quatro) internos médicos.

Para exercerem suas atividades na USF, os profissionais médicos são especialistas e inseridos na categoria de assistentes da área de medicina geral e familiar da carreira médica, e os enfermeiros detentores do título de enfermeiro especialista em saúde familiar (Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 de junho do Ministério da Saúde, 2017).

De acordo com o regime jurídico da organização e do funcionamento das USF³, a unidade investigada iniciou suas atividades organizada com base no modelo de desenvolvimento A⁴, no final da década de 2000. A USF foi promovida, no início da década de 2010, ao modelo de desenvolvimento B⁵, por garantir as cláusulas de funcionamento, bem como em razão do cumprimento das práticas assistenciais definidas no Plano de Ação previstas na Carta de Compromisso, acordadas entre o diretor executivo do ACeS Alentejo Central e o coordenador da USF.

A USF possui conselho técnico composto por médico, enfermeiro e secretário clínico com nível elevado de qualificação e experiência profissional. Cabe ao conselho técnico o cumprimento das normas técnicas e o desenvolvimento de ações que atestem o aperfeiçoamento dos serviços de saúde. Além disso, o conselho possui a função de desenvolver “uma cultura

³ Os modelos de Unidades de Saúde Familiar (USF) derivam do grau de autonomia organizacional, da caracterização do modelo redistributivo e de incentivos dos profissionais e, por fim, do financiamento e regime jurídico.

⁴ O modelo de desenvolvimento A diz respeito a uma etapa de instrução e aprimoramento do trabalho do grupo de profissionais de saúde familiar. As regras e remunerações são estabelecidas pela Administração Pública.

⁵ O modelo de desenvolvimento B refere-se à unidade com maturidade organizacional e disponibilidade em assumir contratos de desempenho mais rígidos e uma participação no processo de reconhecimento das Unidades de Saúde Familiar.

organizacional da formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico” (Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 de junho do Ministério da Saúde, 2017).

O equipamento de saúde funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h. Aos sábados, domingos e feriados, o horário de funcionamento acontece das 8h às 14h.

Com relação à marcação de consultas, a USF oferece, ao utente de todas as idades, a marcação por consulta aberta e consulta programada. A consulta aberta é realizada por médico especialista em Medicina Geral e Familiar ou outro médico da unidade, no mesmo dia, para utentes que possuem doenças agudas que surgiram nas últimas 48h. A ser realizada entre 5 e 8 dias, a consulta programada é realizada pelo médico especialista em Medicina Geral e Familiar e indicada para utentes com doenças não agudas. As consultas podem ser agendadas por telefone, presencialmente, correio eletrónico e/ou pelo sistema informático *e-agenda*.

Sobre os serviços preventivos e curativos realizados por médicos, equipa de enfermagem e secretários clínicos ofertados aos utentes, o equipamento de saúde oferece: consulta e diagnóstico do recém-nascido até aos 28 dias; consultas de saúde infantil, consultas de saúde materna; acompanhamento e avaliação gestacional; encaminhamentos e procedimentos decorrentes de pedidos de interrupção voluntária de gravidez; atendimentos em ocorrências de doença aguda; administração de vacinas; disponibilização de anticoncecionais; consultas de planeamento familiar; curativos; visita domiciliária; atendimento ao público e validação de documentos.

A USF A possui 14.106 utentes inscritos. A área de atuação da USF “A” abrange parte da zona urbana e duas zonas rurais da cidade de Évora. O serviço de saúde está bem localizado na cidade e possui excelente infraestrutura. O ambiente é amplo, com salas de atendimentos confortáveis com boa iluminação e sinalização.

A localização em área urbana facilita aos utentes a ida a pé, de bicicleta, de viatura própria ou de transportes públicos, já que à sua volta existem paragem de autocarro e parques de estacionamento.

6.1.2 A formação no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central

Nesta categoria, realizamos uma subdivisão de categorias, com o objetivo de expor os pormenores das formações ofertadas aos profissionais do serviço de saúde investigados. São elas: Modalidade de formação; Operacionalização das formações; Procedimentos de avaliação.

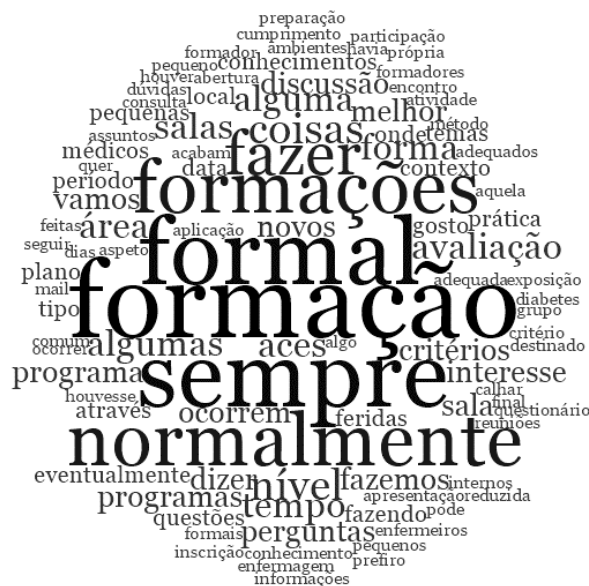
Na Modalidade de Formação, buscamos, nesta subcategoria, identificar as atividades de formações contínuas realizadas por profissional da área médica, de enfermagem e pelos secretários clínicos da USF, além de ter a percepção dos investigados a respeito das formações contínuas, em contexto formal e não-formal.

Na subcategoria Operacionalização das Formações, descrevemos como ocorrem as formações contínuas, relatando informações sobre os procedimentos de inscrições, meios de divulgações, critérios para participação, ofertas de cursos e periodicidade, o ambiente da formação, infraestrutura, conteúdos abordados nas formações, métodos de ensino e aprendizagem utilizados e certificações aos participantes.

Por fim, na subcategoria Procedimentos de Avaliação, procuramos detalhar como ocorrem as avaliações das formações, sejam elas em contexto formal ou não-formal, a avaliação dos formadores e a dos participantes.

A figura 4 expõe as palavras mais frequentes emitidas pelos investigados na categoria “A formação no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central”.

Figura 4 - A formação na USF “A”



Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Para o entendimento da nuvem de palavras, estabelecemos a fragmentação de todos os dados transcritos e, na sequência, definimos como critérios a exibição das 500 (quinhentas)

palavras mais frequentes com comprimento de 4 (quatro) caracteres e agrupamento por correspondências exatas e definição de palavras impedidas de análise (Apêndice 3).

A palavra formação foi a mais recorrentemente referida pelos investigados na descrição das atividades realizadas na USF, no entendimento conceitual, no que diz respeito às formações contínuas nos contextos formal e não-formal, na sua periodicidade de ofertas, no ambiente onde são realizadas e na avaliação das atividades formativas.

Sobre as atividades de formações contínuas, a equipa multiprofissional realiza atividades internas, a cada 15 dias, e os integrantes são estimulados a participar de eventos científicos (congressos, jornadas, cursos, etc.).

Em formação contínua, fazemos a formação de serviço e, depois, cada colega dentro do seu interesse em buscar informações externas, como jornadas, e algumas formações que o ACeS vai nos proporcionando. (Enf1)

No plano de ação da USF, nos anos de 2018 e 2019, foram realizadas as seguintes **atividades formativas**:

- i. Atividade de elaboração de manual de acolhimento de internos e alunos;
- ii. Formação em Suporte Básico de Vida com Desfibrilhação Automática Externa;
- iii. Formação a respeito do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados;
- iv. Insulinoterapia, como iniciar?
- v. Vacinação na gravidez;
- vi. Vacinas extras: Programa Nacional de Vacinação em idade pediátrica;
- vii. Apresentação do projeto “Curso de preparação para o parto e a parentalidade”;
- viii. Encaminhamento do utente para a rede de cuidados continuados;
- ix. *Restyling* da rede social virtual da USF;
- x. Aerosolterapia/Oxigenoterapia;
- xi. Exame Neurológico na consulta de Medicina Geral e Familiar;
- xii. Avaliação Geriátrica Global;
- xiii. Flictenas, drenar ou preservar – Atualização no tratamento de feridas;
- xiv. Diagnóstico precoce; A autoimagem do utente portador de lesão crónica;
- xv. Anti coagulação oral e monitorização *Internacional Normalized Ratio*;
- xvi. Consulta de Enfermagem em Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica;

- xvii. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
- xviii. Utilização adequada da Consulta Aberta;
- xix. Circuito do utente;
- xx. Febre sem foco em idade pediátrica;
- xxi. Imagiologia na lombalgia, quando pedir tomografia computadorizada lombar;
- xxii. Previsão ou desprescrição na doença crónica avançada;
- xxiii. Abordagem da Depressão leve a moderada;
- xxiv. Esofagite eosinofílica, a propósito de um caso clínico;
- xxv. Osteoporose;
- xxvi. Comissão Qualidade e Segurança.

Apesar de relatar atividades formativas em contexto formal e não-formal, há pouca indicação de cursos, no plano de ação, destinados aos secretários clínicos deste serviço de saúde.

Antigamente eu via algumas formações, quando havia programas novos, eles faziam sempre uma formaçãozinha. (Sec1)

Ainda, verifica-se a que a palavra formal foi expressa com frequência nos discursos, ao tratar dos entendimentos sobre os **conceitos de educação formal e não-formal** e registos sobre suas diferenças.

Formação em contexto formal é aquela que temos um plano que vamos seguindo e temos de o pôr em prática. Na formal, temos uma apresentação, temos de seguir um plano, e dar cumprimento a ele. [...] A não-formal é como aquilo que fazemos no dia a dia. Que nos dá luz de muitos conhecimentos, também, na prática e não só, não é? Das vivências. (Enf1)

Eventualmente, na formal, ela exige algum tempo. Obviamente, vai exigir algum tempo de preparação prévia, e vai fazer com que olhamos para os assuntos de outra maneira. A preparação é diferente, e as questões colocadas são diferentes. [...] A não-formal acaba por ser uma coisa mais imediata, na altura que o que sabemos é que ela é mais uma partilha de conhecimentos do que uma exposição formal. (Med1)

É uma coisa mais bem elaborada. Não-formal é: “Faça assim, assim e assim” e, está ensinado. (Sec1)

Quanto à **periodicidade das formações**, elas acontecem durante todo o ano. Entretanto, percebe-se, por meio dos discursos, que não há uma definição de data e/ou período pré-definido, destinado a formações em contexto não-formal, por parte dos investigados. Este aspecto também não é esclarecido na carta de compromisso apresentada pelo serviço de saúde ao ACeS Alentejo Central, no ato de contratualização dos compromissos anuais.

A formação em serviço temos, nova, todos meses. A terceira sexta-feira de cada mês - até por que temos de dar cumprimento, não só a indicadores, mas também evolução dos enfermeiros na nossa avaliação. (Enf1)

Eventualmente, semanal. É uma periodicidade semanal. (Med1)

Conforme vão aparecendo os períodos, os programas novos. (Sec1)

Com relação ao **ambiente e infraestrutura de onde são realizadas as formações**, os profissionais afirmaram que elas são realizadas em auditórios, salas da própria USF, universidade ou instalações da ARS.

Os ambientes, normalmente, das formações são feitos nas instalações da ARS. Elas podem ser feitas em alguma unidade externa, na Escola de Enfermagem, de ação e educação, mas eventualmente, ocorrem dentro das salas da ARS. Nas formações que vi a ocorrer nos últimos anos, os locais são adequados. As formações maiores acabam por ser no auditório, as formações mais pequenas são em salas mais pequenas. São ambientes adequados, que nós precisamos, ao grupo que se destina. (Med1)

[..] as formações ocorrem nas salas da ARS. A vantagem é que vamos ter formação. As desvantagens é que ocorrem em todas as ARS. Acho que também, a nível nacional, o problema é os equipamentos e as linhas para trabalharmos lá. Às vezes, o programa está sempre a cair e, normalmente, são sempre programas novos. (Sec1)

O local não é o melhor, não, pelo contrário, tem muitas lacunas naquele local: os sons, a temperatura, o conforto. (Enf1)

Sobre a forma que os participantes são informados e como ocorrem as **inscrições das formações em contexto formal e não-formal**, todos afirmaram que recebem informativos e ficha de inscrição por meios informáticos.

Nós somos informados pela Intranet. [...] Normalmente, as inscrições ocorrem através da internet. Tem um link, nós nos inscrevemos e pedimos consentimento a eles. (Enf1)

Normalmente, o conhecimento das formações é através de e-mail. É a forma que o ACeS e a ARS arranjam para comunicar connosco. [...] as informações são enviadas juntamente com uma folha de inscrição, que nós preenchemos, e depois fazemos a confirmação por parte. (Med1)

[...] temos mesmo de ver através do e-mail. [...] As formações que são com contextos mais elaboradas, mais dias, nós temos de fazer uma ficha de inscrição. (Sec1)

Ao realizarem comentários sobre os **critérios de participação das atividades de formação contínua**, os profissionais disseram que eles são pessoais e institucionais.

Os critérios têm a ver, muito, com o que procuramos saber. Nós escrevemos e, pelos critérios que também são internos, mas, têm a ver com eles, com os critérios dos núcleos de formação. (Enf1)

Primeiro, se é uma área do meu interesse ou não. E no interesse, pode ser não só coisas que eu gosto, mas coisas em que eu sinta alguma dificuldade e que acho que precisa ampliar conhecimento. Depois, tem a ver com o tempo que ocupa, o local onde são, a duração das mesmas. (Med1)

Os critérios que eles fazem a nós. Normalmente, são assuntos direcionados para os administrativos, para os enfermeiros ou para os médicos. (Sec1)

Ao serem questionados sobre o **contexto em que são ofertadas as atividades de formações contínuas**, em contexto formal e não-formal, os profissionais relataram que elas envolvem, também, questões de cunho pessoal e organizacional.

O contexto é um critério do ACeS. Nós temos um documento expedido, que fazemos um apanhado das nossas ansiedades formativas, a nível das unidades. Nós enviamos o nosso plano de atividades para o ano seguinte. Sinceramente, não sei se isso é tido em conta, ou não. Depois o ACeS e a ARS, mais a ARS, até, do que o próprio ACeS, acabam por divulgar as formações que organizam, mas o que está por trás, por que vai ser naquela data e o outro é em outra data. (Med1)

Quando mandam um programa novo. (Sec1)

Quanto aos **conteúdos**, percebe-se que a área de atuação do profissional tem preferência na escolha da formação contínua por parte dos profissionais. Apesar disso, verifica-se que as formações destinadas aos secretários clínicos não são referenciadas no plano de ação da unidade de saúde.

A área de diabetes e de tratamentos de feridas são conteúdos que me interessam muito. (Enf1)

Eu prefiro coisas muito práticas e dirigidas para aquilo que é a minha vida clínica. (Med1)

Prefiro trabalhar mesmo diretamente, no programa, do que ler aqueles textos. (Sec1)

Ao serem questionados sobre **os procedimentos metodológicos**, no que se refere à didática utilizada nas práticas de formações contínuas ofertadas aos profissionais de saúde investigados, nota-se a aproximação com a tendência pedagógica liberal.

O método é comum a todas. [...] Normalmente, é um método muito guiado na prática, e utilizam muito o apoio no Data-show. (Enf1)

[..] não consigo ver muitas metodologias. Quer dizer, se for só a uma formação totalmente expositiva, sem abertura para perguntas e respostas ou sem trabalho de casos práticos, eu confesso que não me agrada muito. [..] Normalmente, é mais um período de exposição teórico, com algumas perguntas e, a seguir, o período de discussão. É o mais comum. (Med1)

Às vezes é o informante que vem cá nos ensinar como é a aplicação. Outras vezes, acontece na sala de formação. (Sec1)

A respeito da **avaliação**, foram observadas a formação, o formador e o participante. Verifica-se a ausência de critérios institucionalizados com o intuito de mensurar a qualidade das atividades formativas.

No contexto formal, normalmente é um questionário, e nós respondemos a esses questionários. O não-formal é falado, às vezes e, às vezes, nem isso. (Enf1)

Muitas vezes, não há. Isso é uma boa pergunta: como seria uma melhor forma de avaliar? Se calhar, na minha opinião, se houvesse alguma avaliação, não era uma má ideia. Não sei! Nem que fosse um pequeno teste, com pequenas perguntas, no final, que permitisse, até para os formadores perceberem se quem estava lá aprendeu alguma coisa do que foi dito, ou não, mais do que, propriamente, pela nota em si. Mas haver, sim, algum tipo de pequeno teste, perguntas de escolha múltipla, qualquer coisa nesse esquema. (Med1)

Com relação à **avaliação do formador**, há consenso sobre o seu desempenho, apesar de se realizarem críticas sobre sua atuação.

[..] Há pessoas que têm um perfil ótimo, para fazer o que estão a fazer. Há outros que deixam muito aquém. É que, às vezes, as bases de conhecimentos são menores. (Enf1)

Às vezes há formadores que não sabem aquilo o que estão a dizer. Deram-lhes um molho de folhas e agora vai lá dar uma formação. (Sec1)

Genericamente, posso dizer que é bom. Cumprem aquilo que, pelo menos, vão ao encontro das minhas expectativas. (Med1)

No que concerne à **autoavaliação**, enquanto participantes de formações contínuas em contexto formal e não-formal, verificou-se, por meio dos discursos, que os investigados percebem que poderiam participar de forma mais efetiva de cursos formativos.

É assim, eu gosto de fazer formação e estou, sempre, a tentar ir sempre quando posso. (Enf1)

Minha frequência reduzida, é sempre reduzida. Porque falta tempo e, claramente, tenho uma agenda supercarregada. (Med1)

Minha participação agora é quase nula, mas, normalmente quando havia, eu gostava sempre de ir. Poderia inscrever mais se houvesse mais formações. (Sec1)

6.1.3 Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras na formação

Nesta categoria, buscamos reconhecer possíveis obstáculos que suprimem a presença dos profissionais de saúde na formação contínua, nas USF, no ACeS Alentejo Central. Para isso, realizamos uma subdivisão de categorias, com o objetivo de expor os pormenores: Auto percepção e olhar sobre as formações; Objetivos e expectativas com a formação; Patrocínios que efetivam a participação nas formações; Políticas de benefícios; e Razões motivadoras.

A figura 5 expõe as palavras mais frequentes emitidas pelos investigados na categoria “Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras da participação na formação contínua”.

O objetivo será, assim, de uma forma genérica e politicamente, correto, é aumentar os conhecimentos que nos permitam sermos melhores profissionais e tratar melhor os nossos clientes, que isso é o nosso principal propósito. (Med1)

O meu objetivo é querer que o conhecimento aconteça. [...] É mesmo atualizar a minha prática e adquirir conhecimento, renovar conhecimentos. (Enf1)

Mais conhecimentos sobre o assunto e saber trabalhar como deve-se ser no programa. (Sec1)

Em momento posterior, buscamos identificar, por meio dos investigados, **os potenciais patrocinadores** que estimulam a participação dos profissionais nos cursos formativos. A equipa da Saúde Familiar “A” divergiu, negou e/ou omitiu sobre o maior financiador dos cursos de formação. Entretanto, percebe-se a influência da indústria farmacêutica, como patrocinadora de cursos para os profissionais médicos e enfermeiros.

Não me perguntem quais, porque não vou responder. Mas, existem patrocínios, sim. (Enf1)

Nestas formações internas, não. [...] Nas formações não formais, congressos e eventos, o custo pode ser do próprio participante ou da indústria farmacêutica. Muitas vezes, a indústria farmacêutica. (Med1)

A respeito dos **benefícios profissionais e pessoais desencadeados pela formação contínua em contexto formal e não-formal**, identifica-se que este é um tema controverso, por tratar da carreira profissional, de forma que necessita de maiores esclarecimentos para a equipa.

Não há vantagens na carreira profissional em participar das formações. Até porque a nossa carreira está uma desgraça. Por isso, não temos. Temos a vantagem do conhecimento próprio, do conhecimento de cada um. A nível de carreira em si, não, não tem vantagem. O que penso das vantagens profissionais, em termos de carreira? Ih... Meu Deus, estamos a ir para um ponto muito mau. Se fosse pela carreira, nenhum fazia

nada. Nenhuma enfermeira, deste país, fazia nada e é essa vontade que dá, é parar. Não vemos benefícios. Pela parte pessoal, são todas as vantagens. É para a própria pessoa, senão parava e, também, não fazia nenhum. (Enf1)

Há uma política de benefícios clara e, às vezes, não é a curto prazo. É a médio e longo prazo. Benefício de saúde para o utente e, às vezes, o custo-benefício, também, para a unidade. (Med1)

Há benefícios na aprendizagem, fora isso: zero. (Sec1)

Com referência às **razões motivadoras que permitem a participação em atividades formativas em contexto formal**, percebe-se, nos discursos, a busca constante pelo conhecimento.

É mesmo atualizar a minha prática e adquirir conhecimento, renovar conhecimentos. (Enf1)

O estímulo é a gente querer saber mais, e saber aquilo que está a fazer. (Sec1)

Sobre os **aspetos que limitam a participação em atividades formativas em contexto formal**, verifica-se, nas falas, divergências entre os fatores limitantes.

Se há impedimentos? Há. Em termos de trabalho, às vezes, há. Às vezes, até, da vida pessoal. Às vezes, não temos a disponibilidade que gostaríamos. Tem a ver com horários, com falta de pessoal, com as atividades que temos nas unidades e têm de ser cumpridas. (Enf1)

Não, não há impedimento. Ou seja, se eu disse que quero participar, a não ser que seja uma ação que é para 30 pessoas e nós já somos 50, 60, e tem a ver com a limitação da capacidade da formação. O empreendimento é nosso e da organização, dentro da unidade. Mas, nós não podemos ir a todas as formações que queremos. Cremos que não temos tempo de ir em todas as formações, devido a nossa atividade assistencial. (Med1)

Não. (Sec1)

6.1.4 Significados atribuídos à formação contínua

Nesta categoria, buscamos identificar os significados da aprendizagem atribuídos à formação contínua, em contexto formal e não-formal, no ambiente laboral. Para isso, realizamos uma subdivisão de categorias, com o objetivo de identificar as mudanças no processo de trabalho, a partilha dos conhecimentos entre os profissionais, as prioridades pessoais para participação em atividades formativas e, por fim, as sugestões e considerações sobre formações contínuas.

Figura 6 - Significados atribuídos à formação contínua da USF “A”



Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

A figura 6 expõe as palavras mais frequentes emitidas pelos investigados na categoria “Significados atribuídos à formação contínua”. As palavras formação, colegas, fazer, melhor, mudar, sinto, utentes e acreditar foram as mais citadas pelos investigados, no que se refere aos **significados atribuídos à formação contínua**.

Inicialmente, procuramos compreender quais foram as **mudanças no trabalho que decorreram das formações contínuas**, em contexto formal e não-formal. Identificou-se a importância que a aprendizagem tem para o investigado.

Acredito, piamente, que seja agente de transformação no trabalho. Se tenho conhecimentos e estou informada, posso mudar. Posso mudar e fazer com que algumas ações mudem, por parte das outras pessoas. [...] As formações produzem todas as melhorias. Todas! É nos cuidados, é nos tratamentos com os utentes, no que se pode, como o nível do tratamento e outros cuidados que diminuem a vinda dos utentes e o tempo da cicatrização. Aqui, no caso das feridas, eu acho que são benefícios, muitos benefícios. [...] a mudança é complicada. Tem de arranjar estratégia para isso. (Enf1)

Gosto de acreditar que o que aprendemos nas formações pode mudar um bocadinho o que tem, para melhor a nossa realidade. Não sei se, efetivamente, muda ou não, mas gosto de acreditar que sim. [...] Eu acho que eu me permito responder, de uma forma melhor e mais atualizada, aos problemas que são postos com mais segurança. (Med1)

Só na evolução do atendimento. [...] Acho que é bom estar sempre a aprender e melhorar o funcionamento para cada vez melhor, atender os utentes. (Sec1)

Em outro momento, buscamos **entender o processo de partilha de conhecimentos entre os profissionais**. Percebeu-se, por meio dos discursos, que este é um momento especial no processo de formação, por tratar-se de uma ação que provoca sentimentos de satisfação, urbanidade e boa educação.

Quando nós vamos fazer formação pelos serviços, temos a obrigatoriedade de formar os colegas. E fazemos em ação de formação, em serviço. Como me sinto? Sinto-me bem. Às vezes, também tenho de estudar, tenho de arranjar maneira com que essa informação passe, da maneira mais correta e fazer com que os colegas estejam abertos a mudança. (Enf1)

Fazemos essas partilhas nas nossas reuniões. (Med1)

A partilha ocorre depois da formação, no serviço. Se não foram todos, depois, o outro que for tem que compartilhar com os colegas o que foi aprender lá. Sinto-me bem ao partilhar. Aquilo não é único para mim. É para toda a gente. (Sec1)

Em seguida, procuramos perceber as **prioridades pessoais na escolha e participação dos profissionais** em atividades formativas em contexto formal e não-formal. Reparou-se, no decorrer dos discursos, que a escolha pela atividade de formação contínua sofre interferência do serviço no que diz respeito a sua oferta em contexto formal e não-formal, quando possível.

Priorizo a formação formal, por ser uma formação onde posso trazer conhecimento e, depois, com a minha prática, também, vou formando os colegas. (Enf1)

Não há opção de escolha. É o que há! (Med1)

A despeito do exposto, percebe-se que a formação contínua em contexto formal tem sido buscada pelos profissionais, em virtude de sua estrutura organizacional, das experiências de aprendizagens vivenciadas pelos profissionais e pela indicação do serviço. Entretanto, sabe-se da importância e préstimo que as formações contínuas formais e não formais desempenham na vida dos indivíduos e na melhoria do serviço.

Por fim, não foram relatadas sugestões de formações contínuas pelos profissionais do serviço analisado.

A seguir, apresentaremos o Quadro 3 com a síntese global com os aspetos e dimensões da USF “A”

Quadro 3

Aspetos e dimensões de análise da USF “A”

ASPETOS	DIMENSÃO
Conceitos de EF e ENF	Todos os informantes relatam a EF como uma modalidade educativa planeada e elaborada com assuntos e tempo para ser realizada. Com relação a ENF, relatam que é aquela sem formalidades e rigidez acadêmica.
Periodicidade da formação	A formação ocorre a cada 15 dias na USF e o profissional da enfermagem devem buscar informações sobre formações externas. Na medicina, as formações ocorrem semanalmente. O secretário clínico informou que a formação ocorre à medida que surgem novos programas.
Ambiente e infraestrutura da formação	Ambos investigados afirmaram que as formações ocorrem nas instalações da ARS. Os trabalhadores afirmaram que as instalações são adequadas, com exceção dos secretários clínicos que pontuaram a acústica, temperatura e conforto.
Inscrições	Realizadas através de comunicados encaminhados pela <i>Intranet</i> .
CrITÉRIOS de participação	O critério de participação para enfermagem e medicina está relacionado com as necessidades profissionais. Para a administração (secretários clínicos), a ARS apenas informa o que devem fazer.
Contexto da oferta	Os profissionais da enfermagem e medicina relatam que envolve questões de cunho pessoal e organizacional. O setor dos secretários clínicos informa que a oferta está relacionada com a implantação de novo <i>software</i> .
Conteúdos	Estão relacionados com critérios e afinidades pessoais.
Didática da formação	Método expositivo de aprendizagem. O dos secretários clínicos relata formações práticas esporadicamente.
Processo de avaliação	A medicina e enfermagem relatam ausência de instrumentos institucionalizados para a avaliação da formação, do formador e formando. O setor administrador fez sua autoavaliação enquanto participante como deficitária e de que os formadores cumprem a função atribuída.
Estímulos à formação	A enfermagem atribuiu a ansiedade em aprender como o grande estímulo. A medicina não referiu estímulo. A equipa de secretários clínicos relatou a vontade de aprender mais.
Limitações/impedimentos relativos à participação na formação	A enfermagem cita as limitações decorrentes do horário de trabalho, a falta de profissionais para dar suporte ao serviço quando estiverem em atividades formativas e questões pessoais. Na medicina houve contradição ao relatar que não existe impedimentos, mas relata a questão do horário. A equipa de secretários clínicos relatou não existir impedimentos.

Expetativas da formação	Todos os investigados relataram que objetivam adquirir conhecimentos.
Patrocinadores	A enfermagem não quis apontar quem são os patrocinadores. O setor dos secretários clínicos não relatou. A medicina informou que existe patrocínios apenas nas formações externas por parte da indústria farmacêutica.
Benefícios profissionais e pessoais	A enfermagem e setor dos secretários clínicos relatam apenas a aquisição de conhecimento como benefício pessoal. A medicina fala de benefícios pessoais, profissionais e para o serviço.
Razões motivadoras à participação	A enfermagem relatou o aperfeiçoamento pessoal. O setor dos secretários clínicos apontou a aquisição de novos conhecimentos. A medicina não relatou razões motivadoras.
Mudanças no trabalho após a formação	A enfermagem relatou melhorias na assistência aos utentes. A medicina diz que a formação permite resolver os casos de forma mais atualizada. O setor dos secretários clínicos declarou que a mudança ocorre na evolução do atendimento.
Partilha de conhecimentos	Todos os investigados falam que ocorre troca de conhecimentos na USF e que provoca satisfação pessoal.
Prioridades pessoais nas escolhas	A enfermagem diz que busca formações em contextos formais como sua prioridade pessoal. A medicina relatou que não há escolha para priorizar com relação aos contextos formativos. Não houve declaração do setor dos secretários clínicos.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

No próximo tópico, apresentaremos a Unidade de Saúde Familiar B.

6.2 Unidade de Saúde Familiar “B”

6.2.1 Descrição da USF “B”

A USF “B” integra o ACeS Alentejo Central e, no presente momento, possui uma equipa multiprofissional formada por 5 (cinco) médicos, 5 (cinco) enfermeiros, 4 (quatro) secretários clínicos e 3 (três) internos médicos.

A USF B iniciou suas atividades organizada com base no modelo de desenvolvimento A, no final da década de 2000. A USF foi promovida e, na década posterior, ascendeu ao modelo de desenvolvimento B, por asseverar os requisitos de ação, como também por cumprir as atividades de assistência em saúde estabelecidas no Plano de Ação mencionadas na Carta de Compromisso, definidas entre o diretor executivo do ACeS Alentejo Central e o coordenador da USF.

A USF B dispõe de conselho técnico composto por médico de família, enfermeiro de família e secretário clínico, com nível elevado de qualificação e experiência profissional. O conselho é responsável por acompanhar o desenvolvimento das atividades no serviço e fazer cumprir as normas técnicas preconizadas pelo ministério da saúde.

Com relação ao horário de funcionamento, a USF B funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h. Aos sábados, domingos e feriados, o horário de funcionamento acontece das 8h às 14h.

Sobre a carteira de serviços, a USF B realiza consultas médicas e de enfermagem, tratamentos de enfermagem, vacinação, “Teste do Pezinho”, rastreios de cancro, renovação de receituário para doença crónica. Além disso, oferece ao utente a marcação de três tipos de consultas: programada, aberta e domiciliária.

A USF B possui 18.171 utentes inscritos. A unidade de saúde está bem situada na cidade e possui excelente infraestrutura. O ambiente é amplo, com salas de atendimentos confortáveis com boa iluminação e sinalização.

O local favorece aos utentes a ida a pé, de bicicleta, de viatura própria ou de transportes públicos, já que à sua volta existe paragem de autocarro.

6.2.2 A formação no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central

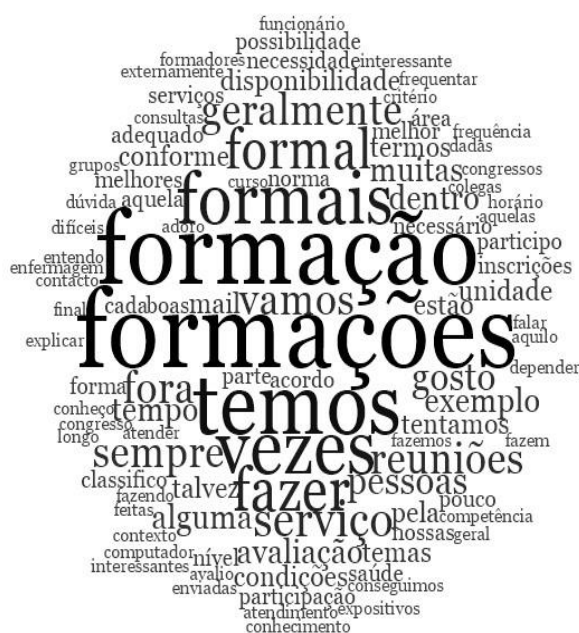
Neste grupo, efetuamos uma subdivisão de categorias, com o propósito de exibir os detalhes das formações oferecidas aos trabalhadores do serviço de saúde examinado. São elas: Modalidade de Formação; Operacionalização das Formações; e Procedimentos de Avaliação.

Na Modalidade de Formação, procuramos conhecer as atividades de formações contínuas realizadas por profissional da área médica, de enfermagem e pelos secretários clínicos da USF B, além de dispor a compreensão dos entrevistados com relação às formações contínuas, em contexto formal e não-formal.

Na subcategoria seguinte, Operacionalização das Formações, caracterizamos como acontecem as atividades formativas em contexto formal e não-formal, expondo dados acerca do processo de inscrição, divulgação, requisitos para participação, cursos ofertados, periodicidade, local do evento formativo, infraestrutura, assuntos discutidos, processos de ensino e aprendizagem utilizados e certificações aos participantes.

Por último, na subcategoria Procedimentos de Avaliação, trazemos particularidades de como ocorrem as avaliações das formações, sejam elas em contexto formal ou não-formal, tanto a avaliação dos formadores quanto a dos participantes.

Figura 7 - A formação na USF “B”



Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

A figura 7 expõe as palavras mais frequentes emitidas pelos investigados na categoria “A formação no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central”.

Para o entendimento da nuvem de palavras, estabelecemos a fragmentação de todos os dados transcritos e, na sequência, definimos como critérios a exibição das 500 (quinhentas) palavras mais frequentes com comprimento de 4 (quatro) caracteres e agrupamento por correspondências exatas e definição de palavras impedidas de análise (Apêndice 2).

As palavras formações, formação, temos, vezes, formais, fazer e formal foram as que apareceram com mais frequência pelos entrevistados, no que se refere às formações contínuas nos contextos formal e não-formal, na sua periodicidade de ofertas, no ambiente onde são realizadas e na avaliação das atividades formativas. Elas fazem parte do núcleo de sentido da categoria analisadas.

A respeito das ações de formações contínuas, os profissionais de saúde participam de atividades no serviço, de acordo com a **periodicidade** definida pela organização do evento formativo. Não houve consenso a respeito da periodicidade das atividades de formação.

Aqui, dentro da unidade, temos quinzenalmente reunião com os médicos. Depois, as reuniões gerais vão depender. Vai variar. Temos, pelo menos, cinco ao ano, talvez. Também temos reuniões, mensalmente, com o conselho técnico, que é formado por um médico, um enfermeiro e um administrativo. [...]tem as outras que vou fazendo ao longo do ano, de acordo com o que é mais interessante na minha área, vou escolhendo. (Med2)

Primeiro, é sempre que necessário. Que seja necessário, nós fazemos essa formação. Depois, conforme as formações vão aparecendo, a nível, por exemplo, que são sugeridas pela ARS, são formações contínuas, mas são fora da unidade e que existe disponibilidade para irmos, vamos sempre. (Enf2)

Geralmente, anual. Geralmente. Às vezes, até, bianual. (Sec2)

No plano de ação da USF B, nos anos de 2018 e 2019, foram identificadas necessidades formativas nas áreas de aleitamento materno, regulamento de proteção de dados, suporte básico e avançado de vida, patologia urológica, patologia cardiológica, Diabetes Mellitus e pneumologia. **Foram realizadas e/ou estimuladas a participação nas seguintes atividades formativas:**

- i. Dor Neuropática;
- ii. 7th International Congress on Neuropathic Pain;
- iii. Apósitos;
- iv. Abordagem Terapêutica Farmacológica na Diabetes Mellitus tipo 2 no Adulto;
- v. Avaliação do Risco Cardiovascular SCORE;
- vi. Abordagem Terapêutica das Dislipidémias do Adulto;
- vii. 3ª Jornadas de Urologia e Oncologia do Alentejo;
- viii. Supervisão clínica em enfermagem;
- ix. III Bootcamp de Urgências Pediátricas;
- x. 11ª Jornadas de Pneumologia do Algarve para Medicina Familiar;
- xi. Update em Medicina 2019;
- xii. XXX Jornadas de Atualização Cardiológica do Norte para a Medicina Geral e Familiar;
- xiii. 29ª Jornadas de Medicina Geral e Familiar de Évora;
- xiv. Pé Diabético;
- xv. Motivação para a qualidade/Mudança organizacional;
- xvi. Nutrição;
- xvii. Revisão das 29ª Jornadas de Medicina Geral e Familiar de Évora;
- xviii. Urgências Pediátricas;
- xix. Critérios de referenciação para consulta de cardiologia;
- xx. Trombose Venosa Profunda;

- xxi. Insuficiência Cardíaca;
- xxii. Estudo de segurança cardiovascular DECLARE;
- xxiii. Anti coagulação com dupla anti coagulação em doentes com doença coronária aguda;
- xxiv. Terapêutica da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida;
- xxv. Infecções respiratórias altas - amigdalite aguda e otite aguda;

Verifica-se, no plano de ações de 2018 e 2019, que a USF ofertou poucos cursos formativos destinados aos secretários clínicos deste serviço de saúde.

Ainda, constata-se que as palavras formais e formal foram apresentadas com maior repetição nos discursos, ao tratar das opiniões acerca dos **significados sobre de educação formal e não-formal** e registros sobre suas diferenças.

A formal é aquela que se faz junto das pessoas. Temos a não-formal, acho que é aquela que nós vamos frequentar fora, externamente. [...] Uma formação em contexto formal é aquela que se faz segundo a necessidade que a pessoa apresenta, conforme o programa. [...] Não-formal é quando vamos às formações externas, se vai, por exemplo, fazer uma formação fora da unidade, do serviço, sobre qualquer tema. (Enf2)

Formal para mim é a que tem uma data, que tem um programa, que tem os objetivos do que vamos fazer. [...]As não formais já vão depender das nossas necessidades. [...] acabam por ser iguais. Às vezes, são mais rápidas as não formais, porque não temos tanta disponibilidade. As formais são mais... são com tempo e, talvez, sejam melhores. (Med2)

Uma formal eu entendo que possa ser pelos serviços, dada pelo formador do mesmo serviço ou externo aos serviços. As que eu digo não formais, eu entendo como aquelas que são dadas por colegas nossos, que estão em alguma situação em que tem uma validade para eles, também poderem dar, não sendo os mesmos formadores. (Sec2)

Sobre o **local onde são realizadas as atividades formativas e sua infraestrutura**, os trabalhadores disseram que elas são realizadas em salas da própria USF e/ou instalações da ARS do Alentejo.

Ocorrem aqui na sala de reuniões da unidade. Outras vezes, essas formações também são lá em cima, no centro de formação da ARS, que é na praça Joaquim Antônio de Aguiar. Olha, lá é muito frio. Não tem condições climatéricas e sonoras. Não é muito adequado, não. Quanto às vantagens, não sei: o acesso, talvez. Na minha opinião, acho que é a proximidade. As desvantagens seriam: uma é o estacionamento; outra é, portanto, o espaço não adequado, porque tem problemas no som, ruído do estudo nas outras salas. (Enf2)

É que as não formais... vai estar aqui internamente, pois, às vezes, não temos muita disponibilidade, tentamos arranjar ali um tempinho, e é sempre um pouco à pressa, não é nas melhores condições. (Med2)

Ao nível de estrutura e edifício, há muitas formações que eu acho que estão desatualizadas. Estão obsoletos. Eu já fui à uma formação, para dar um exemplo, de *TICs*, de sistemas de informação, e havia um computador para cada funcionário, mas que quando ligava, não funcionava. Ou seja, um tinha de ver o que o outro estava a fazer. (Sec2)

Sobre a **divulgação e procedimentos de inscrições das formações em contexto formal e não-formal**, todos afirmaram que recebem informativos e ficha de inscrição por meios informáticos.

Nós temos um site que nos informa das formações que irão ocorrer. As outras, temos conhecimento por e-mail, também, que nos são enviadas e, outras vezes até, em conversas com outros colegas. (Enf2)

Geralmente é por e-mail. Vem por e-mail, para cada funcionário e vem com os mapas de quando é que são feitas, dos meses e os dias. Depois, se estivermos interessados, nos

inscrevemos. [...] As inscrições, geralmente as que nós vamos aqui, são inscrições que são formações que nós temos mesmo de ir. (Sec2)

Ao reportarem sobre os **critérios de participação das atividades de formação contínua**, os trabalhadores revelaram que eles são pessoais e institucionais.

Bom, dentro do serviço, somos nós que agendamos, de acordo com a nossa disponibilidade. Fora do serviço, procuro a formação em função da área que necessito. [...] O principal critério é a matéria que vou fazer e se é interessante para mim, se se adequa à minha lista de utentes e à minha competência, como médica de família. (Med2)

Geralmente, é sempre quem ainda não praticou essa formação e aí, tem mais possibilidade de ir. (Sec2)

A participação, na formal, é sempre que exista necessidade, para o serviço, de nos atualizarmos. As formas para sinalizar determinada prática fazem o critério. No não-formal, é a frequência. Frequentar essa dita formação, para fazer aquisição de conhecimento. (Enf2)

Sobre o **contexto em que são oferecidas as práticas de formações contínuas**, em contexto formal e não-formal, os trabalhadores revelaram que elas abrangem, também, questões de cunho pessoal e do serviço de saúde.

Eu acho que quando surgem situações. Eu acho que, sempre, vindas situações, nós termos uma aquisição de conhecimentos. Eu acho que é bom, por isso. (Enf2)

As formações que já estou habituada a ir vão sempre no mesmo âmbito, que é relacionado às nossas consultas de patologias mais frequentes, nas nossas consultas. [...] há congressos que eu já conheço e já sei, mais ou menos, quando eles vão decorrer. E, aí, se eu pretendo ou se eu vir que esse congresso a mim... se está adequado para a minha necessidade, eu já sei quando é que vai ser e já vou programando. Às vezes, surgem

outras formações que desconhecemos, mas, muitas vezes, são em disparada, mas, tentamos nos adaptar. (Med2)

Às vezes, o que acontece mesmo mais, é quando há alguma aplicação nova que vai surgir e tentam nos explicar de uma forma melhor, talvez com uma formação, para nós podermos aplicar esses conhecimentos. (Sec2)

A respeito dos **conteúdos das formações**, verifica-se que a área de atuação do profissional tem preferência na escolha da formação contínua por parte dos profissionais.

Eu acho que são os que são mais adaptados à minha área de formação, de profissional. Tudo o que é inerente à saúde, da parte de enfermagem, para mim faz mais sentido. Dentro do contexto da enfermagem, os temas mais apropriados são aqueles com os quais nós lidamos no dia a dia e os que queremos aperfeiçoar e atualizar. (Enf2)

Eu prefiro as que não têm mais lacunas, por norma. Se bem que, vamos, muitas vezes, naquelas que têm mais população ou grande bolo dos hipertensos, da patologia cardiovascular, dos diabéticos, dos idosos. Mas, há outras formações que são importantes, às vezes, são mais difíceis de adquirir como, por exemplo, a saúde infantil, a parte da saúde da mulher. Essas são mais difíceis para nós, mas, tentamos. (Med2)

Em uma formação, eu gosto muito do que tem a ver com atendimento ao público. Porque eu gosto de atender as pessoas e há 39 anos eu estou a atender ao público. E adoro contacto com as pessoas. São vivências, são aprendizagens. Eu adoro ter um contacto falado, e nunca vou conseguir ser uma secretária, a trabalhar sete horas com papéis. Eu gosto de trabalhar com pessoas. (Sec2)

No tocante aos **procedimentos metodológicos**, no que concerne às preferências da pedagogia empregada nas atividades formativas oferecidas aos trabalhadores entrevistados, é perceptível a afinidade com o direcionamento pedagógico liberal.

Métodos expositivos, gosto muito, porque nos dá uma maior concentração e dá-nos a possibilidade, também, de haver troca de opiniões. [...] Eu participo dos métodos que nos apresentem. (Enf2)

Se for uma formação muito específica, quando são grupos pequenos e com participação dos elementos que fazem a formação, ou seja, que nós possamos fazer interação, GoPlayer a fazer uma simulação de um utente ou debater, entre nós, são mais proveitosas do que, propriamente, só a parte teórica explicada por um palestrante. (Med2)

Expositiva. (Sec2)

Em referência à **avaliação das atividades formativas**, foram observadas a formação, o formador e o participante., e percebem-se divergências sobre os critérios de avaliação.

Não há avaliação. Não sei dizer a melhor forma de avaliar. (Sec2)

Através de questionários ou questões. (Enf2)

No tocante à **avaliação do formador**, há consenso sobre a satisfação dos formadores indicados para os cursos formativos.

Eu avalio conforme o método que eles utilizam e conforme a forma como eles nos transmitem, portanto, oralmente porque, às vezes, há pessoas que, não sei, não deixam a pessoa ver nas temáticas, são temas muito longos e acho que no geral, classifico médios, médios para baixo. (Enf2)

Ao nível de formadores são adequados. [...] Eu acho que têm competência para aquilo que estão a desempenhar. (Sec2)

No que diz respeito à **autoavaliação**, na qualidade de integrantes de formações contínuas em contexto formal e não-formal, observou-se, por meio das declarações, que os entrevistados compreendem que são satisfatórias.

Eu acho que é boa. Podia ser melhor. (Enf2)

Acho que vou com interesse, que é proveitoso e participo. (Med2)

Eu acho que é boa, porque pelo menos falo com fartura, porque gosto de falar. E eu gosto de aprender. Poderia melhorar a minha participação na formação, se calhar com outros temas que eu acho que ainda não fui. Porque, às vezes, até são temas interessantes, mas que não são feitos aqui. (Sec2)

6.2.3 Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras da formação

Neste grupo, tentamos identificar os obstáculos que limitam o comparecimento dos trabalhadores de saúde das USF às atividades formativas. Para tal fim, efetuamos uma subdivisão de categorias, com o propósito de exibir os detalhes acerca da auto percepção e olhar sobre as formações, os seus propósitos e perspectivas com a ação formativa, incentivos para a participação nas formações, benefícios pessoais e profissionais e motivações para presença nas formações.

A figura 8 expõe as palavras mais frequentes emitidas pelos investigados na categoria “Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras da participação na formação contínua”.

Figura 8 - Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras na formação da USF “B”



Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

As palavras enunciadas formações, fazer e sempre fazem parte do núcleo de sentido da categoria investigada. foram as palavras mais enunciadas pelos investigados neste tópico.

No que tange aos **estímulos**, procuramos conhecer sobre a auto percepção e a análise dos entrevistados sobre as formações. Constatou-se a magnitude que o aprendizado tem para os entrevistados.

Quando planeado, o investimento na formação surte melhor efeito e, nesse sentido, entendo que se deve apostar na formação profissional, que esta deixe de ser vista como atividade extraprofissional, como uma perda de tempo e que, cada vez mais, seja encarada como um investimento com retorno. [...] Eu acho que é sempre uma mais-valia. É sempre agente de transformação. [...] Eu não me interesso em fazer uma formação, só para dizer que eu vou fazer uma formação, quando o que eu for aprender não tem interesse para o que estou a desempenhar. (Sec2)

As formações possibilitam formas de alterarmos determinadas práticas e determinadas formas de fazer as coisas, também, porque as coisas vão só. (Enf2)

Eu acho que é importante participar de formações. Mas, nem sempre é bem vista, é verdade. Muitas vezes, mais pela comunidade médica do que pelas outras partes, também dos funcionários. Às vezes não é fácil perceber o porquê que fomos a uma formação. Porque estamos ausentes no serviço e tem essa logística, tão difícil, de gerir os utentes, porque é difícil faltar, aqui, de dois a três dias, significa a diária de 20 a 30 consultas, não é fácil. Às vezes, não é bem visto, mas já está. Eu continuo a achar que, quanto mais soubermos e quanto mais informados estivermos, melhor trataremos os pacientes, independentemente se, aos olhos de outras pessoas, é visto de uma outra maneira, mas, sim, acho que é importante. (Med2)

Ao revelar os **propósitos e perspetivas que eles possuem a respeito das atividades formativas em contexto formal e não-formal**, observa-se a procura pela aprendizagem, para aperfeiçoamento pessoal e melhorias no serviço.

É formação pessoal e a melhoria na qualidade dos serviços que prestamos. (Med2)

É aperfeiçoar, aperfeiçoamento dos meus conhecimentos e atualização dos mesmos. (Enf2)

Tentar sempre melhorar mais e mais aquilo que eu sei, para poder, também, explicar aos colegas que não foram e minimizar algum inconveniente, até maximizarmos todo o tempo, para atender ao público. (Sec2)

Posteriormente, procuramos perceber, por meio dos relatos dos entrevistados, os **eventuais apadrinhadores** que avivam a presença dos trabalhadores em atividades formativas em contexto formal e não-formal. Observa-se a existência de financiadores apenas para as equipas de enfermagem e médica.

Patrocínios, acho que muito poucos. Só realmente, ligados a diabetes, mas é uma coisinha muito mínima. São formações que nós fazemos gratuitamente, os próprios laboratórios. (Enf2)

Na parte administrativa, não. (Sec2)

Existem patrocínios, sim. Parte da indústria dos lugares. (Med2)

Com relação aos **benefícios profissionais e pessoais provocados pelas ações de formação em contexto formal e não-formal**, verifica-se incompreensão sobre a legislação portuguesa que trata sobre a formação profissional destas categorias profissionais.

Não há uma política de benefícios. (Enf2)

Não há uma política de benefícios. (Med2)

Eu não recebi nenhum estímulo para isso. (Sec2)

A respeito das **razões motivadoras** que propiciam a presença nas atividades de formação profissional, percebe-se, nos discursos, a busca constante pelo conhecimento.

A vontade de aprender, de analisar determinadas práticas que tem, porque as coisas estão sempre a atualizar, e nós temos de se profissionalizar. (Enf2)

Faço as formações de acordo com a minha necessidade. (Med2)

Sobre os **aspetos que limitam a participação em atividades formativas em contexto formal**, verifica-se, nas falas, consenso entre os fatores limitantes no que diz respeito as datas, horários e questões financeiras.

Sim. Houve, uma delas ... eu tentei sempre ir e tento ir, mas, às vezes, para estar aqui, mesmo, tem de estar a fazer as alterações dos horários do serviço, ou as formações são muito caras. (Enf2)

Há sempre constrangimentos de horários. É difícil arranjar tempo para formação. Ainda por cima, nós temos alguns dias de comissão gratuita ao ano, é verdade. Por

norma, eu consigo preencher todos, ou seja, eu consigo fazer as formações que pretendo. Mas, apesar de nós termos esses dias gratuitos, essa comissão gratuita destes dias gratuitos, muitas vezes, não conseguimos ir a todas por causa da lista de utentes. Ou seja, eu já sei que, se calhar, a que alturas do ano que eu vou ter a lista muito ocupada e não vou conseguir ir, mesmo que conseguisse manter a comissão gratuita. Mas, por norma, consigo fazer aquilo que estipulo anualmente, sim. (Med2)

Há. Na parte financeira, pelo menos. (Sec2)

6.2.4 Significados atribuídos à formação contínua

Neste grupo, tentamos compreender os sentidos da aprendizagem atribuídos à formação contínua, em contexto formal e não-formal, pelos trabalhadores do serviço de saúde. Efetuamos uma subdivisão de categorias, com a finalidade de revelar as alterações provocadas no ambiente de trabalho em decorrência das formações contínuas, o compartilhamento dos conhecimentos entre os trabalhadores, as prioridades pessoais para a escolha da formação e participação nas ações de formação e, por último, as indicações e opiniões sobre formações contínuas.

A figura 9 apresenta as palavras mais frequentes enunciadas no tópico significados atribuídos à formação. Os vocábulos fazer, forma, vamos e formação foram os mais enunciados pelos entrevistados, no que se refere aos significados atribuídos à formação contínua.

Figura 9 - Significados atribuídos à formação contínua na USF “B”



Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

A princípio, tentamos entender quais as **mudanças** que ocorreram no ambiente de trabalho, em decorrência das formações contínuas, em contexto formal e não-formal. Observou-se a ideia de que a formação provoca o melhor aperfeiçoamento da prática profissional e, com isso, melhorias no tratamento com os utentes.

Melhorias... uma delas é o fatídico, o pôr em prática, acho que é isto. [...] é através das formações que nós vamos evoluindo e nos vamos atualizando. (Enf2)

Se eu souber mais, eu vou tratar melhor. [...] As formações vão nos ajudar a fazer melhores diagnósticos e adequarmos às terapêuticas para os utentes. [...] À medida que vamos tendo essas formações, vamos percebendo o impacto que as novas terapêuticas têm feito nos utentes, através dos estudos. (Med2)

Se calhar, estar mais atualizada e minimizar os erros que possa vir a ter. [...] através das mudanças, também, se consegue melhorar, muito mais, a dinâmica de todo o serviço,

penso eu. [...] Às vezes há mudanças, mas pela nossa boa vontade, de tentar resolver. Há coisas que não são muito aplicadas, cá. (Sec2)

Em seguida, procuramos compreender o momento de **troca de conhecimentos** entre trabalhadores de saúde. Constatou-se, por intermédio dos relatos, a satisfação em compartilhar experiências e conhecimentos adquiridos nas formações contínuas.

Eu sinto-me bem ao partilhar, sinto-me feliz porque consigo partilhar. Porque acho que todos devíamos aprender da melhor forma, de uns terem a possibilidade de outros terem de trazer, de forma a partilhar e de forma a fazermos, cada vez, melhor. (Enf2)

Sempre que alguém for a alguma formação externa, temos o hábito de fazer uma reunião, em que explicamos o que aconteceu nessa formação e fazemos apresentações sobre o que é mais relevante, o que é mais recente, qual foi a parte que aprendemos que, sei lá, uma inovação, alguma atualização. Ao partilhar o conhecimento, eu acho que é bom. Assim, nós aprendemos todos, de alguma maneira. (Med2)

Sinto-me bem em explicar às outras colegas aquilo que eu aprendi, porque é uma equipe, e equipe tem de ser assim mesmo. Não é só um saber. Somos todos saber. (Sec2)

Logo depois, tentamos compreender as **preferências particulares na predileção da formação** a fazer e participação dos trabalhadores nas respetivas ações formativas. Constatou-se, durante os relatos, que as preferências com relação ao contexto da formação são influenciadas pelo serviço e pelas afinidades pessoais com a temática ofertada.

Vai de acordo com a minha necessidade, com o que eu acho que é mais importante, para a minha formação profissional. (Med2)

Eu tento sempre ver o que eu posso aprender, para poder aplicar no local de trabalho. [...] Os que eu gosto mais são temas de Tecnologia e Informática, que é os TICs e gestão de conflitos, porque eu acho... primeiro porque eu gosto muito da parte de informática e nunca aprendi e o pouco que eu sei é através daquilo que eu vou tentando aprender, por mim mesma. E quando apanhar algumas dessas formações, claro, eu tento ir. E vou.

E gestão de conflitos, também. O nosso serviço é basicamente... é raro o dia em que não há um conflito. E se nós soubermos resolver, acaba por não haver conflitos. (Sec2)

Por fim, foram relatadas **sugestões de formações** contínuas pelos profissionais do serviço de saúde, com relação à periodicidade e à temática das formações.

Há tantas em que eu gostaria de ir.... Olha, por exemplo, uma que eu gostaria era Gestão do Tempo. Gostaria de fazer isso. Saber como é que poderia utilizar melhor o tempo, para poder chegar a mais coisas e fazer muito mais coisas. Porque, assim, a gente acomoda e diz que depois faço isso, isso e isso. [...] que fossem as mesmas formações, mas com mais tempo para abranger todos os funcionários. Porque nem todos conseguem ir. (Sec2)

Acho que é enquadrar cada patologia, cada formação, naquilo que possa ser mais proveitoso. (Med2)

Que se devia fazer continuamente. (Enf2)

A seguir, apresentaremos o Quadro 4 com a síntese global com os aspetos e dimensões da USF “B”

Quadro 4

Aspetos e dimensões de análise da USF “B”

ASPETOS	DIMENSÃO
Conceitos de EF e ENF	Os profissionais investigados tiveram dificuldades em definir a EF. Relacionaram a EF com o ambiente em que ela é realizada fora do trabalho. E ENF foi conceituada como modalidade em que o conhecimento é passado pelos colegas.
Periodicidade da formação	A periodicidade das formações ocorre de acordo com a instituição organizadora. A medicina informou que internamente acontece quinzenalmente e mensalmente com conselho técnico. A enfermagem não estipulou período, mas informou que elas ocorrem. Para o setor dos secretários clínicos, geralmente acontece anualmente ou bianual.
Ambiente e infraestrutura da formação	Ambos investigados afirmaram que as formações ocorrem nas instalações do local de trabalho. A enfermagem informou que algumas ocorrem nas instalações da ARS e a infraestrutura não é adequada (condições climatéricas e sonoras). A medicina afirmou que as formações ocorrem em período restrito e não possuem boa infraestrutura. O setor dos secretários clínicos relatou que as formações estão desatualizadas e não há equipamentos suficientes para a formação.
Inscrições	Medicina e enfermagem informaram que são realizadas através de comunicados encaminhados pelo e-mail. Não houve descrição por parte do setor dos secretários clínicos.
Critérios de participação	O critério de participação para enfermagem e medicina está relacionado a disponibilidade e necessidade profissional. Para o setor de secretários clínicos, condicionam a participação aos trabalhadores que ainda não participaram.
Contexto da oferta	A medicina e enfermagem relatam que envolve questões organizacionais. O setor dos secretários clínicos informou que está relacionado com novidades na aplicação que trabalham.
Conteúdos	A enfermagem relatou que relacionados com a área de formação e com os temas que lidam diariamente no serviço. A medicina informou que são conteúdos relacionados a cardiologia, endocrinologia e saúde do idoso. O setor dos secretários clínicos apontou conteúdos sobre atendimento ao público.
Didática da formação	Todas as categorias profissionais informaram que as formações utilizam o método expositivo de aprendizagem.
Processo de avaliação	O setor de secretários clínicos afirmou que não há avaliação. A enfermagem relatou avaliação da formação através de questionários. A medicina não relatou. Sobre a autoavaliação enquanto

	participante, a enfermagem e setor dos secretários clínicos disse que poderia ser melhor e a medicina informou ser proveitosa.
Estímulos à formação	A enfermagem informou que o estímulo está na possibilidade de modificar alguma conduta prática. O setor de secretários clínicos fala em investimento de transformação. A medicina está na possibilidade de tratar melhor os pacientes.
Limitações/impedimentos relativos à participação na formação	A enfermagem relata o horário e valores dos cursos formativos. A medicina diz que o horário das formações. O setor de secretários clínicos aponta os valores das formações.
Expetativas da formação	Todos os investigados relataram que a formação provoca melhorias no serviço e aperfeiçoamento dos conhecimentos.
Patrocinadores	A enfermagem e medicina relatam patrocínios de laboratórios e indústria farmacêutica. O setor dos secretários clínicos não possui patrocinadores.
Benefícios profissionais e pessoais	Todos os profissionais relataram a ausência de benefícios profissionais e pessoais.
Razões motivadoras à participação	A enfermagem e medicina relataram a atualização profissional. O setor dos secretários clínicos não relatou.
Mudanças no trabalho após a formação	A enfermagem relatou melhorias na prática do trabalho. A medicina diz que a formação possibilita melhor diagnóstico e práticas terapêuticas. O setor dos secretários clínicos declarou que a mudança ocorre na modificação da dinâmica do trabalho.
Partilha de conhecimentos	Todos os investigados falam que há troca de conhecimentos na USF e que provoca satisfação pessoal.
Prioridades pessoais nas escolhas	A medicina e setor dos secretários clínicos dizem que busca que priorizem sua área de atuação. Não houve declaração da enfermagem.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

No próximo tópico, apresentaremos a Unidade de Saúde Familiar C.

6.3 Unidade de Saúde Familiar “C”

6.3.1 Descrição da USF “C”

A USF “C” é componente do ACeS Alentejo Central e, no presente momento, possui uma equipa multiprofissional formada por 8 (oito) médicos, 8 (oito) enfermeiros, 6 (seis) secretários clínicos e 6 (seis) internos médicos.

A USF C iniciou suas atividades organizada com base no modelo de desenvolvimento A, no ano de 2006. A USF foi promovida, no início da década de 2010 ao modelo de desenvolvimento B, por garantir as condições de ação, assim como exercer as práticas de assistência em saúde acordadas no Plano de Ação, mencionadas na Carta de Compromisso, definidas entre o diretor executivo do ACeS Alentejo Central e o coordenador da USF.

A USF C possui conselho técnico constituído por médico de família, enfermeiro de família e secretário clínico com nível elevado de qualificação e experiência profissional. O conselho técnico é responsável por observar o desenvolvimento das atividades no trabalho e pôr em prática as diretrizes técnicas preconizadas pelo ministério da saúde.

Com relação ao horário de funcionamento, a USF C funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h. Já nos sábados, domingos e feriados, o horário de funcionamento acontece das 8h às 14h.

Sobre a carteira de serviços, a USF C desempenha atividades médicas, de enfermagem e administrativas relacionadas a tratamentos, administração de injetáveis ou soros e de algumas vacinas, atendimento e tratamento a doentes diabéticos e hipertensos, atendimento e ensino na pré-consulta de saúde materna, planeamento familiar, saúde infantil e juvenil, realização de rastreio de doenças metabólicas no recém nascido, realiza atendimento e realização do teste sanguíneo a utentes a fazer anti coagulação, marcação de consultas, renovação de receitas, solicitação de isenções e emissão de cartões, reembolso de benefícios adicionais de saúde e acompanhamento de escolas no âmbito da prevenção e promoção da saúde. Além disso, oferece ao utente a marcação de três tipos de consultas: programada, aberta e domiciliária.

Atualmente, a USF C possui 14.515 utentes inscritos. A unidade de saúde está bem situada na cidade e possui excelente infraestrutura. O ambiente é amplo, tem receção confortável e salas de atendimentos confortáveis, com boa iluminação e sinalização.

O local favorece aos utentes a ida a pé, de bicicleta, de viatura própria ou de transportes públicos, já que à sua volta existem paragem de autocarro.

6.3.2 A formação no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central

Neste grupo analisado, realizamos uma subdivisão de categorias, com a finalidade de apresentar as minúcias das atividades formativas ofertadas aos profissionais dos serviços de saúde analisados. São elas: Modalidade de formação; Operacionalização das formações; Procedimentos de avaliação.

Na Modalidade de Formação, tentamos entender as dinâmicas de formações contínuas efetuadas por profissional da área médica, de enfermagem e pelos secretários clínicos da USF C, além de passar a compreensão dos interrogados com relação às formações contínuas, em contexto formal e não-formal.

Na subcategoria posterior, Operacionalização das Formações, apresentamos como ocorrem as ações de formação em contexto formal e não-formal, revelando informações a respeito do procedimento de inscrição, divulgação, requisitos para participação, cursos ofertados, periodicidade, local do evento formativo, infraestrutura, assuntos discutidos, processos de ensino e aprendizagem utilizados e certificações aos participantes.

Por fim, na subcategoria Procedimentos de Avaliação, tentamos apresentar detalhes de como ocorrem as avaliações das formações, sejam elas em contexto formal ou não-formal, a avaliação dos formadores e a dos participantes.

A figura 10 mostra os vocábulos mais repetidos pelos entrevistados na categoria “A formação no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central”.

Para melhor compreensão da nuvem de palavras, determinamos a divisão de todos os dados transcritos e, na sequência, definimos como critérios a exibição das 500 (quinhentas) palavras mais enunciadas, com comprimento de 4 (quatro) caracteres e agrupamento por correspondências exatas e definição de palavras impedidas de análise (Apêndice 2).

As palavras formação, formal, formações, parte, formais, sempre, unidade e reuniões foram os vocábulos mais emitidos pelos entrevistados, no que se refere às formações contínuas, nos contextos formal e não-formal, na sua periodicidade de ofertas, no ambiente onde são realizadas e na avaliação das atividades formativas.

Figura 10 - A formação na USF “C”



Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Com relação à **periodicidade das formações**, os entrevistados informaram que as formações no serviço ocorrem semanalmente, quinzenalmente, mensalmente, trimestralmente e quadrimestralmente ou sempre que necessárias para médicos e enfermeiros em ambiente interno, casualmente em eventos externos e, com pouca frequência, para os secretários clínicos.

Na unidade, fazemos formação de vários tipos: fazemos reuniões clínicas todas as semanas, nas quais são discutidos temas clínicos, são discutidas questões organizacionais... fazemos formação de internos da formação geral, de internos de formação específica de MGF e Pediatria, de alunos de enfermagem, de alunos de Medicina. [...] Realizamos reuniões clínicas todas as semanas e vamos a congressos, jornadas, reuniões 3 a 4 vezes por ano. (Med3)

As formais, na parte da enfermagem, fazemos essas formações semanalmente. As não formais podem surgir quando, por exemplo, nós tenhamos uma necessidade espontânea de qualquer formação. (Enf3)

Neste momento, estamos a fazer uma vez por ano, tanto as externas quanto as internas.
(Sec3)

No plano de ação da USF C, nos anos de 2018 e 2019, foram identificadas necessidades formativas a respeito do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados e Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa. Nos respetivos anos, **foi realizada e/ou estimulada a participação nas seguintes atividades formativas:**

- i. Reuniões administrativas com assistentes técnicos;
- ii. Organização do serviço de enfermagem;
- iii. Formação para Internos do Internato de Medicina Geral e Familiar, Internos do Ano Comum e Alunos das Faculdades de Medicina e Alunos das Escolas de Enfermagem e Alunos de Especialidade, Mestrado, alunos de Erasmus e acompanhamento em alunos de doutoramento;
- iv. Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública - SIADAP;
- v. Inibidores da bomba de protões;
- vi. Sarampo;
- vii. Articulação da USF com o Serviço de Obstetrícia e Oncologia do Hospital do Espírito Santo de Évora;
- viii. Tumefações cervicais;
- ix. Critérios de referenciação de surdez infantil;
- x. Diabetes em movimento;
- xi. Questões relacionadas com o Glúten;
- xii. Síndrome Piriforme;

- xiii. Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa;
- xiv. Gestão construtiva de conflitos;
- xv. *Simpósium* Vacinação Pfizer ;
- xvi. Congresso da Sociedade Portuguesa de Diabetologia;

Ainda se nota que os vocábulos formais e não formais foram apontados com a maior repetição nos discursos, ao tratar dos pontos de vistas divergentes a respeito dos **conceitos em relação à educação formal e não-formal e registos sobre suas diferenças**, apesar de terem ciência de seus contributos.

A não-formal é a que não está prevista e surge por qualquer necessidade. [...] Em termos de aquisição de conhecimentos, não existem diferenças. Se uma não-formal, espontânea, seja como for feita, se a equipa estiver predisposta a aprender, pode aprender, tanto em uma formal quanto não-formal. Por vezes, é até mais produtivo uma não-formal, porque ela acontece por qualquer necessidade, espontânea, que surge, enquanto a pessoa acaba participando da formal por obrigação. (Enf3)

Uma formação formal é uma formação que é mais organizada, tem objetivos bem definidos, há metas que tem que ser alcançadas; muitas vezes estão submetidas a avaliações que podem ser qualitativas ou quantitativas, para ver se a pessoa conseguiu atingir os objetivos. [...] E a não-formal é uma formação que é feita mais no dia a dia, e que acaba por não haver tanta avaliação de uma forma tão precisa, em termos de se a pessoa conseguiu ou não adquirir esses conhecimentos. (Med3)

A formação formal tem a ver com as aplicações feitas na Unidade, e a não-formal é um conjunto que se faz de aprendizagem com as outras Unidades. [...] A formação formal, tem a ver com as aplicações feitas na Unidade, e a não-formal é um conjunto que se faz de aprendizagem com as outras Unidades. (Sec3)

Sobre o **ambiente** onde ocorrem as ações formativas e, respetiva infraestrutura, os profissionais de saúde da USF C disseram que elas são realizadas em salas da própria USF, universidades, anfiteatros e/ou instalações da ARS do Alentejo.

As formais ocorrem em contexto, ocorrem nas aulas de formação da universidade e em espaços próprios do hotel, com formadores internos e externos. As não formais ocorrem em ambiente de trabalho e podem ter várias vertentes: podem ser em sala, com apresentação com diversos meios; serem em contexto profissional em uma formação, por exemplo, de realização de uma determinada atividade. [...] Com relação à estrutura, quando a formação é feita no exterior ao serviço, nós não conseguimos controlar. Quando é uma formação, aqui, temos os meios que eu julgo adequados, temos o envolvimento da equipa. [...] O ambiente é ótimo para isso. (Enf3)

Normalmente são em anfiteatros, em salas em que há, por exemplo, um congresso, são feitos em um anfiteatro grande. Normalmente, são as principais, pois há algumas que são em salas mais pequenas. [...] As formações promovidas pela ARSA são realizadas em anfiteatros quando são para um grupo grande de pessoas e em salas de formação, geralmente, para grupos mais pequenos. (Med3)

As formais são aqui, dentro da nossa unidade é que são feitas. As não formais, muitas vezes, são na sala de reuniões do ACeS. As salas lá, por vezes, não são muito adequadas, porque as pessoas são muitas e as salas não são muito grandes. Mas, por norma, são adequadas, dá, perfeitamente. Se tivermos um ambiente bom, teremos mais vantagens e podemos trabalhar com os diversos grupos, em que temos um ambiente calmo. (Sec3)

A respeito da **propaganda e dos meios de matrículas nas formações** em contexto formal e não-formal, todos afirmaram que recebem informativos e ficha de inscrição por meios informáticos da Ordem dos Médicos, ARS, periódicos e associações de classes.

Se for uma formação que tem algum patrocínio da Administração Regional de Saúde, a própria Administração nos comunica. Todas as outras vêm em folhetos, em flyers. (Enf3)

Formações fora são divulgadas nas revistas médicas, através da internet, no site da Ordem dos Médicos, no site da APMGF, que é Associação que representa a medicina geral e familiar, que divulga as várias reuniões que vamos tendo e que são importantes para nós. (Med3)

São divulgadas por e-mail. Assim, o nosso ACeS divulga, muitas vezes, as ações de formações para irmos. (Sec3)

Ao serem questionados a respeito dos **critérios de participação das atividades de formação contínua**, os trabalhadores expressaram que são individuais e organizacionais.

Pelo interesse que esses profissionais ou que eu tenha naquela formação. Mesmo que seja uma formação que não me interessa, que não tenha nada a ver com o contexto dos profissionais para conhecer essa formação, aos profissionais pode, sempre, haver algum que tenha interesse. [...] Naquelas não formais, que fazemos em serviço, é conforme a necessidade que encontramos no serviço ou conforme a manifestação de interesse de alguns dos elementos. [...] A não-formal tem a ver com as áreas de interesse das pessoas e que aquela área de interesse coincida com algum interesse da unidade. Eu não vou promover uma formação no que eu tenho grande interesse em promover, para os meus enfermeiros, uma formação sobre cuidados intensivos, se eu não tenho, na equipa, cuidados intensivos. (Enf3)

Os critérios de participação são os temas clínicos que considero relevantes para a minha formação médica. (Med3)

Geralmente, tento sempre ir a essas em que diz mais na minha área, claro. (Sec3)

Com relação à **oferta das formações**, os profissionais do serviço investigado informaram que elas abrangem as necessidades do serviço de saúde.

No contexto do domicílio, nós incentivamos os elementos da equipa a realizarem a formação, apresentamos situações nas quais se tem apoio, de formação no domicílio. Nós tivemos há tempos uma formação em um restaurante e isso serviu para nós

exercermos uma crítica, entrarmos no restaurante, averiguarmos a alimentação que estava sendo praticada pelas pessoas daquele restaurante, para aprendermos como deveríamos trabalhar com nossos pacientes diabéticos, quando frequentassem os restaurantes, para alertá-los para determinados problemas. Foi uma formação extremamente produtiva. Nas creches nós fizemos visitas, para ver como é a alimentação, como é a interação das crianças naquele ambiente. Depois, nós podemos vir para o nosso local de trabalho e estudar medidas, para combater aquilo que é negativo e reforçarmos o que vimos de positivo. (Enf3)

Em casos de situações específicas, não é muito frequente ter formações. Por exemplo, estou a pensar quando foi o surto da gripe do tipo A. Nós não tivemos nenhuma formação específica em uma reunião em que nos dissessem como iríamos fazer. O que recebemos foi um conjunto de diretrizes na forma escrita, normas de procedimentos de como devíamos fazer, que tínhamos de ler e íamos tirando as dúvidas entre pares, mas não era propriamente, uma formação em reunião. (Med3)

Pelo tema que for, que seja dada a formação. Pode ser conflitos, diversos motivos, depende daquilo a que for destinada a formação. (Sec3)

Quanto aos **assuntos abordados nas formações**, observa-se que a área de atuação do profissional tem preferência na escolha da formação contínua por parte dos profissionais.

Se eu tivesse de escolher um tema só, faria formações sobre diabetes e sistemas de informações, ligados à diabetes. (Enf3)

Procuro formações no âmbito da Medicina Geral e Familiar. Como somos uma especialidade muito abrangente, são várias as áreas que me interessam: saúde infantil, saúde da mulher, cardiologia, diabetes, ortopedia, pneumologia. (Med3)

Gosto muito daquele conteúdo de gestão dos conflitos. (Sec3)

Sobre os **aspetos metodológicos utilizados nas ações formativas** oferecidas aos profissionais de saúde, percebe-se que as atividades são expositivas, mas há relatos de algumas que promovem a maior integração e participação entre os participantes.

Notamos que grande parte da formação começa a ser repetitiva. Estão sempre a utilizar os mesmos recursos, como PowerPoint. [...] Nós fazemos, um bocado, um brainstorming nas nossas formações, mesmo que elas já vão encaminhadas com um determinado plano, e mesmo que vá com “PowerPoint”, aquilo acaba de ser, um bocado, posto de lado. Nós começamos a discutir, entre nós, o que achamos. Acho que são formações produtivas. (Enf3)

Há umas formações que são workshops, por exemplo, que são mais participadas. (Med3)

Eu gosto muito daquelas formações em que podemos participar com casos concretos. Em que os formadores fazem com que nós sejamos o alvo, em que nós podemos participar. (Sec3)

Quanto ao **processo avaliativo**, os entrevistados foram questionados sobre a avaliação da formação, do formador e do participante. Percebe-se discordâncias nos relatos.

No começo, tínhamos essa escala de satisfação e se a formação havia ou não sido produtiva, mas isso gerou um bocado de desgaste, por parte das pessoas, na equipa. [...] A minha forma de avaliar algo é ver se aquilo que foi tratado, naquela formação, está sendo cumprido. [...] Nós temos uma tabela em que vamos colocando todas as formações realizadas e não realizadas. Nessa tabela, temos uma coluna com os enfermeiros que participaram da formação, e, depois, temos uma série de colunas com as formações que foram feitas. Os enfermeiros vão colocando o grau de satisfação individual, de um a cinco, com cinco significando muito satisfeito naquela formação. No fim, por regras matemáticas, sempre, chegamos ao valor de satisfação das formações, que foram feitas durante o ano, mas essa tabela é uma tabela que nos diz o que aprendemos, o que é que foi implementado e quais as mudanças de serviço, de zero a cinco. Quando nós conseguimos ter uma percentagem de 70, 80%, a dizer que foi de grande valia, que mudou a qualidade do serviço, essa é a avaliação final, que fazemos da formação. (Enf3)

Algumas são avaliadas com um teste escrito, no final. Outras são avaliadas com um questionário anónimo, embora a maior parte das formações em que eu tenho ido, desde que acabei minha especialidade, são sem avaliação. (Med3)

Ao **avaliar o formador**, percebe-se que estão satisfeitos com os formadores, mas alguns expressam desconforto no processo de avaliar e a satisfação de como o curso foi ministrado.

Não vejo nada que nos sirva para avaliar aqueles formadores, além de palmas no final. Naquelas formações formais, que são com horas do curso, há uma folhinha de avaliação do formador: como ocorreu; como foi a capacidade de comunicação; e etc... Isto é um bocado fora de ordem, porque nós temos de avaliar essas coisas, e ninguém vai poder dar aquilo ao formador. (Enf3)

A maior parte tem sido muito bom. Há alguns palestrantes que não sabem expor seu conhecimento, falar de uma forma tão atrativa como outros. Mas na maior parte, são bons. (Med3)

Por norma, é raro aquele que eu não gosto. Os formadores são sempre pessoas muito conceituadas na matéria e que nos dizem muito claras as questões. E nós compreendemos bastante o que as pessoas estão a nos dizer. (Sec3)

No que concerne à **autoavaliação**, na qualidade de participantes das atividades formativas, constatou-se, por meio dos relatos, que os profissionais estão satisfeitos com a sua participação, apesar de não apontarem mecanismos de avaliação.

Nas nossas formações, não temos nenhuma escala, para avaliar qual foi o grau de satisfação dos participantes. É um déficite. Nós deveríamos ter isso em todas. (Enf3)

Ser avaliado dá mais valor ao curso, em termos curriculares. Agora, não acho que seja obrigatório, para todas as formações a que vamos, que tenham de ser avaliadas de uma forma formal e escrita, não é? Porque há congressos e jornadas a que nós vamos... quer dizer, estamos em uma fase em que já somos adultos o suficiente para saber o que queremos aprender sem ter que, depois, fazer um texto no final, não é? [...] Quando

participo em formações, estou atenta à exposição dos temas e coloco questões quando tenho dúvidas. Nas reuniões clínicas da unidade, procuro ser ativa e apresentar temas com regularidade. (Med3)

Gosto, muito, de formação. Acho que é muito gratificante, porque aprender nunca foi demais. E há sempre coisas novas a aprender. (Sec3)

6.3.3 Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras da formação

Nesta categoria, buscamos compreender os contratempos que dificultam a participação dos profissionais de saúde das USF nas atividades formativas em contexto formal e não-formal. Para isto, realizamos uma subdivisão de categorias, com a finalidade de demonstrar as particularidades sobre a auto percepção e percepções sobre as formações, a sua finalidade e pontos de vistas acerca da ação formativa, patrocínios para que os profissionais participem das formações, incentivos pessoais e profissionais e estímulos motivadores para presença nas formações.

A figura 11 expõe as palavras mais frequentes emitidas pelos investigados na categoria “Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras da participação na formação contínua”. As palavras formações, formação, objetivos, sempre e melhorias foram as palavras mais enunciadas pelos investigados neste tópico.

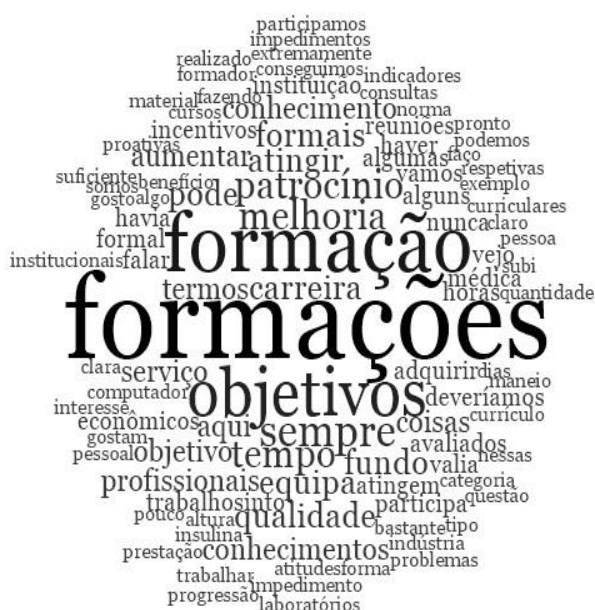
Sobre os **estímulos**, buscamos entender sobre a auto percepção e a análise dos entrevistados sobre as formações. Constatou-se o prazer e o contentamento em participar de formações.

Eu sinto que as pessoas gostam das formações que eu faço e eu sinto-me realizado, quando faço as formações e sempre consigo transmitir o conhecimento. [...] Nas formais, eu acho que há sempre algo mais a ser dito, e nas não formais, se faltou algo, podemos falar com a equipa novamente, pode ser feita uma nova formação espontânea, e lá as coisas podem ser ditas. Sinto-me, extremamente, realizado ao fazer formação. (Enf3)

Vejo-me bem e acho que os outros também, porque são atitudes proativas para a nossa melhoria e para a melhoria do ambiente que nos envolve. Às vezes, com essas atitudes proativas, contagiamos a pessoa que está ao nosso lado e vamos fazendo mais. (Med3)

Quando vou a formações, chego aqui, e os meus pares têm sempre interesse... agora vens lá tu com estas filosofias das formações. (Sec3)

Figura 11 - Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras na formação da USF “C”



Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Ao descrever os **objetivos e interpretações que os entrevistados têm acerca das ações formativas em contexto formal e não-formal**, percebe-se que o aperfeiçoamento pessoal e a melhoria das ações no serviço influenciam os entrevistados.

Sempre a melhoria da minha prestação como médica. Melhoria dos meus conhecimentos, da minha forma de fazer as consultas, de abordar os tratamentos, os problemas dos utentes. Melhorar a minha prescrição médica. É sempre em uma perspetiva da melhoria do meu conhecimento. (Med3)

O objetivo sempre é aumentar a qualidade do serviço. Para aumentar essa qualidade, temos de aumentar o conhecimento, criar normas a respeito de certos procedimentos. Qualquer formação, formal ou não-formal, tem por objetivo aumentar a qualidade do serviço, na resposta ao utente e na satisfação dos profissionais. (Enf3)

Meu objetivo é o melhoramento, em todas as áreas respetivas dos secretários clínicos, tais como os utentes e, até mesmo, com as consultas e várias atividades. (Sec3)

Ao serem indagados sobre os **patrocinadores** que estimulam a participação dos profissionais, observa-se a existência de financiadores de empresas farmacêuticas.

Nas não formais, aqui no serviço, não. Apesar de que, vez em quando, temos a não-formal, em que vamos tratar de insulina e, às vezes, conseguimos o patrocínio do laboratório da insulina. Nas formais, temos patrocínio, eu tento arranjar, sempre, patrocínio. Já houve formações sem patrocínio, mas, talvez, 90% delas consigam patrocínio de empresas. (Enf3)

Muito pouco. Os laboratórios. (Sec3)

Algumas reuniões a que vou, sim. Quer dizer, que são a convite da indústria médica. Há outras que não. (Med3)

No que tange aos **benefícios profissionais** e pessoais gerados pelas atividades de formação em contexto formal e não-formal, nota-se que a equipa de saúde possui conhecimento sobre a política de benefícios aos profissionais da administração pública.

Nós trabalhamos por objetivos e temos indicadores que temos de cumprir. Ao atingir alguns desses indicadores, que têm a ver com formação, se a instituição não for atingida nos objetivos da formação, a instituição não atinge os objetivos e os profissionais não atingem os objetivos. Se os profissionais não atingem os objetivos, não atingem valores monetários em prémios. E essa é a formação que eles não gostam, pois sentem-se obrigados a fazer. A política de benefícios não pode ser clara. Ela é clara porque ela está escrita, mas tem de ser contornada, às vezes, para se fazer as coisas. Para atingir os

objetivos da formação, têm de se fazer 20 formações por ano. Eu posso ter cumprido só em 10, mas vou ter de fazer as demais 10, à pressão, para atingir os objetivos. Isso não é claro, no aspeto de valor. Tem de estar tudo escrito. (Enf3)

Somos avaliados em termos de reuniões que participamos, trabalhos que fizemos. [...] a certa altura ao longo de nossa carreira, temos de ir fazendo currículo, para algum concurso ou, até mesmo, para produção de carreira. Embora isto neste momento, está muito pouco definido, porque está, assim, tudo muito parado. Mas, eventualmente, sim, traz esse benefício primeiro, para além do benefício pessoal, de nós estarmos a renovar e adquirir novos conhecimentos. Tem a ver com o fato de, em termos curriculares, valorizar uma pessoa que participa, que vai a reuniões de congressos, apresenta trabalhos, faz palestras, participa como júri de resumos, participa como moderador de mesas. (Med3)

Nós, para subirmos de categoria, se tivemos mais formações, nos dão a chance de, também, podermos subir quando somos avaliados. (Sec3)

Sobre as **razões motivadoras** que incentivam a presença nas práticas de formação contínua, percebem-se, nos discursos, a realização profissional e as melhorias no serviço.

O estímulo é a minha realização pessoal e a questão dos conhecimentos, porque eu tenho uma equipa e gosto de sentir que a minha equipa tem conhecimento. (Enf3)

É a melhoria na prestação. (Med3)

Quando vou às formações, vou com uma ideia, um objetivo. Isso é uma canseira, estou lá há horas e horas a ouvir um formador a falar. E, depois, quando vejo o conteúdo e, pronto, o assunto que o formador está a falar vejo que é gratificante e que nos ajuda bastante e que não é, assim, tão massudo como havia pensado antes. Que é uma mais-valia, também, para o nosso trabalho. (Sec3)

Com relação aos **problemas** que impossibilitam a participação nas formações e trazem dificuldade de implementação dos conhecimentos no serviço, foram descritas as questões de infraestrutura, falta de recursos financeiros e disponibilidade de tempo.

Nas formações em informática, deveríamos vir a ter um computador para cada um e não os que temos; e é um computador para quatro ou cinco; e que acham que não é bem viável por que não temos aquela noção do que estamos a ver e fazer. [...] Nós, muitas das vezes, trazemos coisas benéficas de lá e que acabamos por aplicá-las aqui, na nossa unidade. Às vezes sim, há dificuldades. Pode ter limitações, por não haver verba suficiente, para que possamos pôr em prática aquilo que nos transmitem, porque poderíamos adquirir determinado material, e não há verbas para comprar. [...] O material de trabalho não é o suficiente, assim como as horas de formação. (Sec3)

Temos objetivos contratualizados que temos de atingir. Limita-nos bastante. Às vezes nós temos de trabalhar em quantidade e não em qualidade e, a qualidade para se trabalhar em quantidade, exige muito tempo. Então, não se pode retirar muito tempo, por causa dos objetivos com os quais nos comprometemos a atingir. [...] temos um fundo ou deveríamos ter um, porque temos 5 mil euros por ano, para a formação de profissionais. No entanto, se não conseguimos patrocínio, que dirá o fundo. Muitas vezes há impedimentos econômicos, porque algumas formações formais são muito caras. Se não conseguirmos apoio para essas formações há, aí, um impedimento. Nós temos outras coisas para fazer, também. Depois, a nível de equipa, eu tenho a equipa que posso dispensar ou não, e tenho impedimento da carga de trabalho no serviço. [...] Pode haver muitos impedimentos. Alguns que gostaríamos que não houvesse, por exemplo, os econômicos. (Enf3)

Há uma atividade que eu gosto muito, que é... a APMGF, que é nossa Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, tem os cursos de primavera e de outono. São cursos que, normalmente, duram alguns dias e são fora de Évora. Eu, como sou mãe de três filhos, não posso ir nessas formações nesta altura. (Med3)

6.3.4 Significados atribuídos à formação contínua

Neste grupo, buscamos entender os sentimentos provocados pela aprendizagem e atribuídos à formação contínua, em contexto formal e não-formal, pelos profissionais do serviço de saúde. Realizamos uma subdivisão de categorias, com o propósito de apresentar as mudanças causadas no serviço em consequência das atividades formativas, da partilha de informações, da priorização na definição da escolha e da participação da modalidade da formação e das recomendações e sugestões acerca das formações contínuas.

A figura 12 expõe as palavras mais frequentes emitidas pelos investigados na categoria “Significados atribuídos à formação contínua”. Os vocábulos formação, formações, conhecimento, equipa, sempre e serviços foram os mais verbalizados pelos entrevistados, no que se refere aos significados atribuídos à formação contínua.

Figura 12 - Significados atribuídos à formação contínua – USF “C”



Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Inicialmente, procuramos compreender as **mudanças** ocorridas no serviço de saúde, por causa das formações contínuas formais e não formais. Verificou-se a conceção que as mudanças modificaram a prestação dos serviços, a creditação do serviço e a satisfação dos utentes.

Quando estamos no serviço, costumamos reunir um grupo de trabalho para cada área de formação e, ao nos reunirmos, costumamos fazer normas e protocolos de atuação. Tudo

isso tem de contribuir para nós melhorarmos, constantemente, a qualidade. Se nós formos a uma formação e achamos que aquela formação é uma mais-valia para o nosso serviço, nós vamos tentar experimentar e vamos ver se, realmente, é porque, às vezes, são coisas que não se adaptam perfeitamente. [...] As melhorias que têm produzido são as que têm a ver, falamos um pouco há bocado, com acreditação da unidade, do serviço e com o grau de satisfação dos utentes. (Enf3)

Trazemos novos conhecimentos para o seio da equipa. Ajuda a melhorarmos a nossa prestação como médicos, como profissionais de saúde, individualmente e em grupo. A melhoria é na minha atitude como médica, no meu conhecimento, na minha atualização, em fazer a melhor prática clínica, ensinar as pessoas que estão comigo. (Med3)

Quando as pessoas nos apresentam outros tipos de situação em que poderíamos modificar, acabamos por ver que se podem fazer muitas alterações. E, através das formações, ficamos a perceber o que se poder fazer. [...] quando vou a essas formações, chego, aqui, com uma vontade de melhorar e de alterar tudo. Vejo que não está bem e, pronto, gosto muito de ir a formações. [...] Toda a gente devia estar em uma formação, porque há sempre melhorias a fazer. Sempre a formação contínua é benéfica pois atualizamo-nos, diariamente. (Sec3)

Posteriormente, buscamos entender como se dá o momento de **partilha de conhecimento** entre os profissionais da USF C. Notou-se a felicidade em trocar experiências vivenciadas pelas práticas formativas.

Quando a pessoa vai da equipa para aquela formação ou outros membros da equipa, aquelas pessoas precisam transmitir o que foi feito. E, depois, a equipa discute se aquilo, realmente, é bom ou se não é bom. [...] se for uma formação patrocinada e em dia de serviço, esse indivíduo tende a ir por obrigação e transmitir o que aprendeu naquela formação, fazer o resumo para os demais membros da equipa. Está em Decreto-Lei e tem a ver com as dispensas de serviço, para formação. Nós tentamos que a partilha ocorra o mais rápido possível, após a formação. Suponha que eu vá a uma formação que acontecerá na próxima quinta e sexta-feira, eu vou tentar que, nos 15 dias seguintes, eu consiga transmitir essa formação, arranjar um espaço para transmitir essa formação para a equipa. As coisas ainda estão frescas, e lembramos bem do que nos foi dito. Às vezes,

é necessário dar, logo, o conhecimento que é para não sermos ultrapassados, porque com a velocidade que as coisas circulam, há uma nova formação com novas ideias, então, tentamos que seja feita o mais rápido possível. Geralmente, no prazo de 15 dias acontece essa partilha. Geralmente, essa formação, até para conseguirmos fazê-la no prazo previsto para termos uma formação planeada, começa do planejamento e vamos fazer, quase sempre, fora do horário de serviço. [...] Pessoalmente, eu sinto que é importante partilhar com toda a equipa. A equipa trabalha toda coesa e com o mesmo conhecimento. Em uma equipa, o conhecimento tem de ser compartilhado, não pode ficar para cada um. (Enf3)

A partilha, muitas vezes até, ocorre de uma forma não-formal, às vezes no corredor, quando falamos um bocadinho. E, de uma forma mais estruturada, nas nossas reuniões clínicas. E eu gosto de partilhar aquilo que vou aprendendo, no meu local de trabalho, porque é assim que vamos crescendo como unidade, como um grupo. (Med3)

Na nossa USF, nossa filosofia é essa: sempre que vai um a qualquer formação, quando chegar à unidade transmite, ao grupo, o que se passou lá, o que se aprendeu. Aqui, sempre, na nossa unidade juntamo-nos, no período pós-laboral, e transmitimos, aos colegas, o que se aprendeu, o que não se aprendeu, nessa formação em que os colegas não puderam estar presentes. Sinto-me muito feliz em partilhar, porque acho que todos devemos aprender e acho que o trabalho em equipe, que é o nosso... é esse o nosso objetivo, aqui, na nossa USF, é um trabalho mais interessante. (Sec3)

Em seguida, verificamos as **predileções por formações**. Constatou-se, durante os relatos, que todas as modalidades de formações em contexto formal e não-formal são importantes.

Eu gosto, muito, das não formais, porque há sempre mais envolvimento, são mais pessoais, têm mais a ver com o nosso dia a dia. Têm sempre mais a ver com os nossos utentes e com a comunidade em que estamos a trabalhar. (En3)

São ambas importantes. (Med3)

Eu gosto muito da formal. Não sei, parece que tem outro tipo... dá mais garra, digamos. Parece que será melhor. (Sec3)

A respeito dos **pontos fortes e fracos das formações em contexto formal e não-formal**, os entrevistados relataram a importância de ambas para aquisição de conhecimentos.

Os pontos fortes de uma formação, no contexto formal, são a aquisição do conhecimento que, para mim, é o principal ponto forte. Outro, que não tem a ver com conhecimento nem com nada de científico, é o encontrar e discutir ideias com outros colegas que trabalham em outras realidades, tomar conhecimento de outras realidades e vermos que há coisas melhores e há coisas piores do que a nossa realidade. [...] Os pontos fracos são as imposições legais, que dizem que é preciso fazer tantas formações. Às vezes acabamos fazendo formações, não pela nossa vontade, mas, por obrigação de fazer aquela formação. (Enf3)

As formações são sempre importantes para aquisição de novos conhecimentos, melhorar as práticas, posturas. [...] Não estou, bem, a ver como as formações poderiam ter pontos negativos. (Med3)

A participação, quando vou, gosto sempre de participar e sou daquelas pessoas que está sempre a perguntar e tentar ir, pronto, e pôr os meus problemas da unidade lá. Isso, é o que eu acho o ponto forte daquelas formações. [...] Ponto forte é a aprendizagem. [...] Não estou a perceber pontos fracos. (Sec3)

Por último, foi solicitado que os profissionais realizassem **sugestões sobre as formações contínuas em contexto formal e não-formal** no serviço de saúde, oportunidade em que expressaram a importância de terem bons ministrantes, de que se contemplem os secretários clínicos e suas necessidades tecnológicas e de que se utilizem métodos pedagógicos atrativos.

Uma formação livre, anárquica, mas com resultados. Anarquia é um bom termo. (Enf3)

Formações com uma pessoa que saiba transmitir o conhecimento. [...] Formação onde o palestrante tem de ter qualidade, que seja muito objetivo, isento e, portanto, que não

haja contaminação de fora, que nos influencie, de alguma forma, no nosso conhecimento. (Med3)

Gostava muito de participar de uma formação a nível de informática. Informática, aqui, é um caos. (Sec3)

A seguir, apresentaremos o Quadro 5 com a síntese global com os aspetos e dimensões da USF “C”.

Quadro 5

Aspetos e dimensões de análise da USF “C”

ASPETOS	DIMENSÃO
Conceitos de EF e ENF	Para a enfermagem, a ENF é a modalidade educativa que ocorre a troca de conhecimento pela equipa de forma espontânea, enquanto a EF é aquela que existe obrigação de participação. A medicina conceitua a EF como uma modalidade organizada, com objetivos e metas definidas e avaliação ao fim do processo. A medicina considera a ENF como aquela realizada no dia a dia, sem forma e avaliação. O Setor dos secretários clínicos não possui clareza em relação aos conceitos de EF e ENF.
Periodicidade da formação	A medicina e enfermagem informaram que as formações contínuas no serviço ocorrem semanalmente. As formações externas ocorrem de acordo com a necessidade pessoal e ocorrem anualmente. Para o setor dos secretários clínicos, a formação ocorre anualmente.
Ambiente e infraestrutura da formação	A enfermagem diz que a formação em contexto formal ocorre em universidades ou espaços específicos, enquanto as realizadas em contexto não-formal é realizada no serviço em ambiente adequado. A medicina fala que as formações são realizadas em anfiteatros e salas, porém não refere as condições de estrutura. O setor clínico fala que as formações em contexto formal são realizadas no serviço e as não formais nas salas do ACeS em ambiente adequado.
Inscrições	Medicina relata que recebem informes das revistas médicas e das entidades médicas. A enfermagem informou que são informados pela ARS através de folhetos e <i>flyers</i> . O setor dos secretários clínicos informou que recebem informações da ACeS por e-mail sobre as inscrições de formações.
Critérios de participação	Todos os investigados relataram que o critério de participação está relacionado ao interesse profissional e área de atuação.
Contexto da oferta	A medicina relata que não é frequente ter formações e que elas existem em situações específicas. O setor dos secretários clínicos não há critério para oferta de formações. A enfermagem relaciona a oferta de cursos com atividades de educação à saúde promovidas pela equipa.
Conteúdos	A enfermagem relatou que gostava de ter formações apenas de diabetes e sistemas de informação. A medicina informou que são conteúdos relacionados a saúde infantil, da mulher, cardiologia, diabetes, ortopedia, pneumologia. O setor dos secretários clínicos apontou conteúdos de gestão de conflitos.
Didática da formação	Todas as categorias profissionais o uso de metodologias ativas em suas formações objetivando a participação de todos.

Processo de avaliação	O setor de secretários clínicos afirmou não relatou sobre a existência de instrumento de avaliação, mas informou que estão satisfeitos com a participação pessoa e qualidade dos formadores. A medicina informou que algumas formações são preenchidas questionário anônimo ou teste escrito, porém na maioria não existe avaliação e não ver a necessidade de avaliar. A enfermagem utiliza um instrumento próprio em que atribuem valores sobre a satisfação individual do formando acerca da formação.
Estímulos à formação	A enfermagem informou que o estímulo está em transmitir e adquirir conhecimentos. O setor de secretários clínicos fala em interesse em aprender, mas que nem sempre é bem aceito pela equipa. A medicina relata a melhoria de atitudes e no serviço.
Limitações/impedimentos relativos à participação na formação	A enfermagem informou a disponibilidade de tempo e ausência de financiamento. O setor de secretários clínicos fala na falta de infraestrutura. A medicina relata a disponibilidade de tempo.
Expetativas da formação	A medicina fala na melhoria da prestação da assistência médica. A enfermagem relata no aprimoramento da qualidade do serviço, na resposta as necessidades dos utentes e na satisfação profissional. O setor dos secretários clínicos relatou o melhoramento das atividades profissionais.
Patrocinadores	Todos os profissionais relataram o patrocínio de empresas e laboratórios médicos.
Benefícios profissionais e pessoais	A enfermagem relata incentivos institucionais e financeiros. A medicina informa os incentivos institucionais, financeiros e a aquisição de conhecimentos como benefício pessoal. O setor dos secretários clínicos informou a progressão da carreira como benefício.
Razões motivadoras à participação	A enfermagem relatou a realização pessoal e aquisição de conhecimentos. A medicina fala em melhoria na prestação do serviço. O setor dos secretários clínicos relatou a mais-valia para o trabalho.
Mudanças no trabalho após a formação	Todos os profissionais declararam melhorias na execução do trabalho.
Partilha de conhecimentos	Todos os investigadores falam que há troca de conhecimentos na USF e que provoca satisfação pessoal.
Prioridades pessoais nas escolhas	A medicina fala que a ENF e EF são importantes e não prioriza o contexto formativo. O setor dos secretários clínicos diz que busca formações em contexto formal. A enfermagem relatou o interesse por formações em contexto não-formal.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

No próximo tópico, apresentaremos a Unidade de Saúde Familiar D.

6.4 Unidade de Saúde Familiar “D”

6.4.1 Descrição da USF “D”

Integrante do ACeS Alentejo Central, a USF “D” é constituída por uma equipa multiprofissional com 8 (oito) médicos, 8 (oito) enfermeiros, 6 (seis) secretários clínicos e 8 (oito) internos médicos.

A USF D iniciou suas atividades organizada com base no modelo de desenvolvimento A, no ano de 2006. Na década seguinte, a USF D ascendeu ao modelo de desenvolvimento B, por asseverar requisitos de assistência à saúde aos utentes definidos no Plano de Ação e mencionados na Carta de Compromisso.

O conselho técnico é composto por médico de família, enfermeiro de família e secretário clínico, todos qualificados e com *know-how* para o desempenho das atividades no serviço de saúde. Cabe aos profissionais do conselho técnico analisar e cumprir as atividades propostas no Plano de Ação, mencionadas na Carta de Compromisso.

Os atendimentos da USF D ocorrem de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h. Aos sábados, domingos e feriados, o horário de funcionamento acontece das 8h às 14h.

Sobre a carteira de serviços, a USF D desempenha atividades médicas e de enfermagem nas áreas da saúde infantil e juvenil, saúde da mulher, saúde do adulto e do idoso, além das atividades administrativas. A USF D realiza as consultas programada, aberta e domiciliária.

Atualmente, a USF D possui 14.299 utentes inscritos. A unidade de saúde está bem localizada e tem boa infraestrutura, posto que é uma unidade ampla, com salas de atendimentos agradáveis, aparelhada com boa iluminação e sinalização.

O local possibilita o acesso dos utentes a pé, de bicicleta, de viatura própria ou de transportes públicos, já que à sua volta existem paragem de autocarro.

6.4.2 A formação no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central

Nesta categoria, fizemos uma subdivisão das categorias, com o propósito de mostrar os detalhes das ações formativas de que os trabalhadores da unidade investigada participam, quais

sejam: Modalidade de Formação; Operacionalização das Formações; e Procedimentos de Avaliação.

No tópico referente à Modalidade de Formação, buscamos compreender as atividades formativas realizadas por médicos, enfermeiros e secretários clínicos do serviço observado e perceber os significados da formação em contexto formal e não-formal para esses profissionais.

Em seguida, no tópico relacionado à Operacionalização das Formações, mostramos, através dos relatos dos entrevistados, como acontecem as práticas de formação contínua naquele serviço, oferecendo dados sobre o processo de inscrição, divulgações das ações, critérios para participação, formações ofertadas em contextos formal e não-formal, período em que elas são realizadas, ambiente e infraestrutura onde ocorrem, temas abordados, procedimentos de aprendizagens e certificações.

Por último, nos Procedimentos de Avaliação, procuramos demonstrar como acontece a avaliação do curso formativo, dos ministrantes e como os profissionais se autoavaliam.

A figura 13 mostra as palavras mais emitidas pelos participantes da pesquisa no que se refere à categoria “A formação no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central”.

Na nuvem de palavras, acordamos a divisão de todos os dados transcritos e, na sequência, estabelecemos como critérios a exibição das 500 (quinhentas) palavras mais enunciadas com comprimento de 4 (quatro) caracteres e agrupamento por correspondências exatas e definição de palavras impedidas de análise (Apêndice 2).

As palavras formação, formações, profissionais e avaliação, foram pronunciadas com maior frequência pelos profissionais analisados para essa categoria de análise.

Quanto à **periodicidade das formações**, as formações acontecem semanalmente, trimestralmente e semestralmente para as atividades formativas realizadas na USF D.

A formação interna é às sextas-feiras. Todas as sextas-feiras há uma reunião de serviço, na qual são apresentados temas de revisão, são discutidos e atualizados conhecimentos e vamos aferindo, entre nós, os procedimentos a ter em diferentes aspetos. (Med4)

As internas, e até porque têm a ver com a nossa avaliação de desempenho... nós fazemos formações semanais. Reuniões de formação semanais, nem sempre é a mesma pessoa a apresentar, mas, por ano e por efeitos de avaliação de desempenho, cada profissional de enfermagem deve fazer, pelo menos, quatro ao longo do ano e, depois, vai assistindo a dos outros profissionais, quer médicos quer da enfermagem, semanalmente. [...] Todas

as semanas, à sexta-feira, à tarde, temos reunião de formação, onde é apresentado um tema pronto, aqui internamente, cada profissional em si. Depois, temos os alunos, também, apresentam aos internos da medicina. No ano apresentam quatro temas, pelo menos. Mas, fora do serviço, aí não consigo dizer de quanto em quanto tempo é que faço, porque, muitas vezes, nós vamos consoante o tema que nos interessa mais ou menos. (Enf4)

Duas por semestre, três. (Sec4)

Figura 13 - A formação na USF “D”



Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Ao analisar o plano de ação da USF D, nos anos de 2018 e 2019, foram identificadas necessidades formativas acerca de precauções básicas do controlo de infeção, regulamento interno de assiduidade, registo biométrico de assiduidade, acolhimento de migrantes, revisão de normas da Direção-Geral da Saúde (DGS) de Portugal no que se refere ao Programa Nacional de Vacinação, qualidade do atendimento, suporte básico e avançado de vida e desfibrilhação automática externa. Nos anos analisados, **foram realizadas e/ou estimuladas a participação nas seguintes atividades formativas:**

- i. Sessões clínicas nas quais são apresentados os temas: Normas de Orientação Clínica da DGS, Normas de Orientação de outras entidades, temas de revisão científica, casos clínicos, partilha de artigos científicos de interesse, partilha de experiências;
- ii. Orientação de médicos internos da formação específica de Medicina Geral, Familiar e de Pediatria;
- iii. Orientação de médicos internos do ano comum do internato;
- iv. Orientação de alunos do mestrado integrado de medicina, de diversos anos da sua licenciatura/mestrado, em estágio de Medicina Geral e Familiar;
- v. Orientação de alunos da licenciatura em Enfermagem no seu estágio em Cuidados de Saúde Primários;
- vi. Participação em jornadas e congressos, conforme disponibilidade dos profissionais e o calendário dos eventos;
- vii. Participação nas ações de formação da ARS do Alentejo;
- viii. Higienização das mãos para os profissionais da USF;
- ix. Suporte Básico e Avançado de Vida;
- x. Qualidade no atendimento;
- xi. Regulamento Geral de Proteção de Dados;
- xii. Desfibrilhação automática externa;
- xiii. Apresentação/implementação do Manual de Acolhimento de alunos e profissionais;
- xiv. Revisão de normas da DGS - Vacinação;

Sobre os **conceitos e diferenças entre educação em contexto formal e não-formal**, os participantes da investigação não apresentam segurança em sua definição.

Formal é, assim, tanto as internas como externas, portanto desde que seja uma formação estruturada, não é? [...] as nossas aqui, para mim, são formações formais, porque nós

estruturamos, estudamos o tema, aperfeiçoamos o tema e apresentamos, lemos os estudos mais recentes sobre esse tema, apresentamos os resultados desses estudos ou não, portanto para mim essa é uma formação formal. [...] A não-formal, se calhar, são aquelas reuniões em que nós, eventualmente, podemos falar sobre, mas que não foi estudado, não é estruturado. (Enf4)

Tenho dificuldade de distinguir formais de não-formais. Não sei responder. [...] acho que as formações formais fazem parte do plano de ação, quando vão ao encontro dos objetivos que nós traçamos, anualmente, por dentro da nossa Unidade, que têm a ver com implementação de algumas medidas ou atualização de alguns conhecimentos e procedimentos deliberadamente, de acordo com as necessidades que foram sentidas e, eventualmente, confirmadas e que, portanto, dão lugar à uma formação programada formal. [...] a formação não-formal, no fundo, fazemos nós, diariamente, uns com os outros e, também, às sextas-feiras acerca de algum assunto, de algo de novo que surge e que é apresentado para discutirmos. De uma maneira menos planeada. (Med4)

A formal dá-me ideia de que é uma coisa pronta, temos de seguir aquelas regras, aquelas linhas, e pronto, tem de ser assim, tudo contextualizado como vem com aquele padrão. A outra, dá-nos alguma... oportunidade de fazer alguma alteração. [...] Formação em contexto formal... não sei bem explicar. [...] (a não-formal) É uma coisa mais... à vontade. (Sec4)

Sobre as **instalações** onde acontecem os encontros de formações contínuas para os trabalhadores que atuam na USF D, os investigadores comentaram que elas são realizadas no próprio local de trabalho, em sítios da ARS do Alentejo e/ou auditórios.

É, assim: se for as internas são aqui, na nossa sala de reuniões, nós deixamos o que estamos a fazer e vamos assistir à reunião, pronto. As do congresso, pronto, geralmente é em um auditório, em uma sala grande. Da ARS, também, temos algumas. É um pouco como aqui, só que em vez de... aqui temos só profissionais daqui nós formamos, fazemos essas formações para os profissionais da USF, ou enfermeiros ou médicos. Geralmente é tudo junto, mesmo que seja uma enfermeira a falar para médicos, portanto, somos só

nós ou os internos, que fazem parte da equipe. Da ARS, o ambiente é uma sala de reuniões. É igual, só que estão pessoas de vários serviços. (Enf4)

Em salas adequadas, em sítios bem localizados. (Med4)

Ocorrem em uma de nossas instalações. As instalações são mais ou menos... são, nesse em condições, é adequado. As desvantagens é porque é um sítio no centro-histórico, mas dá para tu ires. A nível de estacionamento, é um bocado complicado. De resto não, o edifício foi arranjado, foi recuperado, as cadeiras são confortáveis, os meios audiovisuais também, portanto é adequado. (Sec4)

Sobre a **divulgação e processo de inscrição nas formações**, os profissionais relataram receber, por meio eletrónico, as informações da ARS, ACeS e órgãos de classe a respeito dos cursos.

Geralmente, há instituições onde estou inscrita, devido a minha especialidade, que sei porque mandam-me para o meu e-mail pessoal, e há outros que é os serviços que divulgam. Nós temos um gabinete, na ARS, que recebe estas informações e, depois, divulga para nós e nós divulgamos para os colegas, e quem quer inscreve-se ou não. (Enf4)

Pelo ACeS e, naturalmente, pelo correio eletrónico. (Med4)

Diariamente, recebemos, no nosso e-mail, toda a informação que nos é enviada, tanto legislação como de formação interna. (Sec4)

Quanto aos **critérios de participação nas ações formativas**, os profissionais de saúde comentam que vai depender do número de vagas disponíveis e da temática da formação.

A disponibilidade de vagas é um critério. (Enf4)

O critério vai do interesse, da necessidade sentida por cada um dos profissionais, de acordo com o tema a estudar, com informações que são planeadas para o ano em curso. (Med4)

Critério de área. Sempre recebemos um e-mail, e é postar a disposição quem é que quer frequentar. (Sec4)

Sobre os **cursos ofertados** , os profissionais do serviço investigado informaram que elas abrangem as necessidades do serviço de saúde e são planejados pela ARS do Alentejo.

Geralmente, quando há mudanças no serviço, aquilo que é esse tal de departamento de divulgação, de comunicação, faz é mandar as diretrizes com as normas ou com as orientações da DGS e manda. Nós lemos e fazemos consoantes a norma. Agora, às vezes, também há essas formações, convocadas pelo Ministério da Saúde, mas não são muito frequentes. Não são muito. Geralmente, as formações da ARS são... nós é que temos conhecimento muito em cima da hora. (Enf4)

É uma coisa programada. Estamos já no fim do ano e a unidade faz um levantamento de propostas de formação dos profissionais, e os profissionais sugerem alguns assuntos que acham pertinentes. São assuntos que podem ter desenvolvimento recente e que é necessário atualizar conhecimentos, ou pelo reconhecimento de limitações, conhecimento dos próprios profissionais e que, portanto, querem melhorar. Portanto, os profissionais sugerem, o ARS fará a compilação de todas essas sugestões, dentro daquelas disponibilidades que têm e capacidade que tem para o agendamento dessas formações. (Med4)

Nós, nomeadamente no primeiro... final do ano, primeiro semestre o ACeS ou a ARS propõe-nos que nós façamos um calendário sobre o tipo de formações que estamos interessados a ter nesse ano. (Sec4)

A respeito dos **temas das ações de formação contínua** para os profissionais de saúde, observa-se que os trabalhadores buscam cursos com temas relacionados a sua rotina diária e que possibilitam o aperfeiçoamento da sua prática profissional.

Prefiro os conteúdos que estão relacionados com a minha profissão, percebe, porque, muitas vezes, nós vamos a um congresso, há aqueles que são fora, em que eu costumo

dizer uma expressão portuguesa, bem espremido, às vezes tira-se pouco, porque não houve nada de novo assim que... de inovação. [...] só vou a formações, congressos quando, realmente, o conteúdo programático é bom. Portanto, se eu vou é porque eu achei o conteúdo bom e que vale a pena o dinheiro que vou gastar. (Enf4)

Temas sobre a parte cardiovascular, a parte endocrinológica, que são difíceis. (Med4)
De relações, talvez, relações humanas. [...] Os conteúdos programáticos, às vezes, são mais ou menos daquilo que a gente vinha à espera, mas, depois, como há sempre uma abertura, em termos de horário, no fim da formação para quaisquer dúvidas, a gente pode desenvolver o tema que nos levava ali e as nossas próprias dúvidas. (Sec4)

Ao tratar dos **métodos de aprendizagem** usados nas práticas de formações contínuas para trabalhadores de saúde, verifica-se, por meio dos relatos, que são atividades expositivas.

Geralmente são expositivas. É, como disse, nos workshops são mais práticas. (Enf4)
Aula expositiva. (Med4)

Estão a utilizar várias metodologias. [...] a teoria primeiro de tudo, depois, aparece a parte dinâmica com casos exemplificados e, posteriormente, até nos põem, a nós, a comentar certas situações, de maneira a conseguirmos tirar dali algum resultado entre todos. (Sec4)

A respeito das **certificações dos cursos de formação contínua**, a maioria dos investigados informou que os cursos são certificados pela instituição promotora.

Quem certifica é o coordenador. Se eu tiver de fazer um currículo e quiser dizer que fui formadora, em um ano de cinco ou seis, depende, no mínimo são quatro. O coordenador certifica, em como eu fiz essas formações, acaba por ser uma certificação feita pelo coordenador médico. [...] Nos congressos são, mesmo, os congressos que nos dão o certificado de participação. (Enf4)

Há sempre certificações. Em princípio é o núcleo de formação da ARS que passa o certificado. (Sec4)

Não há certificados de presença nas formações. (Med4)

Sobre a **avaliação da formação**, do formador e do participante, verifica-se que os profissionais não realizam avaliações de forma pragmática e que não percebem a sua necessidade.

Nesses últimos anos, tem-se verificado uma avaliação, que é preencher uma folhinha, pois cada um pode dizer que é bom ou não. Não é uma avaliação de teste. Também já tive testes, porque há muitas entidades que fazem, que organizam essas formações e que têm aqueles critérios de qualidade, e, em um dos critérios de qualidade, as pessoas têm de fazer testes, têm de fazer uma avaliação formal. No serviço, não há. Nós fazemos no final. É só que aspetos é que podemos melhorar, o que que estava que foi falado e que podemos falar para a próxima. É uma avaliação muito superficial, escrevemos em uma folhinha: “olha, a formação foi boa, mas, na próxima vez, devíamos ter abordado mais isto ou mais aquilo”, porque é uma questão mais familiar. (Enf4)

Não há avaliação. Não acho que seja necessário. Estamos a falar de profissionais já com anos de serviço, com experiência, que vão porque não são obrigados a ir, vão por interesse próprio, voluntariamente, portanto, fazem por interesse e que, portanto, parte-se do princípio de que tiram, daí, o proveito, e, até porque, como as questões são, relativamente, abertas e participativas poderão, até, levantar algumas dúvidas ou pedidos de esclarecimentos, para alguns aspetos sobre o assunto tratado. [...] não sou contra, nem acho que fosse má ideia haver uma avaliação. [...] não acho que seja necessário, mas poderia ser útil. (Med4)

Não vejo necessidade. Estamos, ali, a sistema formativo, a tentar aprender, portanto, não ligo muito nesta altura do meu campeonato. [...] as avaliações, para mim, já não são muito importantes. Talvez, para os mais novos. (Sec4)

Ao **avaliar o formador**, percebe-se que estão contentes com a atuação dos profissionais que estão a realizar as formações.

Já tenho feito formações um bocado com formadores muito bons porque, geralmente, é assim: as internas somos nós, mas as externas, geralmente, elas vão buscar os peritos

nas áreas, para falar sobre os temas. Já têm feitos cursos... pode não ser muita inovação, mas a pessoa que está a dar a formação tem conhecimentos daquilo que... pode não haver nada de novo. [...] É tudo mais ou menos aquilo que nós já fazemos, aqui, no dia a dia, mas as pessoas que sabem e dão exemplos e tudo são pessoas com muito conhecimento. (Enf4)

O desempenho é adequado. Eles desempenham bem a função. (Med4)

Temos um núcleo bom de formação, em termos organizacional. Eu penso que está bem implementado, demos uma boa resposta, portanto acho que sim, está a trabalhar muito bem. (Sec4)

Ao realizarem uma **autoavaliação acerca de seu envolvimento e participação em práticas de formação contínuas**, em contexto formal e não-formal, percebe-se, através dos dados coletados, que os trabalhadores estão satisfeitos, mas que poderiam participar com maior frequência.

A minha frequência, eu gostava de ir mais. Aqueles 15 dias que temos, para as formações externas, em um ano, é gasto. Nós temos direito a 15 dias e é muito raro vir aquele ano. [...] eu só vou a formações que realmente vejo o programa e tem que me dizer muito, porque é um gasto que temos a ter. (Enf4)

A minha participação, quando vou, como estava a dizer, eu vou voluntariamente e por interesse no assunto que é tratado. Tenho pena de não conseguir ir a mais. Tem a ver com a questão do tempo. Tem a ver com a falta de tempo, de disponibilidade. Alguns dos temas são de interesse muito elevado, até bem escolhidos. Estou a falar das sessões externas que houve, que são aquelas que acabo lembrando melhor e tenho pena de não ter ido a algumas. (Med4)

Normalmente, tento ir a todas. [...] estou sempre disponível para ir, para melhorar. (Sec4)

6.4.3 Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras da formação

Neste bloco, tentamos perceber as dificuldades relatadas pelos trabalhadores para frequentarem as ações formativas, em contexto formal e não-formal. Desta forma, promovemos uma subdivisão categorial, com o objetivo de apresentar as minúcias a respeito da auto percepção e percepções sobre os efeitos que as formações provocam nos profissionais e no serviço, os seus propósitos e perspectivas acerca da prática formativa, patrocinadores, as políticas de benefícios pessoais e profissionais e incentivadores das práticas de formações.

Figura 14 - Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras na formação da USF “D”



Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

A **figura 14** demonstra as palavras mais frequentes enunciadas pelos participantes da pesquisa na categoria “Estímulos, problemas e dificuldades limitadoras da participação na formação contínua”. As palavras formações, serviço, custo, fazer e congressos foram as palavras mais enunciadas pelos investigados neste tópico.

Sobre **os estímulos**, procuramos entender sobre a auto percepção e a análise dos entrevistados sobre as formações. Verificou-se a busca constante pelo conhecimento para melhorias nos aspetos profissionais e pessoais.

Eu sou uma pessoa que está sempre a aprender. Acho que me veem como uma pessoa interessada. Eu sou uma pessoa interessada. (Enf4)

Para mim, é muito gratificante estar em uma formação, e, partindo do princípio que é uma formação bem conduzida, porque isso é uma mais-valia para mim, eu estou a enriquecer e estou a melhorar a minha prestação como profissional. Os outros, quando olham para mim, espero que estejam a ver isto mesmo, que é alguém que está ali para receber conhecimentos, atualizar e melhorar a sua prestação profissional. Não espero outra coisa. (Med4)

Eu vejo-me interessada, participativa. (Sec4)

Diante dos relatos sobre **os objetivos e interpretações que os entrevistados possuem a respeito das formações contínuas** em contexto formal e não-formal, verifica-se que a melhoria do serviço é sempre priorizada.

Essencialmente, atualizar conhecimentos. (Med4)

O meu objetivo principal é, sempre, melhorar a prática. [...] Aprender alguma coisa. (Enf4)

A formação tem como objetivo dar uma resposta maior aos utentes, como trabalho, diretamente, com os utentes, conseguir transmitir algo novo, aos utentes. [...] Os objetivos das formações é, sempre, quando nós saímos da formação depois pôr em prática aquele objetivo, aquela formação que estivemos a ter. (Sec4)

Ao serem questionados sobre **os patrocinadores** que estimulam a participação dos profissionais, observa-se que os cursos são organizados pela ARS do Alentejo e por empresas ligadas à área da saúde.

Nós temos, esporadicamente, algum patrocínio em congressos. Que eu me lembre, só temos da diabetes. Os congressos que são patrocinados, em que haja... um dos temas abordados possa ser a diabetes. Então, podemos ter patrocínio da propaganda médica, dos laboratórios na área da diabetes e dos outros laboratórios. (Enf4)

Não, os convites são gratuitos, portanto a ARS é que proporciona isso a nós. (Sec4)

As formações internas da nossa Unidade não há custo, são feitas durante o horário de trabalho, fazem parte do nosso horário de trabalho, de todos os profissionais e são feitas no serviço, não há custo. As formações da ARS, também, não há custo porque são feitas em Évora, portanto mesmo a deslocação é feita sem qualquer custo meu ou até da ARS. O custo tem a ver com as horas que não faço de consulta, se é que isso pode ser considerado custo, porque a formação, também, é uma forma de valorização. Se for falar em idas a congressos, jornadas, beneficiando a comissão interna de serviço aí, muitas vezes, há custos. (Med4)

A respeito dos **benefícios profissionais e pessoais** implementados pelas ações formativas nos serviços de saúde, verifica-se que os trabalhadores possuem um bom conhecimento a respeito da política de benefícios na carreira profissional.

Nós trabalhamos por objetivos e temos indicadores que temos de cumprir. Ao atingir alguns desses indicadores, que têm a ver com formação, se a instituição não for atingida nos objetivos da formação, a instituição não atinge os objetivos e os profissionais não atingem os objetivos. Se os profissionais não atingem os objetivos, não atingem valores monetários em prémios. E essa é a formação que eles não gostam, pois sentem-se obrigados a fazer. A política de benefícios não pode ser clara. Ela é clara, porque ela está escrita, mas tem de ser contornada, às vezes, para se fazer as coisas. Para atingir os objetivos da formação tem de se fazer 20 formações por ano. Eu posso ter cumprido só em 10, mas vou ter de fazer as demais 10, à pressão, para atingir os objetivos. Isso não é claro, no aspeto de valor. Tem de estar tudo escrito. Nós temos direito a quinze dias por ano, para ir à essas exteriores, que é serviço, como se estivéssemos a trabalhar, mas vamos à formação, o serviço dá-nos dispensa para podermos ir. [...] Nós somos avaliados pelas formações internas, por alguns congressos que, também, possamos ir. Portanto, isso conta para nossa avaliação, enquanto profissionais. Nós temos uma política de benefícios clara na carreira. [...] Eu acho que há, sempre, benefícios com a formação. (Enf4)

De nossa formação, dentro do serviço, é sentar em equipa, sentar a equipa toda em uma sala, receber informações sobre determinado assunto, de uma maneira organizada e atual e acertar, entre os vários elementos de equipa, entre todos os profissionais, o melhor procedimento para a situação que está a ser abordada e a perceber de uma maneira mais ou menos igual, para todos os profissionais. (Med4)

Há estímulos, porque as formações contam para efeitos de nota final do ano, portanto, se formos a ver dessa maneira, ao final do ano poderia ter uma nota maior ou não, com a frequência da participação das formações que frequentei. Esta nota, de um ano para cá, possivelmente, vai gerar sistema remuneratório, portanto. Um aumento, um acréscimo no vencimento, tem estado parado, e se, neste momento, vai corresponder ao aumento do escalão que a pessoa, o funcionário, se encontra posicionado, poderá ou não ter, subir, no índice remuneratório. Está é a política de benefícios. (Sec4)

Sobre as questões relacionadas à **motivação** em participar das práticas de formação contínua em contexto formal e não-formal, verifica-se, nos relatos dos investigados, a realização profissional e pessoal.

Há estímulos profissionais, por causa da avaliação do desempenho. Nós somos avaliados e, para mim, conta mais o pessoal. [...] nós somos uma Unidade que aceitamos, muito bem, os projetos novos. [...] nós próprios implementamos projetos, fazemos formações aos colegas, a tal formação interna. [...] Eu estou, sempre, a estudar. Estou a fazer uma pós-graduação, portanto... que tem a ver com a parte da gestão. Para além dos cuidados, também, temos de fazer a gestão, portanto eu considero que, de uma forma ou de outra, ou nos outros congressos, está sempre presente. [...] Eu acho que, também, tem muito a ver com a própria pessoa, porque a pessoa, por um lado, como disse, tem aquelas formações em áreas que gosto mais, e estou sempre a procurar e quero saber e quero informar, mas também... a parte pessoal da pessoa, o querer saber também tem muita influência. (Enf4)

O meu melhor desempenho como profissional, meu brio profissional. (Med4)

A busca do conhecimento. Às vezes a prática de funcionar, de tentar funcionar com certas e determinadas plataformas que temos, somos obrigados a trabalhar com elas e não temos conhecimento de como é que trabalhamos com elas. (Sec4)

Sobre os **problemas que dificultam a participação** dos profissionais nas práticas formativas, em contexto formal e não-formal, e as dificuldades na implementação dos conhecimentos no serviço de saúde, foram relatadas dificuldades relacionadas ao horário das formações, os custos e localização onde são realizadas.

Uma formação que eu, ainda, nunca fui a esse tipo, porque acho que não sei se aquilo é bom ou se não é, é a teleconferência. Estamos todos em uma sala da ARS, a ouvir falar o comunicador, à distância. São só duas horas, portanto temos de sair daqui, deixar o que estou a fazer e, duas horas para o outro, é difícil. O tema até me interessa, mas, para já, só soube muito em cima da hora, só divulgaram muito em cima, não tive tempo de programar... pronto, pois tem de ficar um colega a fazer aquilo que eu estou a fazer, para poder ir à conferência. [...] Há formações muito caras, para mim. Com meu vencimento, são caras, a formação em si e, depois, são os custos associados às deslocações, pois temos de almoçar, se tivermos de dormir é mais um... Se a formação for longe e tivermos que ficar a dormir, é mais um custo, portanto, muitas vezes, é... eu, nesta altura do campeonato, tenho que me identificar muito com o programa, eu tenho que olhar para o programa e tenho que ver, essas que são externas, eu tenho que ver: “bom, realmente eu vou aprender alguma coisa, com este congresso ou com este tema”,. Tem de ser uma coisa que eu queira, mesmo, ouvir e, depois, tem de ver se tem condições para me inscrever. Tem de ver se tem condições para transporte, ir e vir, e comer. A parte monetária é o principal e, depois, é assim: muitas vezes os congressos são no norte do país. pronto. Portugal, apesar de ser pequenino, mas, lá está, é que o deslocar muitas vezes para o norte, se calhar temos de ir no dia antes e não dá para ir no próprio dia. [...] Tem a ver, também, com a distância, por exemplo, há muito mais oferta de formações e congressos no norte do país, porque há mais profissionais de saúde, a população está mais concentrada no norte do país, portanto, acaba por haver mais oferta de formação, nesses congressos, no norte do país do que aqui. [...] tudo aquilo que implica mudança nunca é muito fácil. (Enf4)

A questão da nossa agenda, das consultas que temos marcadas, dos objetivos que temos de cumprir, e ir à uma formação dessas, implica num período onde se está sem fazer consultas. (Med4)

Não, nenhum. (Sec4)

6.4.4 Significados atribuídos à formação contínua

Nesta categoria, tentamos compreender os sentimentos provocados pela aprendizagem e atribuídos à formação contínua, em contexto formal e não-formal, pelos trabalhadores da USF D. Realizamos uma subdivisão de categorias, com a finalidade mostrar as alterações ocasionadas na USF D, em decorrência das atividades formativas, os momentos de partilha de conhecimentos, a definição da formação a ser realizada, a participação dos profissionais e as recomendações e sugestões acerca das formações contínuas.

A figura 15 expõe as palavras mais frequentes emitidas pelos investigados na categoria “Significados atribuídos à formação contínua”. Os vocábulos formação, fazer, formações, também, formal e académica foram os mais verbalizados pelos participantes da pesquisa, no que se refere aos significados atribuídos à formação contínua.

Figura 15 - Significados atribuídos à formação contínua na USF “D”



Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Inicialmente, procuramos compreender as **mudanças** ocorridas no serviço de saúde por causa das formações contínuas formais e não formais. Verificou-se o pensamento de que as formações provocam mudanças na rotina de trabalho dos profissionais.

Eu acho que a formação, quer a acadêmica, quer no serviço, é o motor para mudança e, portanto, mesmo que sejam pequeninas. [...] se nós quisermos mudar, aqui, o método de trabalho, a forma como estávamos organizados, tivemos de ter várias reuniões, muitas informais, porque foi mudar pequeninas coisas; a partir de agora, vamos fazer assim, vamos... pronto. Mas tivemos de fazer ver os benefícios, ver como é que os outros estavam a fazer, se havia estudos, e, então, tivemos de fazer, formalmente, várias formações. Portanto, eu acho que para haver mudanças, tem de haver formação. É fundamental. [...] Há muita mudança em termos de inovação, a nível das vacinas. (Enf4)

Eu, que sou médico velho, acredito que o conhecimento possibilita melhorar. Lidar com a medicina familiar, como é muito abrangente, temos alguma dificuldade de manter-nos atualizados com todos os artigos que estão, permanentemente, a sair, novas normas, novos critérios sobre o tratamento e avaliação dos doentes, e, portanto, esta é uma luta permanente pela atualização e, absolutamente, necessária e imprescindível para a prática médica. [...] como eu acabei de dizer, melhoria no meu trabalho. Tem duas coisas: por um lado, a atualização de conhecimentos, portanto mais atuais e mais exatos no tratamento, nos procedimentos e nas várias situações e, também, na organização dos serviços. (Med4)

Eu acho que a formação é sempre agente de transformação, a nível pessoal, a nível profissional, a nível de conhecimentos, mesmo do próprio, e a nível de transmitir conhecimentos aos outros. [...] Produz um bem-estar e um conhecimento maior e um desenvolvimento melhor, a nível pessoal. (Sec4)

Em outro momento, procuramos compreender o momento de **partilha de conhecimento** entre os profissionais da USF D. Percebeu-se que o momento de partilha de conhecimento é um processo rotineiro entre os cursistas.

Nós geralmente, quando vamos a um congresso e que aprendemos algo novo, também passamos aos colegas e também fazemos outra formação, mas formal, apesar de termos ido a congresso, se ouvirmos um estudo, um tema novo, uma atualização ou uma coisa que, depois, aqui é que fazemos, formalmente, uma formação para os colegas, para passar essa transmissão. [...] a ARS e a instituição dão-me dias para eu fazer formação externa, mas eu também tenho de partilhar a formação com quem não foi. Sinto-me bem ao partilhar com os colegas. (Enf4)

Partilhamos, sempre, em reuniões das sextas-feiras. Sinto-me bem, ao partilhar, porque eu acho que os colegas têm interesse nisso, da mesma maneira que eu tenho interesse em ouvi-los, os colegas, quando partilham as formações, a que vão. (Med4)

Sou obrigada a isso. Se só eu é que posso ir à formação, eu tenho de partilhar com os meus colegas, para ficarmos todos dentro da situação. A partilha ocorre na Unidade de Saúde, fora do horário de trabalho, normalmente, a partir das oito da noite, que é quando encerramos. Nesse momento, ao partilhar, eu sinto-me bem porque estou a transmitir algo a eles, que aprendi e que eu acho que resulta. (Sec4)

Em outro momento, procuramos identificar as **predileções por formações contínuas em contexto formal e não-formal**. Verificou-se, durante as entrevistas, que todas as modalidades de formações em contexto formal e não-formal são importantes e que são escolhidas levando em consideração as afinidades pessoais.

Depende dos temas. [...] Em um congresso, eu gosto muito de fazer os cursos pré-congresso e os workshops, porque são coisas mais práticas, depende daquilo que... há tempos foi uma sobre o exercício físico, fomos de fato treinar e fizemos alguns exercícios, depois podemos fazer com os doentes, portanto também... mas isso é em workshop, não é naqueles cursos, naqueles workshops antes dos congressos. [...] faço por gosto pessoal. O tema que abordo, geralmente, é definido pelo cronograma de temas do serviço ou, então, o tema do congresso tem a ver com aquilo que eu gosto mais na profissão. Eu escolho a área da reabilitação, porque é a minha área de especialidade. Escolho a parte do idoso, porque também é uma... de eleição na minha vida e, portanto, vou. [...] as formais são mais difíceis pois, quando sou eu a formadora, tem de preparar, tem de estudar, pronto, é mais difícil ser... preparar essa formação formal, porque tenho

de estudar o tema que vou falar, tem que... pronto, para não fazer eu fico. Portanto, dá trabalho. As não formais acabam por ser mais fáceis. (Enf4)

Tipo aula expositiva em que há alguém que faz a exposição do tema. [...] As formações internas são dentro do horário dos serviços, digamos que são obrigatórios e é aquilo que nós, internamente, nos serviços vamos considerando útil para nossa formação. Somos nós que gerimos em equipa, portanto, aí, há interesse de todos e é benefício de todos. A formação externa, a formação fora do serviço da ARS ou algo como o congresso ou jornadas como, já cá lhe disse, tem a ver, com as oportunidades que surgem. (Med4)

Gosto mais da não-formal porque consigo fazer algumas alterações ao meio em que estou inserida e às pessoas com quem trabalho, e isso tudo é diferente. Para mim, os temas escolhidos são os de recursos humanos. Relações interpessoais, a gerar os conflitos, que temos muitos, em nível de utentes e temos que, às vezes, gerar, ali, as participações das pessoas. (Sec4)

A respeito dos **pontos fortes e fracos das formações em contexto formal e não-formal**, os entrevistados expressam que ambos os contextos são importantes no processo de aprendizagem.

Há muitos pontos fortes, na formação formal. É difícil expressar, mas é o aprender, é o crescer, é tentar melhorar, é... é sentir-se, assim: se, realmente, for uma coisa que a pessoa gosta, portanto acaba sempre por tirar algum partido, nem que seja satisfação profissional de ouvir outras experiências, e, depois, se tiver a implicação no dia a dia, melhor é. Se conseguir aplicar, no dia a dia de trabalho, acho mais... mais rico é. [...] O negativo, na formação formal, tem a ver com os custos, com as deslocações. O Alentejo tem pouco, o Alentejo organiza poucas formações, poucos congressos, não... e é, também, os custos associados. [...] Para as não formais, acho que não há, tanto, compromisso de aplicar aquilo que se está a aprender. (Enf4)

Pontos fortes da formação formal é vir fazer parte de um plano bem estabelecido. [...] O ponto fraco é que, às vezes, estes planos estabelecidos, às vezes, não envolvem tanto as pessoas como as outras formações não formais. Portanto, há um plano estabelecido, muitas vezes, para o serviço ou por uma equipa e nem todos as pessoas revêm, nessas

formações, porque não sentem a necessidade. Muitas vezes, ela está lá, mas ela não se apercebe. [...] Outra desvantagem, um ponto negativo, é que as formações formais, às vezes, não têm em conta a motivação e as necessidades sentidas pelos profissionais. [...] a formação não-formal vai muito das iniciativas, geralmente, da equipa, portanto é sempre alguém que quer saber mais sobre determinado assunto e propõe, ou propõe-se ele próprio, para estudar o assunto e apresentar aos colegas. Portanto, aí, é mais participativa. (Med4)

A duração da formação talvez, seja um ponto forte para os formadores. [...] para nós a duração da formação seja um ponto fraco porque, talvez, precisássemos de mais tempo para desenvolver aquele tema. (Sec4)

Para finalizar, solicitamos aos entrevistados **sugestões** de formações contínuas em contexto formal e não-formal a serem realizadas para os profissionais da USF D. Eles, em maioria, apresentaram o interesse em atividades práticas ministradas por profissionais externos.

É que gostava que a ARS desse uma formação mais prática. [...] neste momento, preciso de fazer uma formação muito prática, que é uma formação na qual eu ando, aí há dois anos, para fazer, mas é muito cara. Já pedimos à ARS e não patrocina e faz muita falta, aqui no nosso dia a dia, que é fazer um “refresh”, um... como é que se diz, sobre o suporte básico e avançado de vida. (Enf4)

Seria bom nós termos condições e meios de poder convidar formadores externos, para virem falar de assuntos que são de interesse da equipa. [...] Da minha experiência, as formações que me pareceram mais úteis e também mais agradáveis foram cursos presenciais em sessões periódicas, por exemplo, uma sessão por mês. (Med4)

A seguir, apresentaremos o Quadro 6 com a síntese global com os aspetos e dimensões da USF “D”.

Quadro 6

Aspetos e dimensões de análise da USF “D”

ASPETOS	DIMENSÃO
Conceitos de EF e ENF	A enfermagem conceitua a EF como uma modalidade estruturada e ENF não estruturada. A medicina possui dificuldade em conceituar, mas considera a ENF como aquela que acontece diariamente no serviço com trocas de conhecimentos entre profissionais. O setor dos secretários clínicos afirma que a EF é aquela em que há regras e é organizada.
Periodicidade da formação	As formações ocorrem semanalmente com exceção do setor dos secretários clínicos que informou que as formações ocorrem semestralmente.
Ambiente e infraestrutura da formação	Para os profissionais, as formações ocorrem em salas de reuniões do serviço ou da ARS.
Inscrições	A enfermagem cita que as inscrições ocorrem através das entidades da categoria e correio eletrónico da ARS. Os outros profissionais informaram que as inscrições acontecem através de correio eletrónico.
Critérios de participação	A enfermagem que é a disponibilidade de vaga. A medicina relata o interesse pessoal. O setor dos secretários clínicos informa que a participação está condicionada ao critério de área.
Contexto da oferta	Os profissionais informam que o contexto está relacionado com as necessidades organizacionais.
Conteúdos	A enfermagem os assuntos estão relacionados a atuação profissional. A medicina relata o interesse pessoal em temas de cardiologia e endocrinologia. O setor dos secretários clínicos informa interesse em temas de relações humanas.
Didática da formação	A enfermagem e medicina falam em métodos expositivos. O setor dos secretários clínicos fala em metodologias ativas de aprendizagem.
Processo de avaliação	Não há rigor para avaliar as formações, formadores e formandos. A enfermagem usa uma avaliação em instrumento próprio, afirma que os formadores são qualificados e que gostava de participar de mais formações. A medicina não realiza avaliações, mas considera o desempenho adequado dos avaliadores e gostava de frequentar mais. O setor dos secretários clínicos não vê necessidade de avaliação, que o serviço tem bons formadores e participa com frequência.
Estímulos à formação	A vontade de aprender foi referida pela enfermagem. A medicina falou no enriquecimento pessoal e na melhoria da assistência. O setor dos secretários clínicos falou no interesse pessoal.
Expetativas da formação	A medicina falou da atualização dos conhecimentos. A enfermagem citou a melhoria da atividade prática. O setor dos secretários clínicos falou em melhorias no trabalho.
Patrocinadores	ARS e laboratórios e empresas médicas foram citados pelos profissionais.

Benefícios profissionais e pessoais	Cumprimento das metas estabelecidas foi considerado como benefício pela enfermagem e setor dos secretários clínicos. A medicina falou o benefício da melhoria do atendimento e padronização da assistência pela equipa.
Razões motivadoras à participação	A enfermagem diz que a avaliação do desempenho é a razão motivadora. A medicina fala em melhoria do desempenho profissional e brio pessoal. O setor dos secretários clínicos fala em aquisição do conhecimento.
Limitações/impedimentos à participação a formação contínua	A enfermagem cita o custo, a duração e formato das formações. A medicina relata a disponibilidade de tempo. O setor dos secretários clínicos diz que não há fatores limitantes.
Mudanças no trabalho após a formação	A enfermagem trata a formação como motor de mudança nas atividades do serviço. A medicina que a atualização permanente é necessária e imprescindível a prática médica. O setor dos secretários clínicos diz que a motivação se encontra no bem-estar e aquisição de novos conhecimentos.
Partilha de conhecimentos	Todos falam da satisfação em partilhar o conhecimento após a participação em formações.
Prioridades pessoais nas escolhas	O setor de secretários clínicos e enfermagem informou a preferência por atividades de ENF. A medicina relatou atividades formativas expositivas.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

No próximo tópico, apresentaremos a Unidade de Saúde Familiar E.

6.5 Unidade de Saúde Familiar “E”

6.5.1 Descrição da USF “E”

Integrante do ACeS Alentejo Central, a USF “E” é composta por uma equipa multiprofissional com 5 (cinco) médicos, 5 (cinco) enfermeiros, 4 (quatro) secretários clínicos e 3 (três) internos médicos.

A USF E iniciou suas atividades organizada com base no modelo de desenvolvimento A, no ano de 2013. Recentemente, a USF E foi promovida ao modelo de desenvolvimento B, por asseverar requisitos de assistência a saúde aos utentes definidos no Plano de Ação, mencionadas na Carta de Compromisso.

Em sua estrutura, a USF E possui um conselho técnico composto por médico de família, enfermeiro de família e secretário clínico. Estes profissionais têm a responsabilidade de analisar e fazer cumprir as ações definidas no Plano de Ação, mencionadas na Carta de Compromisso.

Os atendimentos da USF E ocorrem de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h. Aos sábados, domingos e feriados, o horário de funcionamento acontece das 8h às 14h.

Sobre a carteira de serviços, a USF E oferta atividades médicas e de enfermagem nas áreas da saúde infantil e juvenil, saúde da mulher, saúde do adulto e idoso, além das atividades administrativas. A USF E realiza consultas programada, aberta e domiciliária.

Atualmente, a USF E possui 8.676 utentes inscritos. A unidade de saúde está bem localizada e tem ótima infraestrutura. Possui salas amplas, limpas e agradáveis.

O serviço possibilita o acesso dos utentes a pé, de bicicleta, de viatura própria ou de transportes públicos, já que à sua volta existem paragem de autocarro.

6.5.2 A formação no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central

Neste grupo, também realizamos uma subdivisão das categorias, com o objetivo de apresentar as informações sobre as ações de formações contínuas, em contexto formal e não-formal, pela qual os profissionais da USF E participam. São elas: Modalidade de Formação; Operacionalização das Formações; e Procedimentos de Avaliação.

Acerca da Modalidade de Formação, procuramos identificar as ações de formações de que participam os médicos, enfermeiros e secretários clínicos do serviço, descrevendo os seus conceitos e diferenças apontadas pelos trabalhadores.

No momento seguinte, investigamos sobre a Operacionalização das Formações, apresentando, por meio dos discursos, como ocorrem os eventos de formações contínuas, apresentando informações sobre o processo de inscrição, divulgações das ações, critérios para participação, formações ofertadas em contextos formal e não-formal, período em que são realizadas, bem como o ambiente e infraestrutura onde ocorrem, temas abordados, procedimentos de aprendizagens e certificações.

Para finalizar este bloco de categorias, tratamos dos Procedimentos de Avaliação. Demonstramos como ocorre a avaliação dos cursos, dos profissionais ministrantes e como os profissionais se autoavaliam.

A **figura 16** apresenta os vocábulos mais enunciados pelos profissionais da USF E no que se refere à categoria “A formação no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central”.

Na nuvem de palavras, acordamos a divisão de todos os dados transcritos e, na sequência, estabelecemos como critérios a exibição das 500 (quinhentas) palavras mais enunciadas com comprimento de 4 (quatro) caracteres e agrupamento por correspondências exatas e definição de palavras impedidas de análise (Apêndice 2).

As palavras formação, formal, normalmente, também e temas foram enunciadas com maior frequência pelos profissionais analisados para essa categoria de análise.

A respeito da **periodicidade das formações** na USF E, as atividades formativas acontecem semanalmente e mensalmente para os seus profissionais.

Todas as quartas-feiras, há uma hora de formação, de todos os profissionais ou parte dos profissionais, dependendo dos temas. Há outras reuniões, que têm a ver com os próprios médicos que, também, há formação nessas reuniões, que é uma vez por mês. (Med5)

Cá, nós fazemos todas as semanas formações. (Enf5)

Ao analisar o plano de ação da USF E, nos anos de 2018 e 2019, foram identificadas necessidades formativas acerca de suporte básico e avançado de vida e desfibrilhação automática externa, eletrocardiógrafo, diabetes e obesidade, urgência e emergência nos

Cuidados de Saúde Primários – CSP, gestão e prevenção de *stress*, motivação da equipa, insulinoaterapia, alimentação no primeiro ano de vida e desmame de benzodiazepinas. Nos respetivos anos, **foram realizadas e/ou estimuladas a participação nas seguintes atividades formativas:**

Figura 16 - A formação na USF “E”



Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

- i. Revisão da Norma de Orientação Clínica nº 015/2013 de 3-10-2013 - Consentimento Informado;
- ii. Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 020/2012 DE 26/12/2012 - Diagnóstico e Tratamento da Amigdalite Aguda na Idade Pediátrica;
- iii. Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 017/2017 de 04/08/2017 - Processo Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica;
- iv. Estratégias de atuação - boas práticas;
- v. Revisão: agendamento das consultas de Saúde Infantil, Exame Objetivo do Recém-nascido e progressão ponderal da criança nos primeiros 4 meses;

- vi. Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 001/2017 de 08/02/2017 - Comunicação eficaz na transição de cuidados;
- vii. Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 064/2011 de 30/12/2011 atualizada a 25/11/2014 e da Norma de Orientação Clínica n.º 062/2011 de 29/12/2011 atualizada a 01/08/2014 - Prescrição de Antibióticos e Analgésicos na Patologia Dentária;
- viii. Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 007/2012 de 16/12/2012 atualizada a 28/10/2014 – Diagnóstico e Tratamento da Otite Média Aguda na Idade Pediátrica;
- ix. Revisão: contraindicações para uso de pílula estro progestativa, anel contraceptivo, pílula progestativa e implante subcutâneo. Aconselhamento face à sua toma;
- x. Alimentação no 1º ano de vida;
- xi. Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 008/2012 de 16/12/2012 – Diagnóstico e Tratamento da Infecção do Trato Urinário em Idade Pediátrica;
- xii. Revisão da Orientação Técnica da DGS n.º 014/2010 de 14/12/2010 - Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças;
- xiii. Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 015/2017 de 13/07/2017 - Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto;
- xiv. Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 22/2017 de 19/10/2017 – PNV 2017 – Vacinação contra a rubéola de mulheres em idade fértil e NOC n.º 004/2017 de 12/04/2017 atualizada a 26/04/2017 – Sarampo – programa nacional eliminação;
- xv. Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 003/2014 de 31/03/2014 atualizada a 06/11/2014 – rastreio oportunístico do cancro do cólon e reto;
- xvi. Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 019/2015 de 15/12/2015 – “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical;

- xvii. Revisão: aconselhamento à mulher grávida e puérpera nas consultas de vigilância;
- xviii. Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 019/2012 de 26/12/2012 – Diagnóstico e Tratamento da Pneumonia Adquirida na Comunidade em Idade Pediátrica;
- xix. Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 011/2015 de 23/06/2015 atualizada a 06/11/2015 e NOC n.º 012/2015 de 23/06/2015 atualizada a 06/11/2015 – Vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de grupos de risco;
- xx. Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 016/2012 de 19/12/2012 atualizada a 23/02/2015 – Diagnóstico e Tratamento da Bronquiolite Aguda em Idade Pediátrica;
- xxi. Apresentação do trabalho de avaliação de qualidade relativa à prescrição terapêutica na Cistite Aguda;
- xxii. Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 014/2012 de 16/12/2012 atualizada a 18/12/2014 – Anafilaxia: abordagem Clínica; Ensino de inaladores;
- xxiii. Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 025/2011 de 29/09/2011 atualizada a 27/01/2014 – Insulinoterapia na DM tipo 2 e ensino; Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 005/2013 de 19/03/2013 atualizada a 21/01/2015 – Avaliação do Risco Cardiovascular SCORE;
- xxiv. Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 019/2011 de 28/09/2011 atualizada a 11/05/2017 – abordagem terapêutica das dislipidemias no adulto;
- xxv. Revisão da Norma de Orientação Clínica n.º 055/2011 de 27/12/2011 atualizada a 21/01/2015 – tratamento sintomático da ansiedade e insónia com benzodiazepinas e fármacos análogos;
- xxvi. Desmame de benzodiazepinas;
- xxvii. Elaboração e Implementação do Manual de Acolhimento de internos e alunos de enfermagem;

- xxviii. Diabetes/Obesidade - Reunião de partilha de informação;
- xxix. Norma nº 006/2017 - Abordagem Diagnóstica e Terapêutica das Parasitoses em Idade Pediátrica;
- xxx. Vacina contra Rotavírus;
- xxxi. Vacina contra o Papiloma Vírus Humano no género masculino;
- xxxii. Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação e Monitorização da Função Tiroideia;
- xxxiii. Vacinação contra Neisseria Meningitidis;
- xxxiv. Tratamento Farmacológico da Dor Neuropática no Adulto e Idoso; Norma n.º 006/2018 - Monitorização e Tratamento para controlo da Asma na Criança, no Adolescente e no Adulto;
- xxxv. Suplementação com Vitamina D - quem e quando?
- xxxvi. Norma nº 027/2011 - Tratamento farmacológico da Osteoporose Pós-Menopausa;
- xxxvii. NOC n.º 052/2011 - Abordagem Terapêutica farmacológica na DM tipo 2 no adulto;
- xxxviii. Norma nº 048/2011 - Abordagem Terapêutica da Hiperplasia benigna da próstata;
- xxxix. Norma nº 060/2011 atualizada a 13/07/2017 - Prescrição e determinação do Antígeno Específico da Próstata;
- xl. Educação para a Saúde - Consulta de Revisão do Puerpério;

Sobre os **conceitos e diferenças entre educação em contexto formal e não-formal**, os participantes da investigação apresentaram dificuldades em conceituar e diferenciar as modalidades de aprendizagem.

A formal é mais dirigida às necessidades de aprendizagem, para um desenvolvimento profissional competente. A não-formal é um pouco de acordo com as necessidades que

o próprio profissional sente, como sendo necessário para o desenvolvimento da sua atividade profissional. Portanto, é o gosto da pessoa, às vezes curiosidade e, outras vezes, porque necessita aprender para o desempenho. [...] Formação formal é aquela que me é exigida a aprendizagem me é exigida para o desempenho de uma determinada competência. Eu considero que isso é formal. [...] A não-formal tem a ver com as duas coisas, para mim. Tem a ver com essa necessidade do desempenho da minha competência e a minha curiosidade de aprendizagem. (Enf5)

Há diferenças, porque na formal, normalmente, é mais participativa. A formal é mais institucional, é mais como se fosse uma palestra, mas, neste caso da unidade, é sempre algo intercomunicativo. [...] Formação formal tem a ver com formadores externos e formações que não são feitas por nós, que não é imposto, mas são formações que a administração quer ou deseja que sejam apresentadas. [...] A não-formal é, relativamente, a que nós achamos que são as nossas necessidades formativas. (Med5)

As formais, não sei responder. [...] As não formais, nós vamos adquirindo todos os dias, aprendendo todos os dias, um pouco. (Sec5)

Sobre a **infraestrutura** de onde são realizadas as ações formativas dos profissionais que atuam na USF E, os participantes afirmaram que elas são realizadas no próprio local de trabalho e em salas da ARS do Alentejo.

Formal é aqui, nesta sala que nós estamos, e as não formais são por aí. Os ambientes são adequados. [...] É um ambiente no qual estamos confortáveis, vemo-nos todos, uns aos outros. É confortável, sim. (Enf5)

Há salas, etc. que, normalmente, são adequadas para isso. (Med5)

Normalmente, em espaços próprios da administração regional de saúde. (Sec5)

A respeito dos **meios de divulgação e processo de inscrição nas formações**, os trabalhadores afirmaram receber informações por meio de correio eletrónico da ARS do Alentejo.

Temos conhecimento através da nossa coordenação da equipa, todas as informações que são veiculadas pela ARS e, por outro lado, a formação que é estipulada pelo nosso conselho técnico, também, é através do nosso e-mail. E do resto, as organizações não institucionais vão divulgando, e nós vamos tendo conhecimento. E, por outro lado, eu própria vou procurar aquilo que eu quero aprender. (Enf5)

Normalmente nós, antes do princípio do ano, temos determinados temas e todos propõem temas para a formação, durante o ano seguinte. Isso é, mesmo, da nossa unidade. De outra unidade, o Agrupamento de Centros de Saúde também nos pede para nós darmos temas para serem propostos, a nível geral, com outro, mas na base também da formal que é feita pelo Agrupamento de Centros de Saúde e, às vezes, algumas pela administração. (Med5)

Por e-mail. (Sec5)

No que concerne aos **critérios de participação nas ações formativas**, os trabalhadores relataram que são estipuladas pelo serviço promotor e pela disponibilidade do participante.

As formais é vir e devemos participar. Não é obrigatório, mas nós devemos participar. As outras, tenho, portanto, o meu plano de acordo com avaliação do desempenho. (Enf5)

Os critérios são formação por inscrição ou voluntariado. Depende do tipo de formação, se é para médicos, se é para enfermeiros, se é para todos. Vai depender de quem é quem. (Med5)

As formais, normalmente, procuramos para obter alguma formação que não exista, ou que nós não saibamos, ainda, fazer. (Sec5)

Com relação aos **cursos ofertados**, os trabalhadores da USF E relataram que são definidos pela ARSA.

Nós, aqui, nas formações formais, temos o objetivo de conhecer, exatamente, as circulares normativas, as normas, tudo aquilo que seja da direção geral da saúde e que tenha a ver com o nosso desempenho. (Enf5)

A ARS, normalmente, é que nos apresenta as formações. (Sec5)

Sobre os **assuntos abordados** nas atividades de formação contínua, percebe-se o cuidado em escolher temas atuais e relacionados à área de atuação.

Prefiro conteúdo relacionado com a minha área, de preferência, que é a saúde materna. (Enf5)

Eu prefiro assuntos mais clínicos. Temas não clínicos, também, são importantes, de ética, etc., também, é um ponto que é importante. (Med5)

Normalmente, procuramos assuntos que não nos estejam ligados e que sejam novos. [...] neste momento, não frequento formações neste contexto do atendimento ao público ou de interação com o utente, porque estou, agora, há pouco tempo, neste trabalho. (Sec5)

Acerca dos **métodos de ensino-aprendizagem** utilizados nas ações de formação contínua, percebe-se, por meio dos relatos, que os ministrantes utilizam recursos expositivos.

Gosto do método expositivo e depois do debate, a seguir. É o que nós, habitualmente, fazemos. [...] O que habitualmente, nós fazemos é isso, o método expositivo e, depois, o debate. [...] Nós temos pouco tempo, então cada um de nós expõe e, depois, debatemos o assunto, estudamos o assunto em conjunto. Nas outras, não formais depende. Mas, habitualmente, é assim, também. (Enf5)

São diversas, não tem nenhuma, em especial. (Med5)

Tinha a formadora que nos apresentava, nos fazia as formações e, aí, a gente, também, ia a algum debate. Normalmente, com vídeo e data-show. (Sec5)

Quanto às **certificações** de participação nos cursos de formação contínua, os trabalhadores afirmaram que recebem certificados de participação emitidos pelo organizador.

Há certificações, em ambas. Nas formais não é, propriamente, uma certificação, mas é uma informação da minha participação. No final do ano, o conselho técnico entrega o número de horas que eu participei e os temas dos quais eu participei, como formanda e como formadora porque, nessa formação formal, cada um de nós tem uma atribuição. (Enf5)

Quando são formais, propostas pela ARS, normalmente, sim, tem certificado. É a ARS que certifica, sim. (Sec5)

Normalmente, as formações da Administração Regional de Saúde, existem essas certificações. Nós aqui no centro de saúde temos só a folha de presença para nossa certificação da formação. (Med5)

A respeito do **processo de avaliação** da formação, do formador e do participante, verifica-se que o processo de avaliação não é realizado por meio de protocolos avaliativos.

Como a maior parte das formações é feita aqui, na unidade, normalmente, todos os que participam discutem e discutimos entre nós, de maneira que, provavelmente, se a pessoa está agradada ou desagradada, a pessoa diz. Não é uma avaliação formal, há uma recolha das avaliações e, depois, sua apresentação. Relativamente a, se a formação é boa ou má, se as pessoas gostaram ou não gostaram, isto é feito na altura. (Med5)

Algumas têm, outras não. (Sec5)

Ao **avaliar os formadores** dos cursos de formação contínua, percebe-se que estão contentes com a atuação dos profissionais que estão a realizar as formações.

Entre nós, como cada um faz a sua exposição, varia, porque há pessoas que são mais claras, há pessoas que têm melhor capacidade de comunicação, mas aprendemos sempre. Eu acho que isso é que é importante na formação: querer aprender e conseguir aprender. Acho que aprendemos, sempre, porque se nos mandarem estudar uma

quantidade de documentos, como são estipulados nas normativas, nós não vamos estudar ou não nos apetece estudar ou, então, só vamos estudar aquela que somos obrigados e, aqui, é mais fácil, porque as pessoas estão descontraídas. Acho que a coisa ocorre muito bem. Acho que ocorre muito bem, o ato formativo. Nas outras atividades de formação, nas não formais, eu acho que depende, também, das circunstâncias e do interesse que eu tenho em aprender determinado tema. Portanto, para mim, não é tão importante a antologia, em termos formais, mas é muito importante a qualidade do comunicador, o empenho que ele põe na comunicação e a vontade que eu tenho de aprender. Portanto, eu aprendo melhor, se quero aprender, se estou interessada no assunto. (Enf5)

Os formadores somos nós, daqui e das outras unidades. Normalmente, são pessoas que nos merecem alguma confiança, por assim dizer, ou que a gente conhece. (Med5)

Para mim, foram bons. Na altura que fiz, foram assuntos novos, que eu não conhecia, e foram boas as formações. (Sec5)

Sobre a **forma que os profissionais se autoavaliam** enquanto participantes de ações formativas, verifica-se que não há um processo de avaliação instituído pelo serviço de saúde para tal fim, e a frequência é pouca.

Nestas formações aqui, internas, nós somos avaliados, digamos, por nenhum documento, mas eu acho que a avaliação está implícita no agrado que as pessoas manifestam pelos temas e pelo modo como as pessoas expõem. Geralmente, alguém diz, sempre, qualquer coisa, no final. Nas outras formações, às vezes, somos avaliados por um documento. [...] Eu, sempre, tenho interesse quando o ambiente é acolhedor. Quando somos poucos e somos conhecidos, eu sinto que participo mais. Quando são grandes fóruns, habitualmente, ouço o que os outros dizem. De um modo geral, as dúvidas surgem, e depois vou falar com a pessoa, pessoalmente, para lhe fazer as perguntas. Não gosto de participar em grandes fóruns. Gosto de ambientes mais pequenos. (Enf5)

A frequência é pouca. Nas externas, é pouca. (Med5)

A minha frequência não é grande coisa, porque eu tenho feito poucas formações. Eu poderia procurar mais formações. (Sec5)

Acerca dos **estímulos**, buscamos perceber a auto percepção e a análise dos entrevistados sobre as formações. Verificou-se que a formação contínua provoca satisfação pela busca do conhecimento e, conseqüentemente, traz benefícios pessoais e para o serviço.

Vejo-me como alguém que quer atualizar-se, aprender e ser melhor profissional. (Enf5)

Eu espero que eu veja as outras pessoas, e elas vejam a mim como um momento de construção de conhecimentos, por exemplo, para haver melhorias no serviço e melhorias, também, pessoais. (Med5)

Eu gosto de participar em formações. Às vezes, sou um cadinho preguiçosa para isso. Não faço ideia de como as pessoas me vêem. (Sec5)

Quanto às **finalidades e compreensões que os trabalhadores têm acerca das formações** contínuas em contexto formal e não-formal, verifica-se que a melhoria do serviço, o aperfeiçoamento pessoal e organizacional foram enfatizados.

Aprender para poder desempenhar, com competência, as atividades que estão inerentes ao meu desempenho profissional. [...] O benefício é o melhor desempenho. Eu sei que os meus colegas, sabendo que eu vou aprender, ficam mais, digamos, seguros porque eu posso aprender e posso ajudar a melhorar os conhecimentos da equipa. E eu própria fico mais segura, porque sei desempenhar melhor e penso que os utentes da instituição ficarão beneficiados, porque eu desempenho melhor. [...] as formações põem-nos a par dos progressos da ciência e de tudo aquilo que é o consenso da comunidade científica e nos permite atuar com mais segurança. (Enf5)

É ganhar conhecimentos e partilhar, também, experiências. [...] O estímulo global, das pessoas da unidade, de melhorarem o desempenho. [...] as formações ajudam, não só a sedimentar as ideias corretas, mas também a tentar alterar essas ideias com os novos guidelines, com as novas evoluções, no tratamento dos utentes. (Med5)

Adquirir novos conhecimentos. (Sec5)

Ao serem indagados sobre os **patrocinadores** que estimulam a participação dos profissionais, verifica-se, por meio do discurso, que não há patrocinadores.

Não. (Enf5)

Aqui, na nossa unidade, não. (Med5)

Não. (Sec5)

Sobre os **benefícios profissionais e pessoais** concretizados pelas ações formativas nos serviços de saúde, verifica-se divergência nos relatos quanto aos incentivos dados pelo serviço público aos seus trabalhadores.

Nós temos um projeto profissional a desenvolver e, nesse projeto profissional, está contemplado um determinado número de horas, eventualmente, que nós devemos procurar fazer. (Enf5)

Não há uma política de benefícios clara. [...] em termos de carreira, já não tenho de fazer currículos. Já estou no topo da carreira. Por esse aspeto, não me acrescenta nenhuma diferença. (Med5)

Sim, às vezes, existem. Em termos de currículo, porque se nós pretendermos concorrer a um lugar acima, ou um escalão acima, quanto mais formações tivermos fica fácil. Depois, dentro da ARS, tem sempre mais pontuação. (Sec5)

A respeito dos **fatores que estimulam e motivam os trabalhadores a participarem das ações de formação** contínua em contexto formal e não-formal, observa-se, nos discursos dos participantes da pesquisa, a necessidade de aprender e de melhorar o seu desempenho profissional.

O estímulo é a vontade de aprender. [...] os estímulos são o melhor desempenho, a segurança na intervenção e a segurança das pessoas, e a curiosidade em aprender, também. (Enf5)

Aprender para mim é uma coisa natural. Não tem esse estímulo. (Med5)

O estímulo é se houver um assunto na formação do meu agrado. (Sec5)

Acerca dos **problemas que limitam a participação** dos profissionais nas ações de formação, em contexto formal e não-formal, e as adversidades na implementação dos conhecimentos no serviço de saúde, foram informadas questões referentes aos custos e deslocamento.

Se eu vou, voluntariamente, e não peço autorização no serviço, eu tenho de pagar a inscrição e a minha deslocação. Se eu for com autorização, tenho de pagar a minha deslocação. [...] não há nenhum tipo de impedimento para participar de formações. [...] Nós, muitas vezes, nos deparamos com a impossibilidade de aplicar (o conhecimento) porque a própria organização não está preparada para nos dar essa possibilidade. (Enf5)

Não encontro limitações, nenhuma. (Med5)

As que fiz, não encontro dificuldades. (Sec5)

6.5.4 Significados atribuídos à formação contínua

Neste grupo, procuramos entender as sensações estimuladas por causa das ações de formação contínuas, em contexto formal e não-formal. Fizemos uma subdivisão de categorias, com o objetivo de apresentar as transformações ocorridas no serviço decorridas das atividades formativas, as ocasiões de compartilhamento do conhecimento, a escolha de cursos por parte dos profissionais de saúde, a atuação dos profissionais nas formações e, por último, as recomendações e sugestões acerca das formações contínuas.

Há mudanças em termos dos registros, em termos do segmento de diversos grupos vulneráveis, de hipertensos, diabéticos, de melhoria em termos do modo como se fazem as consultas, das agendas, das marcações etc. (Med5)

Sim, porque é, sempre, bom nós alterarmos alguma coisa que não esteja a correr bem, dentro da formação ou da informação e ajudarmo-nos com as formações que são feitas, aqui. (Sec5)

Em seguida, perguntamos sobre as ocasiões de **compartilhamento do conhecimento entre os profissionais**. Percebeu-se que o momento de partilha de conhecimento é um momento gratificante e institucionalizado entre a equipa.

Se eu peço autorização para ir fazer uma formação não-formal e me é concedido esse tempo de serviço para eu fazer, eu tenho de vir, aqui, apresentar ao grupo o que eu fui aprender lá fora. [...] de uma forma geral, comunicamos uns com os outros e vamos dizendo aquilo que aprendemos. Portanto, tem a ver com a dinâmica da equipa. A equipa é uma equipa com vontade de aprender. Sinto-me satisfeita porque aprendi, porque fui capaz de ajudar e porque, profissionalmente, me torno melhor. (Enf5)

Quando há formações externas, depois, há de haver um momento, depois de uma formação interna, onde é discutido e onde é apresentado essas externas, por assim dizer. (Med5)

Eu sinto-me bem, desde que seja para ajudar. (Sec5)

Depois, procuramos entender **a escolha de cursos por parte dos profissionais** de saúde da USF E. Constatou-se que a priorização entre as formações de contexto formal e não-formal depende das particularidades de cada profissional, entretanto afirmam que sentem-se melhor em atividades com grupos menores, devido à possibilidade de participação.

Não, não há priorização. (Enf5)

Para mim, prefiro a não-formal. Para já, são grupos mais restritos, não é? Não sei. Eu só percebo que estamos mais à vontade e cada um dá a sua opinião. Porque, se for uma formal, se forem 50 pessoas, é muito complicado para uma pessoa interagir com outras pessoas. Se calhar, nem dá tempo, às vezes. (Med5)

Sobre os **pontos fortes e fracos das formações em contexto formal e não-formal**, os participantes informaram os momentos de estarem em equipa trocando experiências em um ambiente descontraído.

Pontos fortes, em formações formais e não formais, é estar em um ambiente com outros profissionais e ter um ambiente de partilha e ter um ambiente de partilha descontraído, no qual nós tentamos aprender. E pontos fracos não vejo. Acho que é bom aprender. Sempre temos de aprender. (Enf5)

Se for uma formação formal, tem essa tendência a ser menos formativa e tem, sempre, tendência a nós não absorvermos devidamente aquilo que, se calhar, de quem faz essa formação pretende. [...]As não formais são como grupos mais pequenos, mais à vontade, eu acho que é bastante mais produtivo e consegue-se, de alguma forma, haver mais troca de ponto de vista. (Med5)

Para finalizar, solicitamos **sugestões** de formações contínuas em contexto formal e não-formal a serem realizadas para os profissionais da USF E. Apenas um profissional expressou interesse em realizar uma formação em sua área de atuação.

Gostava de ir mais às formações de saúde materna e saúde infantil. (Enf5)

No quadro 7, abordaremos uma síntese sobre os aspetos e dimensões da USF “E”.

Quadro 7

Aspetos e dimensões de análise da USF “E”

ASPETOS	DIMENSÃO
Conceitos de EF e ENF	A enfermagem conceitua a EF como aquela que exige a aquisição de conhecimento e competências e ENF além da aquisição de conhecimentos estimula a curiosidade. A medicina diz que a EF é institucional e a ENF são aquelas que buscam respostas as necessidades do serviço. O setor dos secretários clínicos afirma não saber conceituar a EF, mas afirma que a ENF é aquela realizada diariamente.
Periodicidade da formação	As formações ocorrem semanalmente e mensalmente com exceção do setor dos secretários clínicos que não informou o período das formações.
Ambiente e infraestrutura da formação	Para os profissionais, as formações ocorrem em salas confortáveis de reuniões do serviço ou da ARS.
Inscrições	A enfermagem cita que as inscrições ocorrem através de correio eletrónico.
Crítérios de participação	A enfermagem que o critério se encontra no plano de acordo com avaliação do desempenho. A medicina relata o interesse pessoal e voluntariado. O setor dos secretários clínicos informa que a participação está condicionada ao interesse pessoal.
Contexto da oferta	A enfermagem e medicina informaram que estão condicionados a oferta da ARSA. O setor dos secretários clínicos não informou.
Conteúdos	A enfermagem os assuntos estão relacionados a atuação profissional. A medicina relata o interesse por assuntos clínicos e éticos. O setor dos secretários clínicos informa interesse em temas de relações humanas.
Didática da formação	Todos relatam os métodos expositivos.
Processo de avaliação	Não há rigor para avaliar as formações, formadores e formandos. A enfermagem usa uma avaliação dialógica, afirma que os formadores são qualificados e participa mais quando as formações contemplam grupos pequenos. A medicina não realiza avaliações, mas considera com boa a atuação avaliadora e não frequenta muito as formações. O setor dos secretários clínicos não abordou sobre a necessidade de avaliação, que o serviço tem bons formadores e participa com pouca frequência.
Estímulos à formação	A vontade de aprender e melhorar profissionalmente foi referida pela enfermagem. A medicina falou no enriquecimento pessoal e na melhoria da assistência. O setor dos secretários clínicos satisfação pessoal em participar.

Expetativas da formação	A medicina falou da atualização e partilha dos conhecimentos. A enfermagem citou a melhoria do desempenho profissional. O setor dos secretários clínicos falou em aquisição dos conhecimentos.
Patrocinadores	Não foram apontados pelos profissionais.
Benefícios profissionais e pessoais	Cumprimento das metas estabelecidas foi considerado como benefício pela enfermagem. A medicina falou da ausência de política de benefícios clara. O setor de secretários clínicos não informou.
Razões motivadoras à participação	A enfermagem diz que o conhecimento é a base de sustentação de seu desempenho profissional. A medicina fala em melhoria do serviço. O setor dos secretários clínicos não informou.
Limitações/impedimentos à participação nas formações	A enfermagem informou que há limitações com relação aos custos e indisponibilidade de aplicação dos conhecimentos aprendidos no serviço. A medicina e setor dos secretários clínicos não informaram limitações.
Mudanças no trabalho após a formação	A enfermagem fala de mudança nas atividades do serviço. A medicina informa a mudança nos registos dos utentes. O setor dos secretários clínicos não relatou.
Partilha de conhecimentos	Todos falam da satisfação em partilhar o conhecimento após a participação em formações.
Prioridades pessoais nas escolhas	A enfermagem que não há priorização na escolha de EF e ENF. A medicina relata preferência por ENF. O setor dos secretários clínicos não relatou.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

No próximo capítulo, discutiremos sobre os casos da investigação.

CAPÍTULO VII – SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após apresentarmos os aspetos e dimensões da investigação, mostraremos uma síntese comparativa de categorias observadas e diferenças percebidas entre as equipas e categorias profissionais que atuam na USF no concelho de Évora.

Inicialmente, começaremos com as informações referentes ao conceito de educação no contexto formal e não-formal das USF, preferimos criar um quadro comparativo que revele as suas semelhanças, diferenças, singularidades e/ou factos mais salientes como mostra o **Quadro 8**.

Neste trabalho, algumas informações sobre as diferenças entre a educação em contexto formal e não-formal, foram percebidas por meio dos discursos e precisam ser mais bem esclarecidas entre as equipas das USF.

A respeito dos conceitos de formações contínuas em contexto formal e não-formal, percebe-se que a maioria dos relatos conseguem distinguir as atividades pedagógicas por meio de suas características.

Sobre os conceitos de EF e ENF é preciso revisitar alguns conceitos e compreensões. Tavares & Guimarães (2022) considera que a ENF têm sido afirmada como contexto educativo significativa para a sociedade. Sobre o conceito de ENF, Gohn (2020, p.12) sustenta que

A educação não-formal tem sido reconhecida como relevante na vida dos cidadãos na contemporaneidade. Gohn (2020) a considera um processo sociocultural e político importante na formação e construção da cidadania das pessoas de diversas classes socioeconômicas, escolaridades, faixas etárias, etnias, nacionalidades etc. A autora defende que devemos olhar para as possibilidades da educação não-formal para potencializar a educação formal não como mera complementação, mas como diretriz estruturante (Gohn, 2020, p. 12).

Conceição (2021) e Marques & de Freitas (2017) dizem que a EF se reafirma como contexto educativo dominante, uma vez que é alicerçada em aspetos externos, normas, Decretos-lei e sistemas avaliatórios, etc. Estes aspetos compõem aplicações financeiras na educação, por consequência o seu desígnio de comprovar certificação de uma titulação académica. As autoras relatam a configuração institucional da EF no processo educativo.

Quadro 8

Conceito de educação formal e não-formal

USF	A	B	C	D	E
CONCEITO					
EF	<p>Enf1: Formação com plano de ação.</p> <p>Med1: Formação planeada e há cronograma de Execução.</p> <p>Sec1: Formação mais elaborada.</p>	<p>Enf2: Formação que se faz com outras pessoas, conforme programa.</p> <p>Med2: Formação com data, cronograma e objetivos.</p> <p>Sec2: Formação ofertada pelo serviço e com formador do serviço ou externo.</p>	<p>Enf3: Formação realizada por obrigação.</p> <p>Med3: Formação organizada com objetivos e metas e submetidas a avaliações.</p> <p>Sec3: Formação ofertadas na unidade.</p>	<p>Enf4: Formações internas ou externas estruturadas.</p> <p>Med4: Formação que faz parte do plano de ação, com objetivos.</p> <p>Sec4: Formação com regras.</p>	<p>Enf5: Formação que a aprendizagem é exigida.</p> <p>Med5: Formação institucional.</p> <p>Sec5: Não sabe responder.</p>
ENF	<p>Enf1: É a formação do dia-a-dia.</p> <p>Med1: Formação imediata.</p> <p>Sec1: É a formação apresentada de forma prática.</p>	<p>Enf2: Formação externa sobre qualquer tema.</p> <p>Med2: Formações rápidas que depende das nossas necessidades.</p> <p>Sec2: Ministradas por colegas do serviço.</p>	<p>Enf3: Formação não prevista e surge pela necessidade da equipa.</p> <p>Med3: Formação feita no dia-a-dia.</p> <p>Sec3: Formação feita com outras unidades.</p>	<p>Enf4: Formação realizadas através de reuniões não estruturadas.</p> <p>Med4: Formação realizada de forma menos planeada.</p> <p>Sec4: Formação mais à vontade.</p>	<p>Enf5: Formação realizada pela necessidade pessoal e curiosidade.</p> <p>Med5: Formação que ocorre pela necessidade pessoal.</p> <p>Sec5: Formação do dia-a-dia.</p>

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

O **Quadro 9**, especifica o período em que as atividades formativas ocorrem para os trabalhadores das USF.

Quadro 9

Periodicidade das formações

	USF				
	A	B	C	D	E
PERIODICIDAD E DAS FORMAÇÕES	<p>Enf1: Formações quinzenais.</p> <p>Med1: Formação semanal.</p> <p>Sec1: Formação à medida que surgem novos programas</p>	<p>Enf2: Não estipulou período, mas informou que elas ocorrem.</p> <p>Med2: Formações quinzenais e mensais.</p> <p>Sec2: Formação anual ou bianual.</p>	<p>Enf3: Formação semanais no serviço e externas de acordo com necessidades anualmente.</p> <p>Med3: Formação semanais no serviço e externas de acordo com necessidades anualmente.</p> <p>Sec3: Formação anual.</p>	<p>Enf4: Formações semanais.</p> <p>Med4: Formações semanais.</p> <p>Sec4: Formações semestrais.</p>	<p>Enf5: Formações semanais e mensais.</p> <p>Med5: Formações semanais e mensais.</p> <p>Sec5: Não informou.</p>

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Os dados nos revelam a existem de certa regularidade das formações para equipa de enfermagem das USF A, C, D e E. Surpreende o relato da maioria dos secretários clínicos investigados que, realizam formações anualmente. Além disso, é revelado que a equipa investigada da enfermagem da USF B e a equipa de secretários clínicos não relataram o período que as formações ocorrem.

O **Quadro 10**, sintetiza os discursos a respeito do ambiente e infraestrutura das formações em que os investigados frequentam.

Quadro 10

Ambiente e infraestrutura das formações

	USF				
	A	B	C	D	E
AMBIENTE E INFRAESTRUTURA DAS FORMAÇÕES	<p>Enf1: Formações ocorrem nas instalações da ARS com infraestrutura adequada.</p> <p>Med1: Formações ocorrem nas instalações da ARS com infraestrutura adequada.</p> <p>Sec1: Formações realizada em ambiente com problemas na acústica, temperatura e conforto.</p>	<p>Enf2: Formações ocorrem no serviço. Quando realizadas na ARS, há problemas na acústica, temperatura e conforto.</p> <p>Med2: Formações não possuem um ambiente com boa infraestrutura.</p> <p>Sec2: Há problemas de infraestrutura e equipamentos insuficientes.</p>	<p>Enf3: Formação ocorrem em universidades, espaços específicos e no próprio serviço.</p> <p>Med3: Formação realizados em anfiteatros e salas, porém não referem as condições de estrutura.</p> <p>Sec3: Formações no serviço e salas do ACeS, em ambiente adequado.</p>	<p>Enf4: Formações ocorrem no serviço. Quando realizadas na ARS.</p> <p>Med4: Formações ocorrem no serviço. Quando realizadas na ARS.</p> <p>Sec4: Formações ocorrem no serviço. Quando realizadas na ARS.</p>	<p>Enf5: Formações ocorrem no serviço. Quando realizadas na ARS.</p> <p>Med5: Formações ocorrem no serviço. Quando realizadas na ARS.</p> <p>Sec5: Formações ocorrem no serviço. Quando realizadas na ARS.</p>

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Os discursos indicam que as formações nas quais os investigados participam são ofertadas em ambientes do serviço e salas da ARS ou ACeS. Alguns investigados da enfermagem e secretários clínicos relatam problemas com acústica, temperatura e conforto. Um fato interessante a ser enfatizado é o número insuficiente de equipamentos e sistemas informáticos disponibilizados e relatado pela equipa de secretário clínico da USF B. Além disso, verifica-se que a equipa de enfermagem participa de atividades formativas ofertadas pela universidade.

Quanto a operacionalização das formações contínuas nas USF do concelho de Évora, percebeu-se que os profissionais são informados através de meios informáticos a respeito das formações contínuas e temáticas ofertadas pela ARSA, USF e pelas sociedades de medicina e de enfermagem, conforme mostra o **Quadro 11**.

Quadro 11

Inscrições

INSCRIÇÕES	USF				
	A	B	C	D	E
	Enf1: Intranet. Med1: Intranet. Sec1: Intranet.	Enf2: Intranet. Med2: Intranet. Sec2: Intranet.	Enf3: Informes da ARS. Med3: Informe de revistas e entidades médicas. Sec3: Informes da ACeS.	Enf4: Informes de entidades e informes da ARS. Med4: Intranet. Sec4: Intranet.	Enf5: Intranet. Med5: Informes da ARS. Sec5: Intranet.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

O **Quadro 12**, apresenta o resultado dos discursos no que diz respeito aos critérios de participação nas atividades formativas.

Quadro 12

CrITÉrios de participação nas formações

CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO	USF				
	A	B	C	D	E
	Enf1: Necessidades profissionais. Med1: Necessidades profissionais. Sec1: Imposição da ARS.	Enf2: Necessidades profissionais e disponibilidade de vaga. Med2: Necessidades profissionais e disponibilidade . Sec2: Participantes que não participaram de formação.	Enf3: Necessidades profissionais. Med3: Necessidades profissionais. Sec3: Necessidades profissionais.	Enf4: Disponibilidade e de vaga. Med4: Necessidades profissionais. Sec4: Disponibilidade e de vaga.	Enf5: Definidos no plano de acordo da USF com avaliação do desempenho. Med5: Necessidades profissionais e voluntariado. Sec5: Necessidades profissionais.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Os dados indicam que o critério para participação das formações envolve a necessidade profissional e disponibilidade de vaga. É interessante perceber que o investigado equipa de

enfermagem da USF E relata que os critérios são definidos no plano de acordo da USF com a avaliação do desempenho do trabalhador, conforme mostra o **Quadro 13**.

Quadro 13

Contexto da oferta das formações

	USF				
	A	B	C	D	E
CONTEXTO DA OFERTA DAS FORMAÇÕES	Enf1: Necessidades pessoais e organizacionais. Med1: Necessidades pessoais e organizacionais. Sec1: Necessidades organizacionais.	Enf2: Necessidades organizacionais. Med2: Necessidades organizacionais. Sec2: Necessidades organizacionais.	Enf3: Relatam práticas de educação em saúde para população, mas não referem o contexto de oferta de formações para equipa. Med3: Necessidades organizacionais. Sec3: Necessidades organizacionais.	Enf4: Necessidades organizacionais. Med4: Necessidades organizacionais. Sec4: Necessidades organizacionais.	Enf5: Definidos no plano de acordo da USF com avaliação do desempenho. Med5: Necessidades profissionais e voluntariado. Sec5: Necessidades profissionais.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

As informações mostram que o contexto de oferta das formações. Percebe-se que na USF C, o investigado da equipa de enfermagem relaciona a oferta de cursos com atividades de educação à saúde promovidas pelos profissionais para a população e, não como os cursos formativos são ofertados para eles. Entretanto, a questão do voluntariado é apontada pelo integrante investigado da equipa médica.

Da mesma forma, estes critérios foram respeitados em referência aos assuntos abordados nas práticas formativas e estipulados nos planos de ação das USF. Porém, observou-se, pelos relatos, que os secretários clínicos possuem ofertas de cursos de formações contínuas bem limitadas, conforme apresenta o **Quadro 14**.

Os dados revelam a diversidade dos conteúdos nas formações. Um facto interessante a ser percebido é que apesar dos secretários clínicos relatarem conteúdos de relações humanas, apenas a USF B e C descrevem a realização de atividades com temas relacionados ao atendimento ao público. Da mesma forma, o representante da equipa de enfermagem da USF C

refere conteúdos de sistemas de informação que não está contemplado no plano de ação da USF C.

Quadro 14

Conteúdos das formações

CONTEÚDOS	USF				
	A	B	C	D	E
	Enf1: Relacionados a atuação profissional. Med1: Relacionados a atuação profissional. Sec1: Relacionados a atuação profissional.	Enf2: Relacionados a atuação profissional. Med2: Temas de cardiologia, saúde do idoso e endocrinologia. Sec2: Temas de relações humanas.	Enf3: Temas de cardiologia e sistemas de informação. Med3: Temas de cardiologia, saúde infantil, saúde da mulher, endocrinologia, ortopedia e pneumologia. Sec3: Temas de gestão de conflitos.	Enf4: Relacionados a atuação profissional. Med4: Temas de cardiologia e endocrinologia. Sec4: Temas de relações humanas.	Enf5: Relacionados a atuação profissional. Med5: Temas clínicos e éticos. Sec5: Temas de relações humanas.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Sobre a didática das formações contínuas, **Quadro 15**, verifica-se que as atividades educativas em contexto formal e não-formal ofertadas aos profissionais das USF investigadas, aproxima-se com as propostas da tendência pedagógica liberal. A respeito da didática utilizada nas formações dos trabalhadores das USF, faz-se necessário compreender sobre didática e suas tendências pedagógicas.

Quadro 15

Didática das formações

DIDÁTICA	USF				
	A	B	C	D	E
	Enf1: Métodos expositivos. Med1: Métodos expositivos. Sec1: Formações práticas.	Enf2: Métodos expositivos. Med2: Métodos expositivos. Sec2: Métodos expositivos.	Enf3: Metodologias ativas de aprendizagem. Med3: Metodologias ativas de aprendizagem. Sec3: Metodologias ativas de aprendizagem.	Enf4: Métodos expositivos. Med4: Métodos expositivos. Sec4: Metodologias ativas de aprendizagem.	Enf5: Métodos expositivos. Med5: Métodos expositivos. Sec5: Métodos expositivos.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Libâneo (1985) especifica as tendências pedagógicas em dois grupos: Pedagogia Liberal e Pedagogia Progressista. Para o autor, a pedagogia liberal (tradicional; renovada progressista; renovada não-diretiva; tecnicista) assegura a concepção de que o sistema educacional tem o objetivo de capacitar os indivíduos para o exercício de condutas sociais, respeitando as individualidades. Para tal fim, as pessoas têm a necessidade de justapor-se aos princípios e às regras coletivas vigentes, por meio do progresso do comportamento individual.

Os métodos didáticos utilizados na pedagogia tradicional estão fundamentados na manifestação oral ou demonstração do assunto. Neste processo, ocorre a preparação do estudante, com objetivo de despertar o interesse, os processos de apresentação, associação e generalização e, por último, a sua aplicação (Libâneo, 1985).

Por outro lado, a tendência pedagógica liberal renovada progressista (progressivista ou pragmatista) destaca o significado da cultura como aprimoramento das capacidades pessoais (Silva, 2000). Anísio Teixeira, Maria Montessori, Jean-Ovide Decroly e Jean Piaget representam esse modelo pedagógico.

Para Silva (2000), a instituição escolar renovada progressista assume a compreensão da aprendizagem centrada no estudante, com o reconhecimento das experiências e suas descobertas, do processo de investigação, valorizando as tentativas experimentais, a pesquisa, a descoberta, do ambiente natural e social, entre outros, com respeito às inclinações individuais.

Ao tratar da tendência pedagógica progressista, Aranha (2006) afirma que esta tendência educacional desponta da necessidade de procurar novos conceitos acerca da educação. A pedagogia progressista é representada pelas tendências libertadora, libertária e crítico-social dos conteúdos (Libâneo, 1985). A tendência libertadora é reconhecida mundialmente através da Pedagogia de Paulo Freire, pela qual o autor propõe um olhar crítico do processo de ensino e aprendizagem, como decurso de autonomia política e de atividade reformadora dos factos (Chiarella et al., 2015).

Libâneo (1985) diz que a pedagogia libertadora de Paulo Freire inquire a veracidade das conexões humanas com o meio ambiente e com outros homens, aspirando a uma transformação social.

Nesta tendência pedagógica, os conteúdos são obtidos por meio dos questionamentos da experiência de vida dos estudantes. O processo educativo é caracterizado pela realização de grupos de discussões, onde as práticas de aprendizagens baseiam-se na autogestão e definição

dos assuntos e procedimentos operacionais. O professor e o estudante são personagens da ação da aprendizagem (Libâneo, 1985).

Santana (2018) trata a tendência libertária como uma prática educacional que carece de conciliar todas as pessoas, em seus contextos históricos, políticos e sociais, estimulando a comunicação, as atitudes despóticas, a emancipação das pessoas, com o objetivo de fortalecer o grupo, e fomento ao protagonismo no processo educacional.

Kassick (1993) e Andrade Neto (2008) citam o pedagogo Francesc Ferrer y Guardia como maior representante desta tendência pedagógica progressista que culminou na criação da Escola Moderna.

Kassick (1993) e Pascal (2006) reiteram que os procedimentos educativos utilizados na Escola Moderna expunham o papel da escola tradicional, subordinada aos interesses do Estado e da Igreja, e respaldam-se no apeço pela autonomia e na particularidade dos indivíduos, conferindo-lhes um legítimo dever revolucionário por meio de uma educação independente de doutrinas e discriminações.

Quanto aos temas estudados, eles são disponibilizados para os estudantes, mas não são requeridos pelos docentes. O método de ensino baseia-se na experiência coletiva, e o professor possui o papel de mentor e incentivador do estudante.

Por último, a tendência pedagógica progressista crítico social dos conteúdos, dialética e/ou histórico crítica, tem Dermeval Saviani como um dos seus principais teóricos. Em seus estudos, Saviani apropriou-se dos pressupostos de Karl Marx, Antonio Francesco Gramsci, Karel Kosik, Bogdan Suchodolski, George Snyders e Álvaro Vieira Pinto (Aranha, 2006).

Bravo (2008) revela que a participação social, a comunicação, o simbolismo presente no imaginário, a compreensão do ato educativo e a mudança social são conjeturas que precisam ser examinadas na pedagogia crítico social dos conteúdos.

Para a tendência pedagógica progressista crítico social dos conteúdos, as definições de currículo, ensino e aprendizagem são agregadas em concepções da realidade e possuem efeitos concretos. A discussão a respeito do currículo produz um sentido social e formal do indivíduo. Desta forma, a escola não é considerada um local para depósito de informações, mas um lugar de investigações e lutas contra-hegemônicas (Bravo, 2008).

Ainda, Bravo (2008) ressalta que o aprendizado não despreza os acontecimentos culturais e facilita a conexão com a realidade social. Por consequência, o ambiente escolar proporciona a evolução de um pensamento crítico das correntes educacionais, pedagógicas, culturais, sociais, políticas e históricas.

A respeito da avaliação educacional das formações contínuas é importante ressaltar a sua complexidade no processo de ensino e aprendizagem. A avaliação fornece instrumentos para ideação de uma aprendizagem expressiva, prática e duradoura (Pasquali, 1984; Pedreira et al., 2013).

No **Quadro 16**, os profissionais das USF relataram que os serviços de saúde não têm percebido a importância da avaliação dos processos de aprendizagens como indicadores da melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos utentes e satisfação pessoal do profissional. Tal falta de percepção é caracterizada pela ausência de instrumentos avaliativos validados e implementados.

Quadro 16

Avaliação das Formações

	USF				
	A	B	C	D	E
AVALIÇÃO	Enf1: Ausência de instrumentos institucionais. Med1: Ausência de instrumentos institucionais. Sec1: autoavaliação informal.	Enf2: Avaliação por instrumento próprio. Med2: Não descreveu. Sec2: Não realiza avaliação.	Enf3: Avaliação por instrumento próprio. Med3: Algumas formações realizam avaliação. Sec3: Não realiza avaliação.	Enf4: Avaliação por instrumento próprio. Med4: Não realiza avaliação. Sec4: Não realiza avaliação.	Enf5: Avaliação dialógica. Med5: Não realiza avaliação. Sec5: Não realiza avaliação.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

É preciso considerar algumas informações sobre a avaliação. Pedreira et al. (2013), Costa (2009) e Vidigal et al. (2013) dizem que é comum identificar a execução de práticas avaliativas com a incumbência de medir, classificar e dar notas aos indivíduos, delimitadas por atos estáticos, graduados e não democráticos.

Costa (2009) afirma que a avaliação educacional de um procedimento, um período, um indivíduo ou um grupo possui sentidos, valores e conhecimentos e, por essa razão, não deve representar um ato solitário. O que se nota é o julgamento do momento, não as prováveis aprendizagens.

Ferreira (2007, como citado em Cid & Fialho, 2013, p. 115) informa que o processo avaliativo é praticado para variados propósitos. Em geral, são utilizados para tomada de

decisões, para alterar estratégias de ensino e aprendizagem, nivelar e verificar o percurso e desempenho dos estudantes.

Álvarez Méndez (2002) reconhece que a avaliação tem o papel de orientar o modo como ocorre a aprendizagem, observando a importância daquilo que é ensinado e indicando aos docentes, as adaptações necessárias do ato pedagógico, com intuito de promover e estimular novos conhecimentos para os estudantes.

Shinkfield & Stufflebeam (1985) relatam que Ralf Tyler desenvolveu o primeiro mecanismo minucioso de avaliação nas escolas, reconhecendo este novo domínio teórico e prático da educação com base na idealização, eficiência e eficácia do currículo, com o objetivo de mudar comportamentos dos estudantes. À vista disso, Tyler (2013) diz que a avaliação é uma estratégia utilizada para indicar se estão ocorrendo modificações na aprendizagem e o comportamento dos estudantes.

Silva (2012) considera que a discussão a respeito da avaliação conquistou expressividade no contexto de aprimoramento da função da escola, para satisfazer as reivindicações impostas pelo capitalismo. Por esse motivo, verifica-se o estabelecimento da avaliação por resultados subordinada a uma meta definida pela sociedade capitalista.

Assim, a concepção de Tyler dispõe de um raciocínio concretizado nas estratégias que buscam instituir as intenções e propósitos, organizar as metas em variadas categorias, determinar balizadores comportamentais, definir cenários e conjunturas que sejam capazes de validar as ações dos objetivos, esclarecer o plano estratégico, definir e aprimorar os parâmetros técnicos e, por fim, sistematizar as informações e compará-lo com as metas a respeito de condutas (Silva, 2012).

Posteriormente, Silva (2012) comenta que a temática da avaliação escolar avançou com os contributos de Cronbach, ao estudar as investigações de Tyler. Cronbach (1963) descreve o processo avaliativo como um procedimento organizado com várias facetas de recolha de dados com intuito de entender e tomar posições que possibilitem avanços qualitativos do que está sendo avaliado.

Outra contribuição a respeito do processo avaliativo foi desenvolvida por Michel Scriven que incrementou a concepção de avaliação somativa e formativa. Scriven (1996) relata que a avaliação formativa ocorre durante o plano de curso, o programa curricular, e as propostas e resultados didáticos, com a intenção de fornecer dados importantes que exerçam melhorias naquilo que é observado.

A avaliação formativa deve ser realizada de forma permanente, com a finalidade de comunicar ao docente e ao estudante a respeito do desfecho da aprendizagem ao longo dos exercícios escolares. As autoras acreditam que a avaliação formativa é capaz de identificar as lacunas na estruturação do processo de ensino e aprendizagem, de maneira que seja realizada reorganização dos procedimentos, com intuito de atingir os objetivos planejados (Oliveira et al., 2007; Santos & Varela, 2007).

Perrenoud (1992) refere que a avaliação no ambiente educacional oferece dados de domínio do docente e estudante e que compete aos envolvidos determinar ao que visam divulgar sobre o exame avaliativo.

A respeito da avaliação somativa, Scriven (1996) comenta que esta acontece ao fim de um plano educativo e proporciona, aos envolvidos, informações para classificar a sua significância, competência e valia.

Haydt (2000) e Viallet & Maisonneuve (1990) colaboram com a mesma ideia, ao dizer que a avaliação somativa é empregue como ferramenta de reconhecimento social, com o propósito de ordenar o estudante, para indicar se ele será habilitado ou desabilitado para um próximo nível.

Na década de 1960, Stufflebeam & Shinkfield (1987) contribuíram com a avaliação educacional com uma concepção acerca da avaliação como um método de identificação, obtenção e fornecimento de dados sobre a relevância e competências dos propósitos educacionais, planejamento, execução e resultados, com o intuito de solucionar as dificuldades e possibilitar o entendimento a respeito dos acontecimentos implicados.

Por fim, Stake desenvolveu um método de avaliação construtivista, que intitula de Avaliação Responsiva. Ela particulariza-se por admitir a pluralidade de opiniões, a maleabilidade, a participação, a compreensão global dos fenômenos, a parcialidade e direcionamento para a atividade (Silva, 2012, 2012; Silva & Goulart, 2013)

Stake (1975) diz que uma avaliação é considerada responsiva, quando for orientada preferencialmente para as ações do programa pedagógico, em vez de focalizar as suas metas.

A avaliação responsiva é organizada e mantém os elementos fundamentais do planejamento educacional. A recolha de dados baseia-se na análise da atividade educativa e interatividade entre as categorias envolvidas (Borges & Rothen, 2019; Stake, 1975b, 1975a).

Além disso, seus incentivos são referentes ao programa educacional, de forma a explicar como ocorre a assimilação e a compreensão dos indivíduos (Borges & Rothen, 2019; Stake, 1975b, 1975a).

Silva (2012) e Shinkfield e Stufflebeam (1985) afirmam que alguns estágios devem ser seguidos no método de avaliação responsiva. São eles: delimitação do programa educativo; diversidade de fontes de informações; investigação das correspondências e das circunstâncias; reconhecimento das regras favoráveis e divergentes; e, por fim, a diversidade do uso das avaliações.

Silva (2012) cita benefícios da avaliação responsiva, quais sejam: a intenção de auxiliar a perceber os progressos e retrocessos dos avaliados; o desenvolvimento comunicativo na ação educativa; o planejamento metodológico durante o processo educacional; os métodos utilizados no processo avaliativo por meio de estudo de casos, verificações e outros.

Por fim, Fialho (2019) faz considerações em relação à avaliação pedagógica, ao dizer que este processo é uma ação obrigatória. Entretanto, avaliar só tem importância se os dados recolhidos forem utilizados para descobrir obstáculos no processo de ensino e aprendizagem, com a finalidade de propor melhorias educacionais.

Fialho (2019, p. 3) conclui que “(re)aprender a avaliar aprendizagens impõe-se como uma consequência inevitável que exige um forte empenho profissional, uma profunda transformação nas concessões e práticas dos professores, a redefinição, a reconstrução e a reinvenção de novas abordagens pedagógicas, capazes de promover uma mudança na cultura de avaliação”.

Verificamos que todos os profissionais entrevistados estão ávidos a aprender, buscam atualizar-se e aperfeiçoar-se em suas funções, conforme **Quadro 17**.

Miranda Calderón & Cubillo Jiménez (2010) relatam que estudos científicos têm tratado a respeito de processos de aquisição e desenvolvimento cognitivo e linguístico, memória, neurociência e aprendizagem. Para os autores, a partir do desenvolvimento destas pesquisas, nascem inovações, por meio de normas, referências e procedimentos metodológicos que impactam nas novas perspectivas teóricas.

A neurociência apresenta considerações sobre as fases do desenvolvimento pessoal instituído anteriormente ao afirmar que eles não são absolutos e, hoje, percebe-se que a aprendizagem representa um conhecimento incompleto em permanente mutação (Miranda Calderón & Cubillo Jiménez, 2010).

Ratey, (2002, como citado em Miranda Calderón & Cubillo Jiménez, 2010, p. 180), afirma que a aprendizagem ao longo da vida ocorre em razão da plasticidade cerebral, que possibilita o desenvolvimento incessante dos processos neurais.

Quadro 17

Estímulos da aprendizagem

	USF				
	A	B	C	D	E
ESTÍMULOS DA APRENDIZAGEM	Enf1: A ansiedade em aprender. Med1: Não relatou. Sec1: A vontade de aprender.	Enf2: Mudança de conduta prática. Med2: Melhorias no atendimento. Sec2: A transformação pessoal e profissional.	Enf3: Transmissão e aquisição de conhecimentos. Med3: Melhorias no atendimento. Sec3: A vontade de aprender.	Enf4: A vontade de aprender. Med4: Melhorias no atendimento e pessoais. Sec4: Interesse pessoal.	Enf5: Melhorias no atendimento e pessoais. Med5: Melhorias no atendimento e pessoais. Sec5: Satisfação pessoa.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Miranda Calderón & Cubillo Jiménez (2010) reforçam o pensamento de caracterizar o processo de aprendizagem como um acontecimento de vários processos neurais que se alicerçam a partir do convívio social, onde a aprendizagem é motivada por múltiplas particularidades, de forma autêntica e biológica, ou incentivadas e direcionadas.

Por fim, o processo de aprendizagem é um ato específico ao indivíduo e acontece no decurso da vida. Ou seja, não requisita obrigatoriamente a interferência de outros indivíduos para que transcorra (Miranda Calderón & Cubillo Jiménez, 2010).

No **Quadro 18**, percebe-se que os profissionais referem como maior objetivo e expectativas geradas pela aprendizagem nos cursos de formações contínuas em contexto formal e não-formal está na possibilidade de aperfeiçoar a sua prática profissional e promover mudanças institucionais que gerem benefícios para os utentes e processos de trabalho. A educação tem o papel de provocar mudanças pessoais e coletivas.

Quadro 18

Objetivos e expectativas da aprendizagem

	USF				
	A	B	C	D	E
OBJETIVOS E EXPECTATIVAS DA APRENDIZAGEM	Enf1: Aquisição de conhecimentos. Med1: Aquisição de conhecimentos. Sec1: Aquisição de conhecimentos.	Enf2: Atualização de conhecimentos e melhorias no trabalho. Med2: Atualização de conhecimentos e melhorias no trabalho. Sec2: Atualização de conhecimentos e melhorias no trabalho.	Enf3: Melhoria do desempenho profissional. Med3: Melhoria do desempenho profissional. Sec3: Melhoria do desempenho profissional.	Enf4: Melhoria do desempenho profissional. Med4: Atualização de conhecimentos. Sec4: Melhoria do desempenho profissional.	Enf5: Melhoria do desempenho profissional. Med5: Atualização e partilha de conhecimentos. Sec5: Aquisição de conhecimentos.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Sobre as expectativas, Carotta et al. (2009) práticas de educação de saúde em contexto laboral são mecanismos que possibilitam a reflexão das ações de atenção à saúde, organização do serviço e da aquisição de conhecimentos por parte dos envolvidos. Estas possibilidades acarretam mudanças nas relações interpessoais, na melhoria assistência à saúde, na articulação com outros setores, na participação dos trabalhadores e integração com outros serviços.

Dentre as maiores mudanças relatadas pelos trabalhadores foi citada a melhoria do atendimento ao utente. Carotta et al. (2009) citam que a atividade formativa faz com que os profissionais realizem aperfeiçoamentos, mudem rotinas, se tornem participativos, compartilhem conhecimentos com outros profissionais e aumentem os lugares de aquisição de aprendizagem.

A respeito dos patrocinadores e/ou estimuladores da participação dos profissionais de saúde nas atividades formativas, **Quadro 19**, os investigadores relataram a indústria farmacêutica e a ARS.

Antes de comentar sobre a influência da indústria farmacêutica na formação de profissionais de saúde, faz-se necessário fazer uma breve contextualização deste setor no mercado mundial.

Busfield (2003) e IMS (2007, como citado em Carvalho, 2007, p. 24) relatam que o mercado farmacêutico mundial é regido por multinacionais que desenvolvem e produzem suas mercadorias por todo o mundo.

Quadro 19

Patrocinadores da aprendizagem

	USF				
	A	B	C	D	E
PATROCINADORES	Enf1: Não relatou quem são os patrocinadores. Med1: Indústria farmacêutica. Sec1: Não há patrocinadores.	Enf2: Laboratórios e indústrias farmacêuticas. Med2: Laboratórios e indústrias farmacêuticas. Sec2: Não há patrocínios.	Enf3: Empresas e laboratórios. Med3: Empresas e laboratórios. Sec3: Empresas e laboratórios.	Enf4: ARS e empresas médicas. Med4: ARS e empresas médicas. Sec4: ARS e empresas médicas.	Enf5: Não há patrocínios. Med5: Não há patrocínios. Sec5: Não há patrocínios.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Busfield (2003) comenta que esta atividade económica incrementa grandes investimentos em inovação e desenvolvimento de novas drogas para o mercado mundial. IMS (2007) cita que estes investimentos são influenciados pelo aumento do papel dos indivíduos no autocuidado e no acesso aos serviços de saúde.

Desta forma, as empresas devem estar atentas ao desenvolvimento da economia mundial, para ampliar, por meio de investimentos, a produção, a formação profissional, a venda e o marketing de seus produtos entre as partes interessadas.

Em Portugal, a divulgação de drogas sujeitas a prescrições médicas é desautorizada, exceto para profissionais de saúde. Não obstante a esta restrição, a divulgação é uma tática de interlocução significativa das companhias farmacêuticas (Aroso, 2009; Decreto-Lei n.º 330/90, de 23 de outubro do Ministério do Ambiente e Recursos Naturais, 1990).

Quanto os aspetos relacionados aos benefícios pessoais e profissionais ocasionados pelas formações, este foi um tema interessante a ser tratado na investigação. As inquietações acerca dos contributos que a formação produz além da aquisição e/ou aperfeiçoamento de novos conhecimentos aos profissionais de saúde. Percebeu-se que há resistência de alguns profissionais em tratar do assunto e, em alguns casos, desconhecimento da legislação portuguesa que trata da formação médica e de enfermagem por parte dos médicos, enfermeiros. Não se verificou especificidade nas normas para os secretários clínicos das USF, o que faz-nos crer que os mesmos são contemplados com os mesmos benefícios dos demais profissionais do serviço de saúde.

Quadro 20

Política de benefícios

	USF				
	A	B	C	D	E
BENEFÍCIOS	Enf1: Aquisição de conhecimentos. Med1: Incentivos institucionais, pessoais e financeiros. Sec1: Aquisição de conhecimentos.	Enf2: Ausência de política de benefícios. Med2: Ausência de política de benefícios. Sec2: Ausência de política de benefícios.	Enf3: Incentivos institucionais, pessoais e financeiros. Med3: Melhorias na assistência. Sec3: benefícios na carreira.	Enf4: Cumprimento de metas do plano de ação. Med4: Melhorias na assistência. Sec4: Cumprimento de metas do plano de ação.	Enf5: Cumprimento de metas do plano de ação. Med5: Ausência de política de benefícios clara Sec5: Não informada.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Em Portugal, a formação profissional de médicos e enfermeiros é tratada nos Decretos-Leis do Ministério da Saúde de Portugal n.º 177/2009, de 4 de agosto de 2019 e n.º 71/2019, de 27 de maio de 2019. Os Decretos-Leis discorrem que a formação médica e da enfermagem atribui-se à especificidade da contiguidade, ao planeamento e organização para levar adiante o propósito de atualização teórica e à prática ou propagação de projetos de pesquisa. Não obstante, os Decretos-Leis garantem aos profissionais médicos uma licença de, no máximo, quinze dias anuais, para participação em eventos científicos, sem que ocorram perdas remuneratórias (Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto do Ministério da Saúde, 2009; Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio do Ministério da Saúde, 2019).

Além disso, a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro instituiu o Sistema Integrado de Gestão (SIG) e SIADAP, que têm como objetivos:

- i. Colaborar com o aperfeiçoamento da gestão na Administração Pública;
- ii. Potencializar e fortalecer rotinas de avaliação e padronização da Administração Pública;
- iii. Detetar as deficiências educativas e de melhoria profissional convenientes ao melhoramento dos serviços, gestores e profissionais;
- iv. Propiciar o estímulo e a otimização das capacidades e habilidades dos profissionais ao longo da vida;

- v. Caracterizar e diferenciar atividades, dirigentes e colaboradores pela performance e pelos desfechos obtidos, com intuito de ocasionar comportamentos de primor e importância;
- vi. Aprimorar a organização dos procedimentos;
- vii. Aperfeiçoar a comunicação organizacional e a transparência das atividades realizadas na Administração Pública;
- viii. Corroborar com a tomada de decisões estratégicas fundamentada em resultados e custos (Lei n.º 66-B/2007 de 28 de dezembro da Assembleia da República, 2007).

É importante citar que o SIADAP, por meio de subsistema, avalia o desempenho de cada serviço da Administração Pública, através de QUAR, de forma contínua e efetiva, apontando o compromisso do serviço, as metas plurianuais, os parâmetros de cumprimentos das atividades propostas (neste tópico são contempladas as formações profissionais), os recursos que estão à disposição do serviço, os efeitos produzidos na prossecução dos objetivos, o reconhecimento dos equívocos e razões de insucesso do plano de ação, e as considerações finais acerca da avaliação do serviço (Lei n.º 66-B/2007 de 28 de dezembro da Assembleia da República, 2007).

Como efeitos da avaliação do desempenho dos profissionais da Administração Pública em Portugal, a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, concede o benefício da possibilidade de haver período sabático, com duração de, no máximo, três meses, para atividade educacional de interesse do serviço; estágio em organismos da Administração Pública estrangeira ou organização internacional, em outro serviço público, organizações não governamentais ou companhias com relevância na gestão pública; cinco dias de férias ou remuneração correspondente (Lei n.º 66-B/2007 de 28 de dezembro da Assembleia da República, 2007).

Zarifian (2003, como citado em Borges et al., 2016, p. 203) afirma que as crenças e regras produzem encadeamentos que ressoam nas individualidades ocupacionais, principalmente quando se quer um trabalho que requeira destes profissionais melhorias na lógica da adequação, de entendimento global, por intermédio de partilhas habituais convincentes nas atividades profissionais.

Borges et al. (2016) apontam que a instigação é crescente, à proporção que a labuta é delimitada pela diversidade dos profissionais no serviço de saúde. As autoras alegam que a diversidade de procedimentos, de saberes e a comunicação distinguem-se e apontam a lacuna

que cada indivíduo exerce no desenvolvimento do trabalho. Apesar disso, a mutualidade presente no ambiente de trabalho é limitada por embaraços e confrontos que têm o potencial de colaborar consideravelmente para a evolução de um conceito e de uma individualidade.

Ainda assim, esse entendimento proporciona métodos de integração social com diversos sentidos e atitudes, o que requer uma equipa de colaboradores sólidos, manifestando, entre outras coisas mais, o dever de conceber um plano de carreira coletivo que permita aos indivíduos praticarem as suas predileções (Borges et al., 2016). As autoras ressaltam a formação das equipas portuguesas, ao pesar a satisfação profissional, individual e o relacionamento entre a equipa, tal como as chances de progressão da carreira baseada no estabelecimento de metas.

Todavia, ao expressar sobre a situação dos enfermeiros portugueses, Salvador Ferreira et al. (2017) reflete que não há como falar sobre compensações na carreira profissional em um período economicamente inquieto. Os autores contam que a crise económica provocou transtornos e restrições trabalhistas, em especial na manutenção das progressões da carreira e upgrade em graus em termos de proventos, há mais de uma década.

Ao abordar a situação da carreira médica em Portugal por meio da avaliação do desempenho dos profissionais da Administração Pública, Biscaia (2010) confessa que o SIADAP é visto como uma estratégia eficaz para avaliação profissional e do serviço, contudo aponta a sua complexidade. O autor argumenta as dificuldades no ensino profissional e o respetivo acompanhamento das atividades profissionais por parte dos avaliadores. Como efeito destas dificuldades, os profissionais tendem a sentirem-se desiludidos e conformados com a ascensão em sua atividade de trabalho.

Alcobia (2001) Van Ham et al. (2006, como citados em Biaia, 2010, p. 96) relatam estudos que mensuram benefícios no trabalho, ao apresentar provas subjetivas que demonstram o contentamento e o desagrado dos trabalhadores com o ambiente laboral. Dentre essas provas, os autores citam: a política de incentivos, proventos e recursos humanos; as condições de trabalho; a progressão na carreira; a perspectiva de promoção funcional; as recompensas salariais, entre outras.

Ainda sobre os benefícios em ambiente laboral, Campbell et al. (1982) complementam que o contentamento laboral pode envolver a variáveis autônomas, tais como: entusiasmo com a melhora individual na função; alegria com a infraestrutura do trabalho, felicidade com as gratificações obtidas e aprazimento com as relações interpessoais.

Ademais, Martins et al. (2003) e Cerdeira (2010) apresentam resultados de suas investigações, em que a equipa da enfermagem estão motivados e satisfeitos, mas que ressaltam

que poderiam aperfeiçoar suas habilidades profissionais e melhorias no serviço se tivessem mais chances para participar de formações. Com relação aos secretários clínicos, há uma compreensão de que o apoio ofertado pelas chefias a eles colabora para uma plena satisfação no trabalho.

Ao tratar das razões que motivam os trabalhadores para participação nas atividades formativas, identifica-se o interesse e entusiasmo na aprendizagem, conforme **Quadro 21**.

Rothes (2019) afirma que os indivíduos são vigorosamente inspirados por suas condições sociais, pelo que o seu ânimo em se capacitar precisa de motivos particulares e condições ambientais.

Quadro 21

Razões motivadoras da aprendizagem

	USF				
	A	B	C	D	E
RAZÕES MOTIVADORAS	Enf1: Aquisição de conhecimentos. Med1: Não informada. Sec1: Aquisição de conhecimentos.	Enf2: Atualização profissional. Med2: Atualização profissional. Sec2: Não informada.	Enf3: Realização pessoal e aquisição de conhecimentos. Med3: Melhorias na assistência. Sec3: Melhorias do serviço.	Enf4: Melhorias no desempenho. Med4: Melhorias na assistência e pessoal. Sec4: Aquisição do conhecimento.	Enf5: Mudança na assistência. Med5: Melhorias do serviço. Sec5: Não informada.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Houle (1988) ao estudar modelos das motivações para a EFA, identificou grupos de estudantes adultos: i) estudantes dirigidos para alcançar um objetivo; ii) estudantes dirigidos para realização de atividades sociais; iii) estudantes dirigidos para adquirir conhecimentos. Este estudo serviu de base para outras investigações sobre o tema.

O estudo de Boshier considera aspetos motivadores para a EFA como a progressão profissional, os vínculos sociais, os incentivos, as perspetivas externas, o envolvimento social e magnitude intelectual (Rothes, 2019).

Rubenson (2011) enfatizou a função de variáveis pessoais e ambientais. As variáveis pessoais identificam informações sobre características individuais, vivências educativas anteriores e carências existentes. As variáveis ambientais apontam dados sobre as condições económicas, regras e dados das categorias de parâmetro e perspetivas de cursos (Rothes, 2019).

Rothes (2019) conclui que existe vários modelos que tratam a motivação para a EFA e que ambos possuem o cuidado em incorporar fatores cognitivos e ambientais. Para a autora, a associação destes fatores deriva o encorajamento para participar de ações educativas e formações contínuas.

Ao abordar os fatores os fatores que limitam ou impedem a participação dos investigados nas formações contínuas em contexto formal e não-formal, percebe-se disponibilidade de horário e questões financeiras, conforme **Quadro 22**.

Vale destacar que os fatores limitantes ou impeditivos mais descritos está o custo, a duração dos cursos, o formato e a disponibilidade de tempo para participar.

Quadro 22

Fatores que limitam a participação nas formações

	USF				
	A	B	C	D	E
FATORES LIMITADORES	Enf1: Disponibilidade de horário. Med1: Disponibilidade de horário. Sec1: Não há limitações.	Enf2: Disponibilidade de horário. Med2: Disponibilidade de horário. Sec2: Custo das formações.	Enf3: Disponibilidade de horário e falta de financiamento para formações. Med3: Disponibilidade de tempo. Sec3: Infraestrutura da formação.	Enf4: Custo, duração e formato das formações. Med4: Disponibilidade de tempo. Sec4: Não há limitações.	Enf5: Custo das formações. Med5: Não há limitações. Sec5: Não há limitações.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

A respeito das mudanças no trabalho após a participação em formações, **Quadro 23**, identifica-se a motivação para o trabalho, a atualização profissional e mudança no processo de trabalho e assistência.

Quadro 23

Mudanças no trabalho após a participação em formações

	USF				
	A	B	C	D	E
MUDANÇAS NO TRABALHO	Enf1: Mudanças no processo de trabalho. Med1: Atualização profissional. Sec1: Mudanças no processo de trabalho.	Enf2: Mudanças no processo de trabalho e assistência. Med2: Mudanças no processo de trabalho e assistência. Sec2: Mudanças no processo de trabalho.	Enf3: Mudanças no processo de trabalho e assistência. Med3: Mudanças no processo de trabalho e assistência. Sec3: Mudanças no processo de trabalho e assistência.	Enf4: Mudanças no processo de trabalho. Med4: Atualização profissional. Sec4: Motivação para o trabalho.	Enf5: Mudanças no processo de trabalho e assistência. Med5: Mudanças no processo de trabalho e assistência. Sec5: Não relatou.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Com relação a partilha dos conhecimentos por parte das equipas das USF, **Quadro 24**, verificamos a imensa satisfação por todos os profissionais em participar de momentos de interação e partilha dos conhecimentos adquiridos nas atividades formativas. Lembramos que as atividades de partilha de conhecimentos são regulamentadas em Portugal e estão descritas no plano de ação das USF.

Paiva (2018) afirma que a cultura de participação possui balizas particulares os recursos de compreensão e cooperação. Para a autora, as experiências adquiridas na sociedade em que cada indivíduo interage e se fortalece, expressando e dividindo conhecimentos.

A conceção da colaboração abrange aptidões e técnicas particulares que possibilitam a todos exprimir e agrupar conhecimentos através de trocas mútuas.

Alguns estudos científicos objetivaram compreender a efetividade do compartilhamento do conhecimento por meio de redes de aprendizagens, as questões motivadoras, os respetivos delineamentos organizacionais, a interferência do capital social no processo de compartilhamento de conhecimento, a performance individual e as dificuldades de implementação das práticas de compartilhamento do conhecimento (Hansen, 2002; Osterloh & Frey, 2000; Szulanski, 1996; Teigland & Wasko, 2003; Wasko & Faraj, 2005).

Quadro 24

Partilha de conhecimentos

PARTILHA DE CONHECIMENTOS	USF				
	A	B	C	D	E
	Enf1: Satisfação pessoal. Med1: Satisfação pessoal. Sec1: Satisfação pessoal.	Enf2: Satisfação pessoal. Med2: Satisfação pessoal. Sec2: Satisfação pessoal.	Enf3: Satisfação pessoal. Med3: Satisfação pessoal. Sec3: Satisfação pessoal.	Enf4: Satisfação pessoal. Med4: Satisfação pessoal. Sec4: Satisfação pessoal.	Enf5: Satisfação pessoal. Med5: Satisfação pessoal. Sec5: Satisfação pessoal.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Razak et al. (2016) e Pulakos et al. (2003) afirmam que o compartilhamento do conhecimento é um recurso que se propõe a adquirir saberes, a partir da vivência de outros indivíduos, por meio de elaboração de informativos com encargos, habilidades colaborativas para beneficiar os indivíduos, solucionar contratempos, efetivar políticas e incrementar novos pensamentos.

Além disso, Razak et al. (2016) revelam que o compartilhamento de conhecimento é uma atividade de comutar e propagar um conceito, a vivência e a informação com outras pessoas com o intuito de melhoramento do saber no serviço. Os autores evidenciam, em sua investigação, que a forma de agir e as convenções relativas a sentimentos, impressões e opiniões pessoais possuem fundamental relevância para o entusiasmo das pessoas em dividir suas histórias e vivências com outros indivíduos.

Também, é perceptível que as pessoas se afligem com as benesses e dispêndio da partilha de informações. É fato que nem todos toleram as atividades de partilha e não aspiram a comungar seus saberes em razão da vulnerabilidade, criatividade e medo dos participantes (Razak et al., 2016).

Quadro 25

Prioridades pessoais nas escolhas de formações contínuas

	USF				
	A	B	C	D	E
PRIORIDADES PESSOAIS NAS ESCOLHAS DE FORMAÇÕES	Enf1: Priorização por atividades de EF. Med1: Não há priorização de EF e ENF. Sec1: Não revelou qual formação prioriza.	Enf2: Não revelou qual formação prioriza. Med2: Não há priorização de EF e ENF. Sec2: Não há priorização de EF e ENF.	Enf3: Priorização por atividades de ENF. Med3: Não há priorização de EF e ENF. Sec3: Priorização por atividades de EF.	Enf4: Priorização por atividades de ENF. Med4: Priorização por atividades de EF. Sec4: Priorização por atividades de ENF.	Enf5: Não há priorização de EF e ENF. Med5: Priorização por atividades de ENF. Sec5: Não revelou qual formação prioriza.

Fonte: Dados recolhidos em entrevistas aplicadas aos profissionais das USF do Alentejo Central, 2018.

Sobre as prioridades pessoais nas escolhas das formações, **Quadro 25**, percebe-se que a preferência por atividades formativas em contexto não-formal e formais são similares nas USF.

PARTE IV

CAPÍTULO VIII – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não podem dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.” Paulo Freire

8.1 Resposta ao questionamento da investigação

Nesta tese de doutoramento tivemos como questão: **As USF do concelho de Évora desenvolvem e estimulam a participação de trabalhadores em formação contínuas, em contexto formal e não-formal, objetivando o aperfeiçoamento profissional, a melhoria da assistência aos utentes, a satisfação pessoal e mudanças nas rotinas profissionais?**

Julgamos que todas as Unidades de Saúde Familiar do concelho de Évora possuem em suas rotinas ações que propiciam e viabilizam a participação de médicos, enfermeiros e secretários clínicos em formações contínuas em contextos formais e não formais. Todos os serviços realizam periodicamente atividades formativas e/ou oferecem meios para que os profissionais participem de cursos, palestras e congressos que possibilitem atualização das práticas profissionais, aquisição de novos conhecimentos, integração entre as equipas, melhorias no diagnóstico e tratamento médico e da enfermagem e, por fim, satisfação.

8.2 Obtenção dos objetivos da investigação

Atentando para os objetivos da tese de doutoramento (Considerando os principais objetivos da nossa investigação (cf. Página 83), apresentamos as seguintes conclusões:

- i. Entendemos que a pesquisa possibilitou **caracterizar o dispositivo de formação contínua, em contexto formal e não-formal, disponível para profissionais de saúde em Unidades de Saúde Familiar no Concelho de Évora**. Identificamos ações formativas em contexto formal e não-formal para todos os profissionais do serviço investigado.

As formações contínuas são realizadas, em sua maioria, no próprio serviço de saúde ou nas instalações da ARS no concelho de Évora. Além disso, os

profissionais buscam atualizações profissionais em cursos, palestras, *workshops* e congressos promovidos por entidades profissionais. As atividades formativas são planejadas e descritas nos planos de ação de todas as USF e destinadas aos profissionais da medicina, enfermagem e secretaria clínica. A periodicidade das formações varia de acordo com o cronograma implementado pelo serviço e os encontros ocorrem semanalmente, quinzenalmente, mensalmente, semestralmente ou anualmente para algumas categorias.

Os critérios de inscrição e participação respeitam os critérios da área de atuação profissional, a disponibilidade em participar da formação e afinidade com os assuntos abordados. Sobre os conteúdos das formações, percebemos que a equipe médica de todas as unidades buscam temas relacionados a sua prática profissional, em especial, endocrinologia, cardiologia, saúde da infância, saúde da mulher, saúde do idoso e sobre ética médica. A equipe de enfermagem procura assuntos, em geral, relacionados a endocrinologia e cardiologia. Já a equipe de secretários clínicos de todos os serviços relatam a escassez de cursos formativos, mas, quando existem, tem preferência por conteúdos que tenham relação com apoio e suporte informático, além de temas relacionados às relações humanas.

Sobre a certificação de participação nas atividades de formação continuada, a maioria das USF investigadas não fornecem certificados e/ou declarações de participação aos formandos nas ações de contexto não-formal. Também, não está implementando procedimentos de avaliação da formação, do formador e do participante. Alguns profissionais relataram que as suas participações são deficitárias e que não percebem a importância da avaliação nas formações que participam.

A respeito dos aspectos metodológicos das formações, a maioria das relataram a participação de atividades que utilizam métodos expositivos de aprendizagem. Os secretários clínicos informaram que, em geral, participam de atividades práticas com o uso de métodos ativos de aprendizagem.

- ii. Compreendemos como ocorrem os estímulos para a participação dos trabalhadores das USF em formação contínuas, em contexto formal e não-formal. Em todos os serviços, os trabalhadores que são estimulados a buscar atualizações com a possibilidade de melhorar as suas práticas, melhor a assistência

aos utentes e, com isso, promover mudanças nas rotinas de trabalho. Os médicos, enfermeiros e secretários clínicos informaram o quanto é importante manterem-se atualizados e entusiasmados em adquirir e compartilhar conhecimentos com as suas equipas. Apesar de relatarem algumas dificuldades como a carência de cursos de aperfeiçoamentos no concelho, em contexto formal, custos dos cursos e ausência de patrocínios que, muitas vezes, inviabilizam à participação nessas atividades, os profissionais possuem bastante interesse em adquirir conhecimentos. Sobre os patrocínios, apenas os médicos e enfermeiros recebem incentivos de empresas médicas e farmacêuticas para participar de formações contínuas. Com relação as limitações e/ou impedimentos para a participação nas atividades formativas, a grande maioria dos investigados relatam os custos dos cursos, a disponibilidade de tempo para frequentar, a duração e formato do curso, além de questões de infraestrutura. A respeito dos benefícios profissionais e pessoas que decorrem da formação, percebemos que alguns profissionais desconhecem os documentos normativos que tratam de incentivos institucionais e financeiros para o serviço e profissionais. Em geral, apontam que o único benefício é a aquisição de conhecimento.

- iii. Conhecemos o significado que a formação contínua produz na vida dos profissionais. Verificamos que todos os profissionais buscam adquirir conhecimentos permanentemente e, com isso, promover mudanças organizacionais que possibilitem a melhoria da assistência do utente, melhorias nas rotinas do serviço e redução dos índices de saúde da comunidade. Os trabalhadores das USF consideram-se agentes de transformação e sabem da relevância e da inevitabilidade da aprendizagem ao longo da vida, a qual objetiva aprimorar e aperfeiçoar competências e habilidades técnicas entre os indivíduos.
- iv. Por outro lado, os gestores devem articular o desenvolvimento de ações que integrem as instituições de ensino superior, ordens dos médicos e enfermeiros, associações, escolas de ensino profissional e sociedades profissionais, além da indústria farmacêutica, para viabilizar cursos de capacitações, treinamentos e desenvolvimento de atividades que contemplem o ensino à distância e teleconferências, de forma contínua, na região.

Entendemos que a investigação propiciou caracterizar as formações contínuas, em contexto formal e não-formal, disponíveis para os trabalhadores das Unidades de Saúde Familiar do concelho de Évora. Assim, acreditamos que o objetivo desta pesquisa foi alcançado.

8.3 Considerações da investigação

Reconhecemos que as USF do concelho de Évora possuem excelentes condições de infraestruturas e qualificações profissionais para o desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento de formações contínuas para os profissionais que atuam nos serviços de saúde e, por consequência, tem possibilidades de promover melhorias no que diz respeito a organização do trabalho, aprimoramento das habilidades técnicas, a interação entre os profissionais e redução dos índices de saúde.

Entendemos que o planeamento de atividades formativas, a definição de metas organizacionais e profissionais, a propagação de atividades das várias áreas do conhecimento para todas as categorias do serviço, os procedimentos logísticos e de infraestrutura, o desenvolvimento de pesquisas científicas, o melhoramento dos processos comunicativos e o engajamento entre gestores, instituições de ensino superior e outras entidades parceiras são primordiais para o aprimoramento das formações contínuas.

Verificamos que as formações contínuas em contexto formal e não-formal nas USF do concelho de Évora tem provocado uma grande transformação na vida dos profissionais, ocasionada pela busca incessante pelo conhecimento, além da satisfação pessoal e melhorias organizacionais que são refletidas nas condições de saúde da população.

Não obstante, percebemos que algumas ações gerenciais necessitam ser implementadas para fomentar a prática avaliativa nas formações contínuas. Consideramos que as competências e habilidades técnicas adquiridas pelos profissionais sejam reconhecidas como produto final da abordagem formativa.

Lembramos que na educação, a definição de competências tem emergido como alternativa à habilidade, prática, predisposição, talento, saberes ou *know-how*. A competência possibilita que os indivíduos enfrentem e dominem as suas atividades rotineiras, em um processo contínuo de aprendizagem (Dias, 2010).

Ainda, destacamos que a regulamentação de procedimentos avaliativos, nas formações contínuas, possibilita apontar a dessemelhança entre as competências, habilidades e resultados

alcançados, esquematizar os resultados das formações no ambiente laboral, comparar os cenários de ensino e aprendizagem na qualidade de indicadores para o aprimoramento das ações formativos.

8.4 Contributo da investigação para o pesquisador

O desenvolvimento da investigação possibilitou a aquisição novos de conhecimentos em educação, além de benfeitorias profissionais e pessoais. Permitiu entender sobre o sistema de ensino, seus contextos e abordagens, e sobre o Serviço Nacional de Saúde em Portugal. Permitiu conhecer e participar de dinâmicas formativas realizadas no concelho de Évora e refletir sobre o impacto que ocasiona na organização dos serviços, na qualificação profissional, no desenvolvimento pessoal e na melhoria da saúde da população.

Por fim, a investigação provocou intuitivamente uma analogia sobre as práticas de formações contínuas destinadas a trabalhadores da atenção primária à saúde no Brasil e Portugal que, com toda a certeza, provocará grandes transformações na minha prática profissional.

8.5 Limitações da investigação

Sabemos que o estudo de caso é um método de investigação que tem a finalidade de colaborar com a aquisição de conhecimentos de acontecimentos pessoais, coletivos, organizacionais, entre outros, oferecendo saberes detalhados de um ou vários fatos que permitem o desenvolvimento de novas pesquisas (Triviños, 1987; Yin, 2015).

Destacamos que os resultados desta investigação não podem ser generalizados para todos os profissionais que participam de formações contínuas, em contexto formal e não-formal, e que atuem em serviços de atenção primária à saúde em Portugal. Ressaltamos que se tratar de um método de estudo de caso múltiplo.

Além disso, encontramos, em um primeiro momento, dificuldades burocráticas na definição de USF, por parte da ARS do Alentejo, e no trâmite documental, quanto à autorização do seu respetivo Comitê de Ética, identificação e seleção de trabalhadores com disponibilidade para participação do estudo, e, por último, problemas pessoais de saúde provocaram um adiamento da conclusão da pesquisa.

8.6 Recomendações da investigação

Sugerimos que sejam realizadas pesquisas comparativas sobre a organização, o currículo, os processos avaliativos, benefícios pessoais e profissionais, além de suas significações acerca das formações contínuas em contexto formal e não-formal para trabalhadores de serviços de baixa, média e alta complexidade, nas diversas regiões de Portugal, nos estados-membros da União Europeia (UE) e outras nações.

Propomos que o Serviço Nacional de Saúde, universidades, centros de formação técnica profissional, entidades médicas e da enfermagem promovam eventos científicos no concelho de Évora para incentivar e valorizar a participação dos profissionais, e também, a partilha de boas práticas realizadas nos serviços de saúde.

Indicamos que existam investigações mensurem a satisfação de profissionais de saúde participantes de cursos de formações profissionais. Ademais, importa referirmos a necessidade de estudos científicos que, também, afirmem a capacidade do serviço de formação fundamentando-se nas expectativas dos participantes em contraste com o atendimento que o mesmo recebeu pela atividade.

Por fim, recomendamos que sejam realizados estudos que avaliem a contribuição da Universidade de Évora e a ARS do Alentejo, a partir da integração ensino, serviço e comunidade.

REFERÊNCIAS

Referências bibliográficas

- AAMC. (2021). *Official Guide to Medical School Admissions*. Association of American Medical Colleges.
- Abdalla, M. M., Oliveira, L. G. L., Azevedo, C. E. F., & Gonzalez, R. K. (2018). Quality in Qualitative Organizational Research: types of triangulation as a methodological alternative. *Administração: Ensino e Pesquisa*, 19(1), 66–98. <https://doi.org/10.13058/raep.2018.v19n1.578>
- Abrahão, A. L., Merhy, E. E., Abrahão, A. L., & Merhy, E. E. (2014). Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(49), 313–324. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0166>
- Abric, J. C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In A. S. M. Moreira & D. C. de Oliveira (Orgs.), *Estudos Interdisciplinares de Representação Social* (p. 27–38). AB Editora.
- Adelman, C. (2009). The Bologna Process for U.S. Eyes : Re-learning Higher Education in the Age of Convergence. *Higher Education Policy*, April, 258. <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=ED504904>
- Afonso, A. J. (1989). Sociologia da educação não-escolar: reatualizar um objeto ou construir uma nova problemática. In *A sociologia na escola: professores, educação e desenvolvimento*. (p. 81–96). Afrontamento.
- Agyepong, E. B., & Okyere, E. D. (2018). Analysis of the Concept Continuing Education in Nursing Education. *Journal of Education and Educational Development*, 5(1), 96. <https://doi.org/10.22555/joeeed.v5i1.1598>
- Ahmed, M. (1985). Nonformal Education: Economics of. In *The International Encyclopedia of Education. Research and studies*. (p. 3536–3558). Pergamon Press.
- Alam, M. M., Cezar-Vaz, M. R., & Almeida, T. (2005). Educação ambiental e o conhecimento do trabalhador em saúde sobre situações de risco. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(suppl), 39–47. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232005000500007>
- Alcobia, P. (2001). Atitudes e satisfação no trabalho. *Manual de psicossociologia das organizações*, 281–306.
- Alcoforado, L. (2016). Paulo Freire na formação de especialistas em educação e formação de adultos e intervenção comunitária. *Interritórios*, 2(2), 84–101. <https://doi.org/10.33052/inter.v2i2.5050>
- Allen, M., & Ogilvie, L. (2004). Internationalization of higher education: potentials and pitfalls for nursing education. *International nursing review*, 51(2), 73–80.
- Almeida, L., Marinho-Araujo, C. M., Amaral, A., & Dias, D. (2012). Democratização do acesso e do sucesso no ensino superior: uma reflexão a partir das realidades de Portugal e do Brasil. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 17(3),

899–920. <https://doi.org/10.1590/s1414-40772012000300014>

- Almeida, L. S., & Freire, T. (2007). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Educação* (5^o ed). Psiquilíbrios.
- Almeida, L. S., & Vasconcelos, R. (2008). Ensino superior em Portugal: décadas de profundas exigências e transformações. *Innovación educativa*, 18, 23–34. <https://doi.org/10.2307/2975670>
- Alvarado B., L., & García, M. (2008). Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(2), 187–202.
- Álvarez Méndez, J. M. (2002). *Avaliar para conhecer, examinar para excluir*. Artmed editora.
- Alves, J. M. (1999). *Crises e Dilemas no Ensino Secundário: Em busca de um novo paradigma*. Edições ASA.
- Alves, M. (2010). A educação no contexto das sociedades e das políticas centradas na aprendizagem ao longo da vida: construção teórico-metodológica de um projeto de pesquisa. In *Aprendizagem ao Longo da Vida e Políticas Educativas Europeias: tensões e ambiguidades nos discursos e nas práticas de estados, instituições e indivíduos*.
- Amendoeira, J. (2009). Ensino de Enfermagem: perspectivas de desenvolvimento. *Pensar Enfermagem*, 13(1), 2–12.
- Anderson, G., & Arsenault, N. (1998). *Fundamentals of Educational Research* (2nd ed). Psychology Press.
- Andrade Neto, J. C. de. (2008). Educação anarquista e pedagogia libertária - Caleidoscopio de uma história (1880-1930). In *Universidade Federal da Bahia*. Universidade Federal da Bahia.
- Antonello, C. S. (2011). Saberes no singular? Em discussão a falsa fronteira entre aprendizagem formal e informal. In *Aprendizagem organizacional no Brasil* (p. 225–245). Bookman Porto Alegre.
- Antunes, F. (2006). Globalisation and Europeification of Education Policies: routes, processes and metamorphoses. *European Educational Research Journal*, 5(1), 38–55.
- Aranha, M. L. de A. (2006). *Filosofia da Educação* (3rd ed). Moderna.
- Araújo, M. C. De. (2008). A Teoria das Representações Sociais e a Pesquisa Antropológica. *Revista Hospitalidade*, 2, 98–119.
- Araújo, J. F. (2005). *A Reforma do Serviço Nacional de Saúde: o novo contexto de gestão pública*. Universidade do Minho. Núcleo de Estudos em Administração e Políticas.
- Aroso, I. M. M. (2009). *As estratégias de comunicação da indústria farmacêutica em Portugal*. <http://bocc.ubi.pt/pag/aroso-ines-2013-estrategias-comunicacao-industria-farmacutica.pdf>
- Lei n.º 46/86, de 14 de outubro da Assembleia da República, Diário da República (1986). <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/1986/10/23700/30673081.pdf>

- Azevedo, J. (1999). *Sair do impasse: os ensinios tecnológico e profissional em Portugal*. ASA.
- Baganha, M. I., Ribeiro, J. S., & Pires, S. (2002). O sector da saúde em Portugal: funcionamento do sistema e caracterização sócio-profissional. *Oficina do CES*, 182, 1–33.
- Baguma, C., & Oketcho, P. (2010). *Linking formal and nonformal education: implications for curriculum development and quality assurance in Uganda*.
- Bairrão, J., & Vasconcelos, T. (1997). A Educação Pré-Escolar em Portugal: Contributos para uma Perspectiva Histórica. *Inovação*, 10, 7–19.
- Barbosa Costa, C. J. (2013). *Sucesso escolar no ensino secundário - autorregulação e performances de aprendizagem em busca do sucesso*. (Tese de Doutoramento em Educação), Universidade de Coimbra.
- Barbosa, F. (2004). A Educação de Adultos: uma visão crítica. In *Porto: Estratégias Criativas*. Estratégias criativas.
- Barbosa, P. A. A. (2018). *Descentralização na organização e gestão do Serviço Nacional de Saúde e dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental*. Universidade Nova Lisboa.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Almedina.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70. <https://doi.org/10.4272/978-84-9745-209-0.ch2>
- Basílio, A. T. M. (2021). *O impacto das crises de saúde na Economia Portuguesa e no Mercado de Trabalho*. Universidade Nova de Lisboa.
- Bastos, N. C. de B. (1978). A educação contínua nas profissões de saúde. *Rev Fund SESP*, 23(2), 31–37.
- Baumann, A., & Blythe, J. (2008). Globalization of higher education in nursing. *Online Journal of Issues in Nursing*, 13(2).
- Bekerman, Z. (2013). The Potential of CSL to Facilitate the Move from Formal to Informal Educational Modes in Higher Education. *Information Technology, Education and Society*, 11(2), 63–75. <https://doi.org/10.7459/ites/11.2.05>
- Berelson, B. (1952). Content analysis in communication research. In *Content analysis in communication research*. Free Press.
- Betlehem, J., Kukla, A., Deutsch, K., Marton-Simora, J., & Nagy, G. (2009). The changing face of European healthcare education: The Hungarian experience. *Nurse Education Today*, 29(2), 240–245. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.08.015>
- Beukers, H. (1981). Medical education in the Netherlands in the nineteenth century. In T. Ogawa (Org.), *History of medical education. Proceedings of the 6th international symposium on the comparative history of medicine—East and West* (p. 181–210). Boek & Glas.
- Biscaia, A. R. (2010). *Satisfação no Trabalho dos Médicos de Família dos Centros de Saúde Portugueses*. Universidade de Nova Lisboa.

- Biscaia, A. R., Fehn, A. C., & Pereira, A. (2019). The Portuguese family physician: a narrative. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(1), 3–6.
- Bisquerra, R. (1989). *Métodos de Investigación Educativa: Guía Práctica*. Ediciones CEAC.
- Bock, J. C., & Bock, C. M. (1985). Nonformal Education: policy in developing countries. In T. Husen (Org.), *The International Encyclopedia of Education. Research and studies*. (p. 3551–3556). Pergamon Press.
- Bogdan, R., & Biklen, S. K. (1992). *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theories and Methods* (2nd ed). Allyn & Bacon.
- Bollag, B. (2006). America's hot new export: Higher education. *Chronicle of Higher Education*, 52(24), A44.
- Borbély-Pecze, T. B., & Hutchinson, J. O. (2015). *Aprendizagem em Contexto de Trabalho e Políticas de Orientação ao Longo da Vida Aprendizagem em Contexto de Trabalho e Políticas de* (Número 5). The European Lifelong Guidance Policy Network. http://www.euroguidance.gov.pt/data/euroguidance/PT_Work-based_learning_concept_note_5_web1.pdf
- Borg, C., & Mayo, P. (2005). The EU Memorandum on lifelong learning. Old wine in new bottles? *Globalisation, societies and education*, 3(2), 203–225.
- Borges-Andrade, J. E., da Silva Abbad, G., & Mourão, L. (2006). *Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho*. Artmed Editora.
- Borges, C. J. P. (2010). Perspectivas educacionais em revista: explorando as interfaces da educação social. *3rd III Congresso Internacional de Pedagogia Social*, 36. http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000092010000100002&lng=en&nrm=iso
- Borges, J. L. de J., Cruz, M. H. S., & Lopes, M. A. da C. (2016). O Modelo Organizacional Da Unidade De Saúde Familiar De Portugal: Uma Análise Dos Discursos Oficiais. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(1), 199–220. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00101>
- Borges, R. M., & Rothen, J. C. (2019). Abordagens de avaliação educacional : a constituição do campo teórico no cenário internacional. *Revista Eletrônica de Educação*, 13(2), 749–768.
- Bourdieu, P. (1966). L'école conservatrice: Les inégalités devant l'école et devant la culture. *Revue française de sociologie*, 325–347.
- Brandão, C. R. (1995). *O que é educação* (1st ed). Brasiliense.
- Bravo, R. R. (2008). Una manera ética de generar procesos educativos. *Folios*, 28, 108–119.
- Bruno, A. (2014). Educação formal, não formal e informal: da trilogia aos cruzamentos, dos hibridismos a outros contributos. *Medi@ções*, 2(2), 10–25.
- Busfield, J. (2003). Globalization and the pharmaceutical industry revisited. *International Journal of Health Services*, 33(3), 581–605.
- Cabrito, B. G. (2011). O Ensino Superior em Portugal: percursos contraditórios. *Revista Educativa - Revista de Educação*, 14(2), 209–227.

- Camozzato, V. C., & Costa, M. V. (2017). A educação permanente e as impermanências na educação. *Educar em Revista, spe.1*, 153–169. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.49313>
- Campbell, P. B., (U.S.), N. C. for R. in V. E., & Education, U. S. O. of V. and A. (1982). *Job Satisfaction--antecedents and Associations*. National Center for Research in Vocational Education, Ohio State University.
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da investigação: guia para auto-aprendizagem*. Universidade Aberta.
- Carneiro, R. (2004). *A educação primeiro*. FM L.
- Caroline Oliveira Ribeiro, B., Gomes de Souza, R., & Marques da Silva, R. (2019). A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva-revisão de literatura. *Rev Inic Cient e Ext.*, 2(3), 167–175. <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/253/193>
- Carotta, F., Kawamura, D., & Salazar, J. (2009). Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde e Sociedade*, 18(suppl 1), 48–51. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902009000500008>
- Carrondo, E. M. (2006). *Formação profissional de enfermeiros e desenvolvimento da criança: contributo para um perfil centrado no paradigma salutogénico*. (Tese de doutoramento em Currículo e Supervisão em Educação Básica), Universidade do Minho.
- Carvalho, L. M. M. T. de. (2007). *Inovação e I&D na Indústria Farmacêutica Portuguesa*. Faculdade de Economia da Universidade do Porto.
- Cascais, M. das G. A., & Terán, A. F. (2014). Educação formal, informal e não formal na educação em ciências *. *Ciência em tela*, 7(2), 1–10.
- Castro, H. de F. G. de. (2012). *Avaliação de escolas: entre o ritual de legitimação e o gerenciamento de imagem. Um estudo de caso múltiplo*. Universidade Católica Portuguesa.
- Castro, J., Lago, H., & Saleiro, R. M. (2008). Introdução Nurses' professional satisfaction in Primary Health Care: the case of Barcelos/Barcelinhos Health Centre. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(2), 157–172. <http://www.elsevier.pt>
- Catalan-Vásquez, M., & Jarillo-Soto, E. C. . (2010). Paradigmas de investigación aplicados al estudio de la percepción pública de la contaminación del aire. *Revista Internacional de Contaminación Ambiental*, 26(2), 165–178.
- Caulley, D. N. (1983). Document Analysis in Program. *Evaluation and Program Planning*, 6, 19–29.
- Cazelli, S., & Coimbra, C. A. Q. (2013). Proposta para a avaliação da prática pedagógica de professores. *Ensino em Re-Vista*, 20(1), 133–148.
- Ceccim, R. B. (2005a). Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 161–168. <https://doi.org/10.1590/s1414-32832005000100013>
- Ceccim, R. B. (2005b). Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de

- capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 975–986.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>
- CEDEFOP. (2021). O Sistema de Educação e Formação Profissional em Portugal. In *Director*. CEDEFOP. <https://doi.org/0.2801/359964>
- CEMP. (2021). *Conselho de Escolas Médicas Portuguesas*. <https://www.cemp.pt/>
- Ceolin, S., Piriz, M. A., Mendieta, M. da C., González, J. S., & Heck, R. M. (2017). Elementos do paradigma sociocrítico nas práticas do cuidado de enfermagem: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51(0), 1–9.
<https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016037003267>
- Carreira, J. M. R. (2010). Avaliação da satisfação dos profissionais do ACES Baixo Vouga II. *Departamento de Economia Gestão e Engenharia Industrial, Universidade de Aveiro*.
- Chabot, J.-M. (2018). Access to graduate medical education and other reforms. *La Revue du Praticien*, 68(6), 599–603.
- Chamboredon, J. C., & Prévot, J. (1982). O Ofício da Criança. In B. Bernstein, S. Grácio, S. Stoer, & S. Miranda (Orgs.), *Sociologia da educação II: a construção social das práticas educativas* (p. 51–77). Livros Horizonte.
- Charmaz, K., Smith, J. A., Harre, R., & van Langenhove, L. (1995). Rethinking methods in psychology. In L. Van Langenhove, J. Smith, & R. Harre (Orgs.), *Grounded Theory London. UK: Sage*.
- Cheetham, M. A. (1991). *The rhetoric of purity*. Cambridge University Press.
- Chiarella, T., Bivanco-Lima, D., Moura, J. de C., Marques, M. C. da C., & Marsiglia, R. M. G. (2015). A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem na Educação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(3), 418–425.
- Chinn, P. L., & Falk-Rafael, A. (2015). Peace and Power: A Theory of Emancipatory Group Process. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(1), 62–69.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12101>
- Chizzotti, A. (1998). *Pesquisas em ciências humanas e sociais* (2nd ed). Cortez.
- Chizzotti, A. (2003). A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. *Revista Portuguesa de Educação*, 16(2), 221–236.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37416210>
- Choy, S., Billett, S., & Kelly, A. (2013). Engaging in continuing education and training: Learning preferences of worker-learners in the health and community services industry. *Australian Journal of Adult Learning*, 53(1), 72–94.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1008885.pdf>
- Cid, M. P. C., & Fialho, I. (2013). Avaliar para aprender na escola: um caminho em aberto. In I. Fialho & J. Verdasca (Orgs.), *TurmaMais e sucesso escolar. Trajetórias para uma nova cultura de escola* (p. 79–89). Centro de Investigação em Educação e Psicologia, Universidade de Évora.
- Cláudia, M., Silva, D. A., & Souza, A. D. E. (2017). Reflexões sobre os modelos tradicionais e o reflexivo de educação: contribuições para a efetividade da sustentabilidade. *Revista Jurídica*, 04(49), 462–479. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.6977579>

- Collins, S., & Hewer, I. (2014). The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe: A review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 150–156. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.005>
- Conceição, L. S. da. (2021). *CARTOGRAFANDO: As possibilidades da produção de subjetividade entre a educação formal e não formal*. (Dissertação de Mestrado em Educação) Universidade Federal Fluminense.
- Cone, J. D., & Foster, S. L. (1993). *Dissertation and Theses from Start to Finish: Psychology and Related Fields* (2nd ed). American Psychological Association.
- Resolución del Consejo de 27 de junio de 2002 sobre la educación permanente, 2002 Diario Oficial de las Comunidades Europeas 10 (2002). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2002:163:0001:0003:ES:PDF>
- Consejo de la Unión Europea. (2006). Comisión de las Comunidades Europeas. In *Comunicación* (Número 94). <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2001:0179:FIN:ES:PDF>
- Coombs, P. H. (1969). The world educational crisis: A systems analysis. *British Journal of Educational Studies*, 17(3). <https://philpapers.org/rec/COOTWE-2>
- Coombs, P. H., & Ahmed, M. (1974). *Attacking Rural Poverty: How Nonformal Education Can Help*. John Hopkins University Press. <http://documents.worldbank.org/curated/en/656871468326130937/pdf/multi-page.pdf>
- Coombs, P. H., Prosser, R. C., & Ahmed, M. (1973). New Paths to Learning for Rural Children and Youth: Nonformal Education for Rural Development. *International Council for Educational Development*. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2FBF02138809.pdf>
- Correia, M. (1995). *Escolas profissionais: entre o mercado de trabalho e o mercado escolar – estudo de caso*. Universidade do Porto.
- Costa, J. C. (1950). Augusto Comte e as origens do Positivismo. *Revista de História*, 1(3), 363–382.
- Costa, R. H. (2014). Notas sobre a Educação formal, não-formal e informal. *Anais Do Iii Simpom - Simpósio Brasileiro De Pós-Graduandos Em Música*, 435–444. <http://www.seer.unirio.br/index.php/simpom/article/viewFile/4578/4100>
- Coswosk, É. D., Rosa, C. G. S., Caldeira, A. B., Silva, N. C. R. da, & Rocha, J. M. da. (2018). Continuing education for the health professional in Health waste management. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 50(3), 288–296. <https://doi.org/10.21877/2448-3877.201800645>
- Coutinho, Clara P. (2013). Paradigmas, Metodologias e Métodos de Investigação. In *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2nd ed, p. 9–46). Almedina.
- Coutinho, Clara Pereira. (2005). *Percursos da Investigação em Tecnologia Educativa em Portugal: uma abordagem temática e metodológica a publicações científicas (1985-2000)*. (CIED (org.); Série “Mon”). Universidade do Minho.
- Cronbach, L. J. (1963). Course improvement through evaluation. In P. A. Taylor & D. M. Cowley (Orgs.), *Reading in curriculum evaluation* (p. 11–19). W.M.C Brown Co.

Publishing.

- Cunha, A. C. da, & Mauro, M. Y. C. (2010). Educação Continuada e a Norma Regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 305–313. <https://doi.org/10.1590/s0303-76572010000200013>
- Cunha, M. B. da. (2009). *A percepção de Ciência e Tecnologia dos estudantes de Ensino Médio e a divulgação científica*. Universidade de São Paulo.
- Curado, M. A. dos S., Cardoso, M. C., & Gaspar, M. M. (2003). O ensino da enfermagem em Portugal. *Enfermería global*, 2(3), 1–4.
- Cussy, O. M. (2011). La Educación Comunitaria: su incidencia en la escuela y comunidad. *Revista Integra Educativa*, 4(2), 7. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rieiii/v4n2/v4n2a09.pdf>
- Custers, E. J. F. M., & Cate, O. ten. (2018). The history of medical education in Europe and the United States, with respect to time and proficiency. *Academic Medicine*, 93(3), S49–S54.
- D'Ávila, L. S., De Assis, L. N., De Melo, M. B., & Brant, L. C. (2014). Adesão ao programa de educação permanente para médicos de família de um estado da região sudeste do Brasil. *Ciencia e Saude Coletiva*, 19(2), 401–416. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.01162013>
- Da Silva, D. B. (2000). As principais tendências pedagógicas na prática escolar brasileira e seus pressupostos de aprendizagem. *Linguagens & Cidadania*, 2(1).
- da Silva, J. F. (2012). Avaliação do ensino e da aprendizagem numa perspectiva formativa reguladora. In J. F. da Silva, J. Hoffmann, & M. T. Esteban (Orgs.), *Práticas avaliativas e aprendizagens significativas: em diferentes áreas do currículo*. (3rd ed, p. 9–22). Mediação.
- Dalarosa, A. Â. (2008). Epistemologia e educação: articulações conceituais. *Publicatio UEPG: Ciências Humanas, Linguística, Letras e Artes*, 16(2), 343–350.
- David, M. M. L. H. (2003). *Da educação pré escolar ao 1º ano do 1º ciclo do ensino básico : um estudo sobre uma sequencialidade educativa necessária* [(Tese de Mestrado em Educação - Supervisão Pedagógica), Universidade de Évora]. <http://hdl.handle.net/10174/15258>
- de Almeida, L. M. (2013). Uma Nova Realidade, um Novo Paradigma. *Revista Portuguesa de Gestao & Saude*, 10, 8–11.
- de Carvalho, R. (1986). *História do ensino em Portugal: desde a fundação da nacionalidade até ao fim do regime de Salazar-Caetano*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- De Santana, G. X. (2018). Pedagogia libertária: um breve histórico dialogando teoria e prática. *Revista Contemporânea de Educação*, 13(27), 472.
- Decreto-Lei n.º 157/1999, de 10 de maio do Ministério da Saúde, 2424 (1999).
- Decreto-Lei n.º 286/89, de 29 de Agosto do Ministério da Educação, 198 3638 (1989).
- Decreto-Lei n.º 298/2007, de 25 de agosto, da Assembleia da República, 1ª Série Diário da República 5587 (2007). http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoSaude/Dec_298_2007_USF.PDF (acedido em 21/06/2015 as 12h13)

- Decreto-Lei n.º 305/81 de 12 de novembro do Ministérios das Finanças e do Plano dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa, Diário da República, 1ª série (nº 261 de 12-11-1981) 2998 (1981). <https://dre.pt/application/file/a/568240>
- Decreto-Lei n.º 330/90, de 23 de outubro do Ministério do Ambiente e Recursos Naturais, 4353 (1990).
- Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de setembro do Ministério da Educação, 206 Diário da República 6198 (1999).
- Decreto-lei n.º 36219/1947, de 10 de abril do Ministério do Interior, Diário da República, I Série — N.º 81 277 (1947). <https://dre.pt/application/file/414762>
- Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro da Assembleia da República, n257 Diário da Republica - 1 serie -A 5723 (1991).
- Decreto-Lei n.º 46448/65, de 20 de julho do Ministério da Saúde e Assistência, 1023 (1965).
- Decreto-Lei n.º 48.166/67, de 27 de dezembro do Ministério da Saúde e Assistência, 2514 (1967).
- Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de janeiro do Ministério da Educação e Investigação Científica, Diário da República 258 (2001).
- Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 de junho do Ministério da Saúde, n.º 118 Diário da República 3128 (2017).
- Decreto n.º 32612/1942, de 31 de dezembro do Ministério do Interior, 1711 (1942). <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/1942/12/30200/17111713.pdf>
- Decreto n.º 45/1911, de 24 de fevereiro, do Ministério do Interior, 742 (1911).
- Decrop, A. (1999). Triangulation in qualitative tourism research. *Tourism Management*, 20(1), 157–161. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0261-5177\(98\)00102-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0261-5177(98)00102-2)
- Deng, F.-F. (2015). Comparison of nursing education among different countries. *Chinese Nursing Research*, 2(4), 96–98. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2015.11.001>
- Denzin, N. K. (1978). *The research act: a theoretical introduction to sociological methods*. (2nd ed). Mc Graw-Hill.
- Despacho n.º 5220/97, de 10 de julho do Gabinete da Secretária de Estado da Educação e Inovação, 9377 (1997).
- DGERT. (2019). *Vocational education and training in Europe – Portugal. Cedefop ReferNet VET in Europe reports 2018*. CEDEFOP.
- DGES. (2021). *Direção-Geral do Ensino Superior*. <https://www.dges.gov.pt/pt>
- Portaria n.º 550-C/2004 de 21 de maio do Diário da República, (2004).
- Dias, I. S. (2010). Competências em educação: conceito e significado pedagógico. *Psicologia Escolar e Educacional*, 14(1), 73–78. <https://doi.org/10.1590/s1413-85572010000100008>
- Dib, C. Z. (1988). Formal, non-formal and informal education: concepts/applicability. *AIP conference proceedings*, 173(1), 300–315.

- Dilly, C. M. L., & de Jesus, M. C. P. (1995). *Processo educativo em enfermagem: das concepções pedagógicas à prática profissional*. Robe Editorial.
- Diniz, A. V. S. (2010). A aprendizagem ao longo da vida e os currículos biográficos de aprendizagem de sujeitos jovens e adultos. In A. V. S. Diniz, A. C. Scocuglia, & E. T. Prestes (Orgs.), *A aprendizagem ao longo da vida e a educação de jovens e adultos: possibilidades e contribuições do debate* (p. 247–267). Editora Universitária UFPB.
- Duarte, N. (2001). As pedagogias do “aprender a aprender” e algumas ilusões da assim chamada sociedade do conhecimento. *Revista Brasileira de Educação*, 18, 35–40. <https://doi.org/10.1590/s1413-24782001000300004>
- Durkheim, É. (2013). *Educação e sociologia*. Vozes.
- Durkheim, É. (2014). *Educação e Sociologia*. Vozes.
- Ehrensperger, R. M. G. (2009). *Políticas e práticas curriculares no ensino superior: Brasil/Portugal*. Universidade do Minho.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Building Theories from Case Study Research. *Academy of Management Review*, 14(4), 532–550. <https://doi.org/10.5465/amr.1989.4308385>
- Escoval, A., Santos, A. T. L., & Barbosa, P. (2016). Contributo para a compreensão do financiamento da saúde em Portugal: O caso dos cuidados de saúde primários, dos cuidados hospitalares e dos cuidados continuados. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 10(1), 17. <https://doi.org/10.18569/tempus.v10i1.1858>
- Recomendación del Parlamento Europeo y del Consejo de 18 de diciembre de 2006 sobre competencias clave para el aprendizaje permanente, (2006).
- EURYDICE. (2005). *Key data on education in Europe 2005*. European Communities.
- Falsarella, A. M. (2015). O lugar da pesquisa qualitativa na avaliação de políticas e programas sociais. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 20(3), 703–715. <https://doi.org/10.1590/s1414-40772015000300009>
- Farčić, N., Barać, I., Lovrić, R., Pačarić, S., Gvozdanović, Z., & Ilakovac, V. (2020). The influence of self-concept on clinical decision-making in nurses and nursing students: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3059.
- Faure, E. (1972). *Learning to be: The world of education today and tomorrow*. Unesco.
- Fernandes, A. C. (2015). *A Combinação Público-Privado em Saúde: Impacto no desempenho do sistema e nos resultados em saúde no contexto português*. Universidade de Lisboa.
- Fernandes, D. (2007). A avaliação das aprendizagens no Sistema Educativo Português. *Educação e Pesquisa*, 33(3), 581–600. <https://doi.org/10.1590/s1517-97022007000300013>
- Fernandes, R. (1973). *Situação da educação em Portugal*. Moraes Editores.
- Ferraro, J. L. S. (2016). Durkheim, educação e sociologia. *Educação Por Escrito*, 7(1), 124. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/poescrito/article/view/21854>
- Ferreira, C. A. (2007). *A avaliação no quotidiano da sala de aula*. Porto Editora.
- Fialho, I. (2019). O papel da avaliação na excelência educativa. *Revista Pátio Ensino*

Fundamental–Excelência Pedagógica, 88, 10–13.

- Flexner, A. (1925). *Medical education: A comparative study*. Macmillan.
- Fortuna, M. C., Matumoto, S., Pereira, M. J. B., Camargo-Borges, C., Kawata, L. S., & Mishima, S. (2013). Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem Latino-Am. Enfermagem*, 21(4). www.eerp.usp.br/rlae
- Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews & Other Writings* (C. Gordon (org.)). Pantheon Books.
- Franco, M. L. P. B. (2018). *Análise de Conteúdo*. Autores Associados.
- Freire, P. (1997). *Política e educação* (3ed ed). Paz & Terra.
- Freire, P. (2013). *Pedagogia do oprimido* (67th ed). Paz e Terra.
- Gadotti, M. (2005). Institut International Des Droits De L'Enfant (Ide) a Questão Da Educação Formal/Não-Formal. *Institut International Des Droits De L'Enfant (Ide)*, 1–11.
- Gadotti, M., Freire, P., & Torres, C. A. (1992). Estado e educação popular. *Educação de Adultos em São*.
- Gago, M. (2012). *Pluralidade de olhares: construtivismo e multiperspectiva no processo de aprendizagem*. Pensar a educação.
- Galli, A. (1993). Conceptos sobre educación contínua. *Med. Infant*, 1(1), 37–39.
- García, J. E., & García, F. F. (2000). *Aprender investigando: una propuesta metodológica basada en la investigación*. Diada.
- Garcia, V. A. (2009). *A educação não-formal como acontecimento*. Universidade Estadual de Campinas.
- Gaspar, A. (2002). A educação formal e a educação informal em ciências. *Ciência e público: caminhos da divulgação científica no Brasil*, 171–183.
- Gellner, E. (1997). *Nationalism*. New York University Press.
- Gelpi, E. (2007). *Educación permanente y relaciones internacionales*. Edicions del Crec.
- Gerring, J. (2019). *Pesquisa de estudo de caso: princípios e práticas*. Vozes.
- Ghanem, E. (2008a). Educação formal e não-formal: do sistema escolar ao sistema educacional. In V. A. Arantes (Org.), *Educação formal e não-formal: pontos e contrapontos*. (p. 59–90). Summus.
- Ghanem, E. (2008b). Educação formal e não-formal: do sistema escolar ao sistema educacional. In *Educação formal e não formal*. (p. 59–89). Summus.
- Gil, A. C. (1989). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Atlas.
- Gil, A. C. (org). (2008). Delineamento da Pesquisa. In *Métodos e técnicas de pesquisa social* (Vol. 264).
- Gitlin, A., Siegel, M., & Boru, K. (1993). On the politics of method: from leftist ethnography to educative research. In M. Hammersley (Org.), *Educational Research: current issues*

- (p. 191–210). SAGE Publications Ltd.
- Gohn, M. (2020). Educação não formal: direitos e aprendizagens dos cidadãos(ãs) em tempos do coronavírus. *Humanidades & inovação*, 7(7.7), 10–20.
- Gohn, M. D. G. (2016). Educação não formal nas instituições sociais. *Revista Pedagógica*, 18(39), 59–75. <https://doi.org/10.22196/rp.v18i39.3615>
- Gohn, M. da G. M. (2006). Educação não-formal na pedagogia social. *Proceedings of the 1. I Congresso Internacional de Pedagogia Social*. http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092006000100034&lng=en&nrm=iso
- Gohn, M. da G. M. (2010). *Educação não formal e o educador social: atuação no desenvolvimento de projetos sociais*. Cortez.
- Gomes, S., & Andrade, A. I. (2007). A democratização do ensino em Portugal. In J. M. L. Viegas, H. Carreiras, & A. Malamud (Orgs.), *Instituições e Política: Portugal no Contexto Europeu* (Vol. 1, p. 107–136).
- Gonçalves, A. T. P. (2016). Análise De Conteúdo, Análise Do Discurso E Análise De Conversação: Estudo Preliminar Sobre Diferenças Conceituais E Teórico-Metodológicas. *Administração: Ensino e Pesquisa*, 17(2), 275–300. <https://doi.org/10.13058/raep.2016.v17n2.323>
- González, J. S. (2016). La utilidad práctica de la Epistemología en la clarificación de la pertinencia teórica y metodológica en la disciplina enfermera. *Index Enferm*, 25(1–2), 86–92. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100020
- Goode, W. J., & Hatt, P. K. (1979). *Métodos em pesquisa social*. (5ª ed). Companhia Editora Nacional.
- Grácio, R. (1985). Evolução Política e Sistema de Ensino em Portugal: dos anos 60 aos anos 80. In J. E. Aveiro (Org.), *O futuro da educação nas novas condições sociais, económicas e tecnológicas* (p. 53–154). Universidade de Aveiro.
- Grácio, S. (1986). *Política educativa como tecnologia social: as reformas do ensino técnico de 1948 e 1983*. Livros Horizonte.
- Guimarães, I. M. A. C. (2009). *Programa de Educação Permanente e Continuada da equipe de Enfermagem da Clínica Médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições* [Fundação Oswaldo Cruz]. <http://www.materiasespeciais.com.br/saude/boletins/acre.pdf>
- Guimarães, P., & Quissini, Á. R. (2020). A produção científica sobre educação de adultos em Portugal: o que nos dizem as teses de doutoramento? *Perspectiva*, 38(1), 1–25. <https://doi.org/10.5007/2175-795x.2020.e66106>
- Haddad Q, J., Roschke, M. A. C., & Davini, M. C. (1994). Educación permanente de personal de salud. In *Educación permanente de personal de salud* (p. 247). Organización Panamericana de la Salud.
- Hamadache, A. (1991). La educación no formal: concepto e ilustración. *Perspectivas*, 1, 123–137.

- Hansen, M. T. (2002). Knowledge networks: Explaining effective knowledge sharing in multiunit companies. *Organization science*, 13(3), 232–248.
- Haydt, R. C. C. (2000). *Avaliação do processo ensino-aprendizagem* (6th ed). Editora Ática.
- Helen Colley, P. H., & Malcolm, J. (2002). *Non-formal learning: mapping the conceptual terrain. A Consultation Report*. http://www.infed.org/archives/e-texts/colley_informal_learning.htm
- Houaiss, A., Villar, M., & Franco, F. M. de M. (2015). *Pequeno Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Moderna.
- Houle, C. O. (1988). *The inquiring mind: A study of the adult who continues to learn*. ERIC.
- Ibáñez, R. M. (1988). DE LA EDUCACION DE ADULTOS A LA EDUCACION PERMANENTE. *Revista Española de Pedagogía*, 46(181), 395–419. <http://www.jstor.org/stable/23765484>
- Imaginário, C., Ribeiro, J. L., & Sousa, M. do C. (2022). A História do Ensino de Enfermagem em Portugal. *História da Ciência e Ensino: construindo interfaces*, 25, 88–101. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23925/2178-2911.2022v25espp88-101>
- IMS. (2007). *IMS Market Prognosis International*. IMS Health.
- Jackson, K., & Bazeley, P. (2019). *Qualitative Data Analysis with NVIVO®*. Londres: Sage Publications Ltd.,.
- Jiménez, E. G., Flores, J. G., & Gómez, G. R. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe.
- Jodelet, D. (2003). Représentations sociales : un domaine en expansion. In *Les représentations sociales sous la direction de Denise Jodelet* (4th ed, p. 45–78). Presses Universitaires France.
- Junior, A. da S. M., & Bzrezinski, I. (2015). Políticas curriculares na formação médica: aproximações e distanciamentos entre Brasil e Portugal. *Trab. Educ. Saúde*, 13(3), 773–796.
- Junker, B. H. (1971). *A Importância do Trabalho de Campo*. Lidador.
- Kagan, P. N., Smith, M. C., Cowling, W. R., & Chinn, P. L. (2010). A nursing manifesto: An emancipatory call for knowledge development, conscience, and praxis: Original article. *Nursing Philosophy*, 11(1), 67–84. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2009.00422.x>
- Karim, S. S. A. (2004). Medical education after the first decade of democracy in South Africa. *The Lancet*, 363, 1395.
- Kassick, N. B. (1993). *Os caminhos da ruptura do autoritarismo pedagógico: a ruptura das relações autoritárias para a construção coletiva do conhecimento*. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Kuhn, T. S. (1970). The Structure of Scientific Revolutions. In O. Neurath, R. Carnap, & C. Morris (Orgs.), *Internacional Encyclopedia of Unified Science* (Vol. 2, Número 2). Foundations of the Unity of Science.
- La Belle, T. J. (1982). Formal, nonformal and informal education: A holistic perspective on lifelong learning. *International review of education*, 28(2), 159–175.

- Landers, M. R., McWhorter, J. W., Krum, L. L., & Glovinsky, D. (2005). Mandatory continuing education in physical therapy: Survey of physical therapists in states with and states without a mandate. *Physical Therapy*, 85(9), 861–871. <https://doi.org/10.1093/ptj/85.9.861>
- Lara, S. C. (2001). Memorandum sobre el aprendizaje permanente. Síntesis del documento original. *Revista Española de Educación Comparada*, 7, 379–385.
- Latorre, A., Del Rincón, D., & Arnal, J. (1996). *Bases Metodológicas de la Investigación Educativa*. Hurtado Ediciones.
- Lei n.º 48/90, de Agosto da Assembleia da República, 3452 (1990).
- Lei n.º 5/97, de 10 de fevereiro da Assembleia da República, I Série A Diário da República 670 (1997). <https://dre.pt/pdf1sdip/1997/02/034A00/06700673.pdf>
- Lengrand, P. (1970). *Introdução à educação Permanente*. Livros Horizonte.
- Libâneo, J. C. (1985). *Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos* (28th ed). Edições Loyola.
- Libâneo, J. C. (2005). *Pedagogia e pedagogos, para quê?* (8th ed). Cortez.
- Lima, L. C., Azevedo, M. L. N. de, & Catani, A. M. (2008). O processo de Bolonha, a avaliação da educação superior e algumas considerações sobre a Universidade Nova. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 13(1), 7–36. <https://doi.org/10.1590/s1414-40772008000100002>
- Lima, L. C., & Guimarães, P. (2018). Lógicas políticas da educação de adultos em Portugal. *Cadernos de Pesquisa*, 48(168), 600–623.
- Lindeza, P. S. M. (2009). *Da Educação de Adultos à Educação e Formação de Adultos: o sistema de reconhecimento, validação e certificação de competências em Portugal*. (Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação), Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Lino, M. M., Backes, V. M. S., Schmidt, S. M. S., Ferraz, F., Do Prado, M. L., & Martins, S. T. (2007). A realidade da Educação Continuada na Enfermagem nos Serviços Públicos de Saúde de Florianópolis. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 6, 75–85. <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20070619>
- Livingstone, D. W. (1999). Exploring the icebergs of adult learning: Findings of the first Canadian survey of informal learning practices. *Canadian Journal for the Study of Adult Education*, 3(2), 49–72.
- Lopes, S. R. S., Piovesan, É. T. de A., Melo, L. de O., & Pereira, M. F. (2007). Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. *Comun. ciênc. saúde*, 18(2), 147–155.
- Lowe, J. (1976). *La educación de adultos: perspectivas mundiales*. Ediciones Sígueme.
- Lüdke, M., & André, M. E. D. A. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. EPU.
- Machado, C. D. B., Wuo, A., & Heinzle, M. (2018). Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(4), 66–73. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180065>

- Machado, J. P. (2002). Experiências inovadoras na aprendizagem no curso de Medicina. In A. S. Pouzada, L. S. Almeida, & R. M. Vasconcelos (Orgs.), *Contextos e dinâmicas da vida acadêmica* (p. 25–32). Universidade do Minho.
- Maciel, K. de F. (2011). O pensamento de Paulo Freire na trajetória da educação popular. *Educação em Perspectiva*, 2(2), 326–344.
- Magalhães, A. M. (2006). A Identidade do Ensino Superior: a Educação Superior e a Universidade. *Revista Lusófona de educação*, 7, 13–40.
- Malglaiive, G. (1990). *Ensinar Adultos*. Porto Editora.
- Maliska, I. C. A., Padilha, M. I., Borenstein, M. S., Costa, R., Gregório, V. R. P., & Vieira, M. (2010). A enfermagem francesa: assistência e educação - considerações acerca de sua história e perspectivas atuais. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 19(2), 325–333. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072010000200014>
- Mamani, F. H. (2015). Educación comunitaria. *Integra Educativa*, 8(1), 159–168.
- Marín, R. A. T., & Espinoza, B. L. A. (2021). Non-Formal Education as a Foundation for Active Learning. In O. I. Lutsenko & G. Lucenko (Orgs.), *Active Learning [Working Title]* (p. 1–13). InterchOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.96002>
- Mariotti, H. (2000). *Organizações de Aprendizagem: educação continuada e a empresa do futuro*. Editora Atlas SA.
- Marques, A. H. de O. (1983). *História de Portugal (vol. II)*. Palas Editores.
- Marques, J. B. V., & de Freitas, D. (2017). Fatores de caracterização da educação não formal: Uma revisão da literatura. *Educacao e Pesquisa*, 43(4), 1087–1110. <https://doi.org/10.1590/S1517-9702201701151678>
- Marques, R. (1999). *Modelos pedagógicos actuais*. Plátano Edições Técnicas.
- Marsick, V. J., & Watkins, K. (2015). *Informal and Incidental Learning in the Workplace*. Routledge.
- Martínez, D. S. (2007). *Educación formal y no formal*. shorturl.at/fqvOT
- Martínez González, R. A. (1994). La educación formal en el contexto familiar: Implicaciones educativas institucionales. *Revista complutense de educación*, 5(1), 233–248.
- Martins e Silva, J. (2009). Um Projecto em Educação Médica: Colectânea de reflexões, artigos e outros documentos. In *Edições Colibri: Vol. I*. Edições Colibri. [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1122/1/19224_um projecto vol I.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1122/1/19224_um%20projecto%20vol%20I.pdf)
- Martins, J., Biscaia, A., Conceição, C., Fronteira, I., Hipólito, F., Carrolo, M., & Ferrinho, P. (2003). Caracterização dos profissionais de saúde em Portugal-parte I-Quantos somos e quem somos. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 19(5), 513–517.
- Mazzotti, A. J. A. (2006). Usos e abusos dos estudos de caso. *Cadernos de Pesquisa*, 36(129), 637–651. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742006000300007>
- Medeiros, A., Castro, Q., Heckler, H., Cecagno, D., & Lima, C. (2010). Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *Rev Bras Enferm*, 12(3), 601–611.
- Meirinhos, M., & Osório, A. (2010). Educação O estudo de caso como estratégia de

- investigação em educação. *EDUSER: revista de educação*, 2(2), 49–65.
- Melo, A. (2011). A Educação Permanente, Guia de Vida e Manifesto Político nas Encruzilhadas da Humanidade. *Conferência de Abertura nas II Jornadas de Educação de Adultos.*, 1–14. http://www.apcep.pt/userfiles/educ_permanente.pdf
- Melo, H. F. B. de. (2014). *Evolução do Grade Inflation entre Instituições de Ensino Secundário Público e Privado em Portugal*. (Tese de Mestrado em Mestrado em Economia, Mercados e Políticas Públicas), Universidade do Minho.
- Mendes, J. F. S. (2015). *O papel da formação em Segurança e Saúde no Trabalho no desenvolvimento de competências profissionais: estudo de caso*. (Dissertação de Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho), Instituto Politécnico de Setúbal.
- Merhy, E. E., Feuerwerker, L. C. M., & Ceccim, R. B. (2006). Permanent Education in Health: a Strategy for Acting Upon the Micropolitics of the Work in Health. *Salud Colectiva*, 2(2), 147–160.
- Mertens, D. M. (2009). *Research methods in education and psychology: Integrating diversity with quantitative & qualitative approaches*. Sage Publications.
- Mesquita, M. H. F. de P. (2001). Movimento de integração escolar em Portugal : da reforma de Veiga Simão à Lei de bases do sistema educativo. *Educação Física*, 2, 10–18. [https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/1532/1/Educação física da reforma de veiga simão.pdf](https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/1532/1/Educação%20física%20da%20reforma%20de%20veiga%20simão.pdf)
- Meyer, D. E. (1996). A formação da enfermeira na perspectiva do gênero: uma abordagem sócio-histórica. In V. Waldow, M. Lopes, & D. Meyer (Orgs.), *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a prática e a escola* (p. 63–77). Artes Médicas.
- Miccas, F. L., & Batista, S. H. S. da S. (2014). Permanent education in health: A review. In *Revista de Saude Publica* (Vol. 48, Número 1, p. 170–185). Universidade de Sao Paulo. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>
- Minayo, M. C. de S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (4^o ed). HUCITEC Editora. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232007000400030>
- Minayo, M. C. de S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2016). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (1st ed). Editora Vozes.
- Despacho normativo n.º 194-A/1983, de 21 de Outubro do Ministério da Educação, (1983).
- Decreto-Lei n.º 26/89, de 21 de janeiro do Ministério da Educação, 246 (1989). <http://dre.tretas.org/pdfs/1989/01/21/dre-22438.pdf>
- Decreto-Lei n.º 4/98, de 8 de janeiro do Ministério da Educação, (1998).
- Decreto-Lei n.º 74/2004, de 26 de março do Ministério da Educação, (2004).
- Decreto-Lei n.º 31/87, de 15 de janeiro do Ministério da Educação e Cultura, (1987).
- Decreto-Lei n.º 125/82, de 22 de abril do Ministério da Educação e das Universidades, (1982).
- Decreto-Lei n.º 37028/48, de 25 de agosto do Ministério da Educação Nacional, 837 (1948).
- Ministério da Saúde. (2004). *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos*

para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Ministério da Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

Decreto-Lei n.º 37/2015, de 10 de março do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança, (2015).

Despacho n.º 6518-A/2019, de 18 de julho da Presidência do Conselho de Ministros e Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, (2019).
<https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10277-2020-146241059>

Miranda Calderón, L. A., & Cubillo Jiménez, K. (2010). Sensibilización y disposición al cambio, a la luz de los retos y desafíos de la actual coyuntura educativa. *Revista Electrónica Educare*, 14(2), 173–185.

Mitchell, T. (1988). *Colonizing Egypt*. Cambridge University Press.

Mitre, S. M., Siqueira-Batista, R., Girardi-de-Mendonça, J. M., De Morais-Pinto, N. M., Meirelles, C. D. A. B., Pinto-Porto, C., Moreira, T., & Hoffmann, L. M. A. (2008). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: Debates atuais. *Ciencia e Saude Coletiva*, 13(SUPPL. 2), 2133–2144.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>

Monekosso, G. L. (2014). A brief history of medical education in Sub-Saharan Africa. *Academic Medicine*, 89(8), S11–S15.

Morin, E. (1973). *O Paradigma Perdido: A Natureza Humana* (5ª ed). Publicações Europa-América.

Moscovici, S. (2015). *Representações sociais: Investigações em psicologia social*. Vozes.

Motta, J. I. J., Ribeiro, E. C. de O., Wanzeler, M., Barreto, C. M. G., & Candal, S. (2002). Educação permanente em saúde. *Rede Unida*, 9(1), 67–78.

Mulder, J., & Van Rijnbeek, G. (1923). Educational questions. 3. Professional school or university? [in Dutch]. *Ned Tijdschr Geneeskd*, 67(2), 2662–2670.

Mussi, R. F. de F., Mussi, L. M. P. T., Assunção, E. T. C., & Nunes, C. P. (2019). Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. *Revista Sustinere*, 7(2). <https://doi.org/10.12957/sustinere.2019.41193>

Nascimento, E. N., Gonsales, T. P., Gimeniz-Paschoal, S. R., Horiguela, M. de L. M., & Braga, T. M. S. (2007). Técnicas de coleta de dados utilizadas em artigos científicos da área da saúde. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 11(1), 39–44.

Natale, M. L. de. (2003). *La edad adulta, una nueva etapa para educarse*. Narcea Ediciones.

Neiman, G., & Quaranta, G. (2006). Los estudios de caso en la investigación sociológica. In *Estrategias de investigación cualitativa* (p. 213–237). Gedisa Editorial.

Newman, F., & Holzman, L. (1997). *The end of knowing: A new developmental way of learning*. Routledge.

Newman, M. A., Sime, A. M., & Corcoran-Perry, S. A. (1991). The focus of the discipline of nursing. *ANS Adv Nurs Sci*, 7(4), 1–6.

Ngaka, W., Openjuru, G., & Mazur, R. E. (2012). Exploring formal and non-formal education

- practices for integrated and diverse learning environments in Uganda. *International Journal of Diversity in Organisations, Communities and Nations*, 11(6), 109–122. <https://doi.org/10.18848/1447-9532/CGP/v11i06/39059>
- Nico, B. (2011). O direito dos adultos à educação. In F. S. Neves & C. S. Reis (Orgs.), *Livro de Atas do XI Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação* (p. 349–353). Instituto Politécnico da Guarda.
- Nico, B., Nico, L. P., Ferreira, F., & Tobias, A. (2013). *Educação e formação de adultos no alentejo: o processo de reconhecimento, validação e certificação de competências no período 2000-2005* (B. Nico, L. P. Nico, F. Ferreira, & A. Tobias (orgs.)). Centro de Investigação em Educação e Psicologia, Universidade de Évora.
- Nico, L. P. (2011). *A Escola da vida: reconhecimento e validação dos adquiridos experienciais em Portugal. Fragmentos de uma década (2000-2010)*. Edições Pedagogo Lda.
- Nijhoff, G. (1902). The practical physician's examination [in Dutch]. *Ned Tijdschr Geneeskd*, 38(II), 35–37.
- Nobre, M. (2004). *A teoria crítica*. Zahar.
- Nogueira, C. M. M., & Nogueira, M. A. (2002). A sociologia da educação de Pierre Bourdieu: limites e contribuições. *Educação & Sociedade*, 23(78), 15–35. <https://www.scielo.br/j/es/a/wVTm9chcTXY5y7mFRqRjX7m/?format=pdf&lang=pt>
- Nogueira, M. (1990). *História da Enfermagem*. Edições Salesianas.
- Novais, J. R. (2010). Constituição e serviço nacional de saúde. *Direitos Fundamentais & Justiça*, 4(11), 85–109.
- Nunes, A. M. (1979). *Direito à saúde em Portugal : delimitação jurídica do Serviço Nacional de Saúde*. 17–34.
- Nunes, A. M. (2021). Avaliação do grau de integração da atenção primária à saúde com atendimento especializado no modelo de unidade local de saúde experimentado em Portugal. *Saúde e Sociedade*, 30, e180532.
- Nunes, L. (2003). *Um olhar sobre o ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Lusociência.
- OCDE. (2005). *Education at a Glance*. OCDE. <https://doi.org/10.1787/9789264099319-ja>
- OCDE. (2015). OECD Reviews of Health Care Quality: Portugal 2015. Raising Standards. In *Oecd* (Número May). <http://dx.doi.org/10.1787/9789264225985-en>
- OEI, & UNESCO. (2014). *Contribuições conceituais da educação de pessoas jovens e adultas: rumo à construção de sentidos comuns na diversidade* (R. Valdés-Cotera, D. Pilz, J. Rivero, M. M. Machado, & G. Walder (orgs.)). Editora UFG.
- Ogawa, T. (1984). 244 Journal of the History of Medicine: Vol. jg, April 1984. *Journal of the History of Medicine: Vol. jg*, 39(2), 244–245.
- Oguisso, T. (2000). A Enfermagem no mundo atual e projeções para o futuro. *Acta Paul Enferm.*, 13(1), 44–52.
- Öhlén, J., Furåker, C., Jakobsson, E., Bergh, I., & Hermansson, E. (2011). Impact of the

- Bologna process in Bachelor nursing programmes: The Swedish case. *Nurse Education Today*, 31(2), 122–128. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.05.002>
- Oliveira, B. L. C. A. de, Lima, S. F., Pereira, M. U. L., & Pereira Júnior, G. A. (2019). Evolução, distribuição e expansão dos cursos de medicina no Brasil (1808-2018). *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(1), 1–20.
- Oliveira, E. da S. G. de, Cunha, V. L., Encarnação, A. P. da, Santos, L., Oliveira, R. A. de, & Nunes, R. da S. (2007). Uma experiência de avaliação da aprendizagem na educação a distância. O diálogo entre avaliação somativa e formativa. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 5(2), 39–55.
- Oliveira, M., Maçada, A. C. G., & Goldoni, V. (2006, setembro 23). Análise da Aplicação do Método Estudo de Caso na Área de Sistemas de Informação. *Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração*, 30, 1–16.
- OPAS. (1978). *Educación Continua. Guia para la organización de programas de educación continua para el personal de salud*. Organización Panamericana de la Salud.
- Osterloh, M., & Frey, B. S. (2000). Motivation, knowledge transfer, and organizational forms. *Organization science*, 11(5), 538–550.
- Pain, A. (1990). Éducation informelle: les effets formateurs dans le quotidien. In *Défi-formation*. L'Harmattan.
- Paiva, A. M. V. (2018). *Participação e partilha de conhecimentos na sociedade em rede : os contextos educacionais online* [(Doutoramento em Educação, Especialidade Educação a Distância e Elearning) Universidade Aberta]. <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/7445>
- Paiva, S. F. de, Anzivino, R., Quaranta, N. A. A., & Silva, K. D. O. (2023). Alterações auditivas e vestibulares decorrentes da COVID-19. In L. A. M. Campos, S. F. de Paiva, K. D. O. Silva, & A. Abad (Orgs.), *Saúde e COVID-19 no Brasil: um novo olhar interdisciplinar sobre a pandemia* (p. 31–48). Letra Capital.
- Paludo, C. (2008). Educação popular e movimentos sociais. In B. de Almeida & C. A. Antônio (Orgs.), *Educação no Campo: um projeto de formação de educadores em debate*. (p. 39–53). UNIDEST.
- Directiva n.º 2005/36/CE, de 7 de setembro do Parlamento Europeu e do Conselho, (2005).
- Pascal, M. A. M. (2006). A pedagogia libertária: um resgate histórico. *I Congresso Internacional de Pedagogia Social*.
- Paschoal, Amarilis Schiavon. (2004). *O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal*. Universidade Federal do Paraná.
- Paschoal, Amarilis Schiavon, Mantovani, M. de F., & Méier, M. J. (2007). Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(3), 478–484. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342007000300019>
- Pasquali, L. (1984). Questionário de Avaliação de Docência (QAD). *Educação e Seleção*, 09, 71–98.
- Patrício, M. R. (2019). Educação formal, não formal e informal. In *Literacias cívicas e*

- críticas: refletir e praticar* (p. 105–107). Universidade do Minho.
- Patriota, L. M. (2007). Teoria das Representações Sociais: Contribuições para a apreensão da realidade. *Serviço Social em Revista*, 10(1), 1–9.
- Pedreira, H. P. S., Almeida, D. C. M. N., Fiel, A. M. R. B., & Cirqueira, A. P. (2013). Métodos avaliativos: um olhar reflexivo sobre a prática docente nas avaliações escolares. *XI Congresso Nacional de Educação*, 16174–16184.
- Peduzzi, M., Guerra, D. A. Del, Braga, C. P., Lucena, F. S., & Silva, J. A. M. da. (2009). Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(30), 121–134. <https://doi.org/10.1590/s1414-32832009000300011>
- Pereira, T. L. de S. (2011). *Unidades de Saúde Familiar – A Evolução na Gestão dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Trabalho efectuado sob a Orientação de*. Universidade do Porto.
- Pérez-Gómez, Á. I. (1998). Funções sociais da escola da reprodução à reconstrução crítica do conhecimento e da experiência. In Á. I. Pérez Gómez & J. G. Sacristán (Orgs.), *Compreender e Transformar o Ensino*. (4th ed, p. 13–26). Artmed.
- Perez, D. (2013). Modalidades de educação e trabalho do professor: do contexto histórico da educação formal aos saberes e práticas contemporâneas da educação não formal. *Revista Contemporânea de Educação*, 8(16), 374–397. <https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/view/1706/1555>
- Perrenoud, P. (1992). Não mexam na minha avaliação! Para uma abordagem sistêmica da mudança pedagógica. In A. Estrela & A. Nóvoa (Orgs.), *Avaliações em educação: novas perspectivas*. (p. 208). Porto Editora.
- Perrenoud, P. (2000). A Arte de construir competências. *Revista Nova Escola*.
- Phillips, B. S. (1974). *Pesquisa social*. Agir.
- Pina, M. E. (2010). *As Faculdades de Medicina na I República. Corpo, Estado, Medicina e sociedade em tempo da I República*. Imprensa Nacional da Casa da Moeda. <http://run.unl.pt/handle/10362/5053>
- Pineau, G., Carré, P., & Caspar, P. (1999). *Tratado das Ciências e das Técnicas da Formação*. Instituto Piaget.
- Pintassilgo, J. (2003). Construção histórica da noção de democratização do ensino. O contributo do pensamento pedagógico português. In M. M. Vieira, J. Pintassilgo, & B. Melo (Orgs.), *Democratização escolar: Intenções e apropriações* (p. 119–141). CIE/FCUL. <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/4022>, em 22 de janeiro 2012
- Pisco, L. (2011). Reforma da atenção primária em Portugal em duplo movimento: Unidades assistenciais autónomas de saúde familiar e gestão em agrupamentos de Centros de Saúde. *Ciencia e Saude Coletiva*, 16(6), 2841–2852. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600022>
- Ponte, J. (2006). Os desafios do Processo de Bolonha para a formação inicial de professores. *Revista de Educação*, January 2006, 19–36.

- Popkewitz, T. S., Olsson, U., & Petersson, K. (2006). The learning society, the unfinished cosmopolitan, and governing education, public health and crime prevention at the beginning of the twenty-first century. *Educational philosophy and theory*, 38(4), 431–449.
- Portaria 799-D/99 de 18 de Setembro, do Ministério da Educação, 6510 (1999). http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoEnsinoSuperior/Portaria_n_799-D_99_Reg_Geral_Curso_Licenciatura_Enfermagem.pdf
- Portaria n.º 212/2017, de 19 de julho do Ministério das Finanças e Ministério da Saúde, 3840 (2017).
- Portugal. Assembléia da República. (1976). *Constituição da República Portuguesa. Dispõe sobre a Constituição da República Portuguesa*. Diário da República.
- Lei n.º 48/1990, de 24 de Agosto da Assembléia da República, (1990).
- Despacho n.º 24.100/2007, de 8 de outubro do Ministério da Saúde, 2ª Série Diário da República 30419 (2007).
- Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro do Conselho de Ministros, 2.ª série Diário da República, 2.ª série - n.º 38 de 22 de fevereiro de 2008 1182 (2008). https://doi.org/http://www.mcsp.min-saude.pt/Imgs/content/page_96/DL_28_2008.pdf
- Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto do Ministério da Saúde, 5047 (2009).
- Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro do Diário da República, (2011).
- Resolução n.º 3, de 20 de junho da Câmara de Educação Superior, 1 (2014).
- Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio do Ministério da Saúde, Diário da República 5349 (2019). <http://www.adene.pt/sites/default/files/0534905351.pdf>
- Decreto-Lei n.º 413/1971, de 27 de setembro do Ministério da Saúde e Assistência., (1971).
- Decreto-Lei n.º 414/1971, de 27 de setembro do Ministério da Saúde e Assistência., (1971).
- Pozo, J. I. (2002). *Aprendizes e mestres: a nova cultura da aprendizagem*. Artmed Editora.
- Pozo, J. I. (2005). *Aquisição de conhecimento: quando a carne se faz verbo*. Artmed.
- Pulakos, E. D., Dorsey, D. W., & Borman, W. C. (2003). Hiring for knowledge-based competition. In *Managing knowledge for sustained competitive advantage: Designing strategies for effective human resource management* (p. 155–176). John Wiley & Sons.
- Punk, K. F. (1998). *Introduction to Social Research: quantitative & qualitative approaches*. Sage Publications.
- Ratey, J. J. (2002). *El cerebro: manual de instrucciones*. Random House Mondadori.
- Razak, N. A., Pangil, F., Zin, M. L. M., Yunus, N. A. M., & Asnawi, N. H. (2016). Theories of Knowledge Sharing Behavior in Business Strategy. *Procedia Economics and Finance*, 37(16), 545–553. [https://doi.org/10.1016/s2212-5671\(16\)30163-0](https://doi.org/10.1016/s2212-5671(16)30163-0)
- Reatto, D., & Godoy, A. S. (2015). A produção sobre aprendizagem informal nas organizações no Brasil: mapeando o terreno e rastreando possibilidades futuras. *REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)*, 21(1), 57–88. <https://www.scielo.br/j/read/a/KFGdLX4rSbwkYHrCFHmxZDP/?lang=pt&format=html>

- Rego, A. M. X. (2018). EDUCAÇÃO: concepções e modalidades. *Scientia Cum Industria*, 6(1), 38–47.
- Decreto-Lei n.º 92/2011, de 27 de julho do Diário da República, (2011).
- Lei n.º 66-B/2007 de 28 de dezembro da Assembleia da República, 9114(2) (2007).
<https://dre.pt/application/conteudo/227271>
- Reyes, F., & Machado, E. (2017). Fundamentos teóricos- metodológicos sobre la educación del adulto mayor en el contexto de la educación permanente. *Humanidades Médicas*, 17(2), 291–305.
- Ribeiro, B. A. F., Dantes, M. A. M., Filho, C. B., Morantz-Sanchez, R., Goubert, J. P., Barreto, M. R. N., Doro, N. M., Monteiro, Y. N., & Cury, Y. A. (2010). Prática médica: rupturas e continuidades - Profissionais de saúde: da formação teórica em Portugal a práxis na colônia. In Y. N. Monteiro (Org.), *História da Saúde: Olhares e Veredas* (p. 217–266). Instituto de Saúde de São Paulo.
- Richardson, R. J. (2017). *Pesquisa Social: Métodos e Técnicas* (4th ed). Editora Atlas S.A.
- Rocha, D., & Deusdará, B. (2005). Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. *Alea : Estudos Neolatinos*, 7(2), 305–322. <https://doi.org/10.1590/s1517-106x2005000200010>
- Rodrigues, C. (2021). Entre as origens e o agora: memórias e trajetos da educação popular. *Reflexão e Ação*, 10–24. <https://doi.org/10.17058/rea.v29i2.16088>
- Rodrigues, L. (2010). O ensino técnico-profissional em Portugal. *Revista da Faculdade de Educação*, 14, 13–34.
- Rodrigues, L. (2013). Educação profissional na escola pública portuguesa - A Germanização das vias profissionalizantes. In L. Rodrigues (Org.), *O futuro da escola pública* (1st ed, p. 115–126). Centro de Investigação em Educação – CIE-UMa.
- Rogers, A. (2004). *Informal and non-formal education: Flexible schooling or participatory education*. New York: Springer.
- Rogers, Alan. (2019). Second-generation non-formal education and the sustainable development goals: operationalising the SDGs through community learning centres. *International Journal of Lifelong Education*, 38(5), 515–526.
- Rossetto, M., & Silva, L. A. A. da. (2010). Ações De Educação Permanente Desenvolvidas Para Os Agentes Comunitarios De Saúde. *Cogitare Enfermagem*, 15(4), 723–729. <https://doi.org/10.5380/ce.v15i4.20376>
- Roths, A. G. A. (2019). *A motivação para a educação e a formação nos adultos: Razões, crenças e objetivos dos adultos que se envolvem em atividades educativas e formativas*. (Doutoramento em Psicologia) Universidade do Porto.
- Rubenson, K. (2011). *Adult learning and education*. Academic Press.
- Rupp, J. (1997). *On old and new universities. Increasing American influences on the practice of science and high education at the expense of German influences in the Netherlands, 1945-1995 [in Dutch]*. SDU Uitgevers.
- Salvador Ferreira, C. A., Fernandez, R. F., & Anes, E. M. G. J. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades hospitalares do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem*

- Referência*, 4(15), 109–120. <https://search.proquest.com/scholarly-journals/satisfação-profissional-dos-enfermeiros-em/docview/2038739259/se-2?accountid=25704>
- Sansigolo Kerr, L. R. F., & Kendall, C. (2013). A pesquisa Qualitativa em Saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 14(6), 1061–1063. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324029419001>
- Santos, A. M. dos, Giovanella, L., Botelho, H., & Sousa, J. C. de. (2015). Desafios Organizacionais para Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde em Portugal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(3), 359–369. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e01542014>
- Santos, M. Dos, & Varela, S. (2007). A avaliação como um instrumento diagnóstico da construção do conhecimento nas séries iniciais do ensino fundamental. *Revista Eletrônica de Educação*, 1–14.
- Santos, P. A. D. G. dos. (2008). *O funcionamento das Unidades de Saúde Familiar (USF) em Portugal: Estudo de caso na região centro*. Instituto Superior Bissaya-Barreto.
- Sardinha Peixoto, L., Cuzatis Gonçalves, L., Dutra Da Costa, T., Tavares, C. M. de M., Dantas Cavalcanti, A. C., & Antunes Cortez, E. (2013). Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enfermería Global*, 12(29), 307–322.
- Schlochauer, C., & Isabel, M. (2012). Aprendizagem Ao Longo Da Vida: Uma Condição Fundamental Para a Carreira. *Aprendizagem Ao Longo Da Vida: Uma Condição Fundamental Para a Carreira*, 2(2). <https://doi.org/10.20503/recape.v2i2.11864>
- Scriven, M. (1996). Types of evaluation and types of evaluator. *Evaluation Practice*, 17(2), 151–161. [https://doi.org/10.1016/s0886-1633\(96\)90020-3](https://doi.org/10.1016/s0886-1633(96)90020-3)
- Sebastião, J., & Seabra, T. (1988). *O pensamento pedagógico e a política educativa durante a 1ª República*. ISCTE.
- Seben, P. S., & Larentis, F. (2016). Aprendizagem Formal e Informal em Serviços Empresariais Intensivos em Conhecimento - KIBS. *XVI Mostra de Iniciação Científica, Pós-graduação, Pesquisa e Extensão*, 5(2016), 1–16.
- Selltiz, C., Wrightsman, L. S., & Cook, S. W. (1987). *Métodos de pesquisa nas relações sociais*. Atlas.
- Serviço Nacional de Saúde. (2018). *Perfil de funções e competências dos secretários clínicos dos cuidados de saúde primários*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/06/PerfilFuncoesCompSecClinicoCSP.pdf>
- Shaw, I. (1999). *Qualitative Evaluation*. Sage Publications.
- Shepherd, J. (2007). The long arm of the British university. *The Guardian*, 4.
- Shinkfield, A. J., & Stufflebeam, D. L. (1985). *Evaluación sistemática: guía teórica y práctica*. Paidós Iberica Ediciones.
- Silva, A. H., Ivete, M., & Fossá, T. (2015). Análise De Conteúdo: Exemplo De Aplicação Da Técnica Para Análise De Dados Qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.18391/qualitas.v16i1.2113>
- Silva, C. M. da C., Meneghim, M. de C., Pereira, A. C., & Mialhe, F. L. (2010). Educação em

- saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciências & Saúde Coletiva*, 15(5), 2539–2550. <https://doi.org/10.1002/crat.2170230425>
- Silva, C. M. Da, & Goulart, E. E. (2013). A função da comunicação na autoavaliação das Instituições de Ensino Superior do ABC Paulista. *Educar em Revista*, 47, 231–247. <https://doi.org/10.1590/S0104-40602013000100012>
- Silva, D. P. A. da, Figueiredo Filho, D. B., & Silva, A. H. da. (2015). O Poderoso NVivo®: uma introdução a partir da análise de conteúdo. *Revista Política Hoje*, 24(2), 119–134. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/view/3723%0A/3025>
- Silva, E. L. da, & Menezes, E. M. (2005). *Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação* (4^o ed). Universidade Federal de Santa Catarina. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022003000100005>
- Silva, J. F. da. (2012). Avaliação educacional: fundamentos teóricos e relação com a política educacional. *Associação Nacional de Política e Administração da Educação*, p, 1–12. <http://www.anpae.org.br/seminario/ANPAE2012/Textos/JanssenFelipe.pdf>
- Silva, L. A. da, Soder, R. M., Petry, L., & Oliveira, I. C. (2017). Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(1), 1–8. <https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=655f281b-bc41-c05f-4848-b7a6b671391d&documentId=921f4e79-e0ae-3ed3-9611-16096826e4d6>
- Silva, M. J. P. da, Pereira, L. L., & Benko, M. A. (1989). *Educação continuada: estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem*. EDUSP.
- Silva, J. A. M. (2002). Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911 – 1^a Parte. *RFML*, 7(6), 237–249.
- Silva, M. A. (2023). Os cuidados de saúde primários em Portugal: uma história de mais de 50 anos – a perspetiva de um futuro médico de família. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 39(4), 355–359. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v39i4.13732>
- Silvestre, M. R. P. (2009). Breve Histórico do Ensino de Enfermagem em Portugal. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 3(3), 732. <https://doi.org/10.5205/reuol.149-181-1-rv.0303200939>
- SNS. (2021). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>
- Soares, M. I. (1997). *Da blusa de brim à touca branca: contributo para a história do ensino de enfermagem em Portugal (1880-1950)*. Educa.
- Sobrinho, J. D. (2005). *Dilemas da educação superior no mundo globalizado: sociedade do conhecimento ou economia do conhecimento?* Casa do Psicólogo.
- Soto Fernández, J., & Espido-Bello, E. (1999). La educación formal, no formal e informal y la función docente. *Innovación educativa*, 9, 311–323.
- Sousa, P. A. F. de. (2009). O sistema de saúde em Portugal: realizações e desafios. *Acta Medica Portuguesa*, 22((Especial-70 Anos)), 884–894.
- Souza, G. P. (2017). *Inimigos públicos: ensaios sobre a mercantilização da educação básica no Brasil* (2nd ed). Usina Editorial.
- Stake, R. E. (1975a). *Evaluating the arts in education: A responsive approach*. Merrill

Publishing Company.

- Stake, R. E. (1975b). *Program Evaluation, Particularly Responsive Evaluation*. (Nº 5).
- Stake, R. E. (1978). The Case study method in social inquiry. *Educational Researcher*, 7(2), 5–9.
- Stake, R. E. (2009). *A arte de investigação com estudos de caso*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stoer, S., Stoleroff, A., & Correia, J. (1990). O novo vocacionalismo na política educativa em Portugal. *Revista crítica de ciências sociais*, 29(1988), 11–53.
https://www.ces.uc.pt/publicacoes/rccs/029/SStoer_et_al._pp.11-53.pdf
<https://www.ces.uc.pt/rccs/index.php?id=397>
- Streck, D. R. (2006). A educação popular e a (re)construção do público: há fogo sob as brasas? *Revista Brasileira de Educação*, 11(32), 272–284. <https://doi.org/10.1590/s1413-24782006000200006>
- Streck, D. R. (2009). Educação e transformação social hoje: Alguns desafios político-pedagógicos. *Revista Lusofona de Educacao*, 13, 89–100.
- Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. (1987). *Evaluación sistemática: guía teórica y práctica*. Paidós Iberica Ediciones.
- Szulanski, G. (1996). Exploring internal stickiness: Impediments to the transfer of best practice within the firm. *Strategic management journal*, 17(S2), 27–43.
- Tavares, I. V.-B., & Sá, A. B. de. (2014). Perfil de prescrição de antimicrobianos para as infecções do tracto urinário nos cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 30(2), 85–100. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v30i2.11282>
- Tavares, K., & Guimarães, J. (2022). Feedback na educação não formal de português durante a pandemia da COVID-19. *Entrepalavras*, 11(3), 90. <https://doi.org/10.22168/2237-6321-32310>
- Teigland, R., & Wasko, M. M. (2003). Integrating knowledge through information trading: Examining the relationship between boundary spanning communication and individual performance. *Decision Sciences*, 34(2), 261–286.
- Teixeira, M. (2010). Medicina não é ciência exata: as relações entre o chavão e os modos de formar de um médico, segundo uma escola dos EUA. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(4), 648–651. <https://doi.org/10.1590/s1415-47142010000400008>
- Teodoro, A. (1994). *Política educativa em Portugal: educação, desenvolvimento e participação política dos professores* (Vol. 6). Bertrand Editora.
- Teodoro, A. (1997). Unificação ou diversificação? Notas sobre a evolução do ensino secundário em Portugal, 1970-1990. *Educació i Història: revista d'història de l'educació*, 3, 71–83.
- Terrasêca, M., Caramelo, J., & Medina, T. (2011). Análise de Discursos Europeus sobre Educação e Formação de Adultos e Aprendizagem ao Longo da Vida. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 2, 49–59.
- Thomas, A. S. (1865). Where will our physicians possibly be educated? [In Dutch]. *Ned*

- Tijdschr Geneeskd*, 1(1), 465–470.
- Toledo, C. de A. A. de, & Gonzaga, M. T. C. (2011). *Metodologia e técnicas de pesquisa: nas áreas de Ciências Humanas*. EDUEM.
- Trilla Bernet, J. (1986). *La educación informal*. PPU.
- Trilla Bernet, J. (2008). A educação não-formal. In *Educação formal e não formal*. (p. 15–58). Summus.
- Trilla Bernet, J., & Ysern, R. R. (1994). La educación fuera de la escuela. Ámbitos no formales y educación social. *Cuestiones Pedagógicas. Revista de Ciencias de la Educación*, 10–11. <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/10283>
- Trindade, I., & Teixeira, J. (1998). Intervenção psicológica em centros de saúde: O psicólogo nos cuidados de saúde primários. *Análise Psicológica*, 16(2), 217–229.
- Triviños, A. N. S. (1987). Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação – O Positivismo, A Fenomenologia, O Marxismo. In *Formação (Online)* (Vol. 1, Número 20). Atlas. <https://doi.org/10.33081/formação.v1i20.2335>
- Tyler, R. W. (2013). *Basic Principles of Curriculum and Instruction* (1st ed). University of Chicago Press.
- UNESCO. (1976). *Recomendación relativa al desarrollo de la educación de adultos. 19a. Reunión de la Conferencia General de la Unesco*.
- UNESCO. (1997). *Adult education: the Hamburg Declaration; the Agenda for the Future*.
- UNESCO. (1999). Educação: um tesouro a descobrir. In *Relatório para a UNESCO da*.
- Universidade de Évora. (2021). *Aviso n.º 22267/2021, de 26 de novembro do Diário da República (Nº 230)*.
- Usher, R. (1996). A critique of the neglected epistemological assumptions of educational research. In *Understanding educational research* (p. 9–32). Routledge.
- Van Der Werff Ten Bosch, J. (1965). Medicine and society [in Dutch]. *Univ en Hogesch*, 11, 425–435.
- Van Ham, I., Verhoeven, A. A. H., Groenier, K. H., Groothoff, J. W., & De Haan, J. (2006). Job satisfaction among general practitioners: a systematic literature review. *The European journal of general practice*, 12(4), 174–180.
- Van Rijnbeek, G. (1919). New pathways for the medical curriculum. 1. Internationalization of examinations: Students' domestic and international study trips [in Dutch]. *Ned Tijdschr Geneeskd*, 63(1), 501–504.
- Van Rijnbeek, G. (1928). Educational questions. 2. The propedeutic year [in Dutch]. *Ned Tijdschr Geneeskd*, 72(2), 6126–6129.
- Vázquez, G. (1998). La educación no formal y otros conceptos próximos. In J. Sarra-Mona, G. Vázquez, & A. J. Colom (Orgs.), *Educación no formal* (p. 11–25). Ariel.
- Viallet, F., & Maisonneuve, P. (1990). *80 fiches d'évaluation pour la formation et l'enseignement*. Editions d'Organisation,.

- Vidigal, L., Zambon, A., & Nascimento, M. C. M. (2013). Concepções Avaliativas: Reflexos Na Prática Docente. *II Jornada de Didática e I Seminário de Pesquisa do CEMAD*, 109–123.
- Vieira, L. M. S. (1980). Educação comunitária: diretrizes para a implementação de um programa em Fortaleza. *Revista Educação em Debate*, 4(4), 99–108.
- Vieira, M. (2017). *Ser enfermeiro: da compaixão à proficiência*. Universidade Católica.
- Vilarinho, E. (2012). Políticas Educativas para a infância: o caso da Educação Pré-Escolar em Portugal (1995-2010). In L. V. Dornelles & N. Fernandes (Orgs.), *Perspetivas sociológicas e educacionais em estudos da criança: as marcas das dialogicidades luso-brasileiras* (Universida). Universidade do Minho.
https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/32384/1/Ebook_Emília_Vilarinho.pdf
- Wagner, W. (2000). Sócio-gênese e características das representações sociais. In A. S. P. Moreira & D. C. de Oliveira (Orgs.), *Estudos Interdisciplinares de Representação Social* (p. 3–20). AB Editora.
- Wasko, M. M., & Faraj, S. (2005). Why should I share? Examining social capital and knowledge contribution in electronic networks of practice. *MIS quarterly*, 35–57.
- Weaver, K., & Olson, J. K. (2006). Understanding paradigms used for nursing research. *J Adv Nurs*, 53(4), 459–469.
- World Health Organization. (1978). *Declaration of alma-ata*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2018). *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. World Health Organization.
- Xavier, L. B., & Calado, C. de A. (2014). *Didática do ensino corporativo: elementos - o ensino nas organizações* (L. B. Xavier & C. de A. Calado (orgs.)). Líber Editora.
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: Planejamento e Métodos*. Bookman.
- Yin, R. K. (2016). *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. Penso.
- Zarifian, P. (2003). *Modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas*. SENAC.
- Zheng, J. C., Zhang, H., Wu, B., Tong, Z., Zhu, Y., Mitchell, M. S., Sun, X., Yang, Y., Zhang, K., & Fang, L. (2020). Medical education reform in China: The Shanghai medical training model. *Journal of graduate medical education*, 12(6), 655–660.
- Zou, H., Li, Z., & Arthur, D. (2012). Graduate nursing education in China. *Nursing Outlook*, 60(3), 116-120.e1. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2011.04.001>

Referências legislativas

- Consejo de la Unión Europea. (2006). Comisión de las Comunidades Europeas. In

- Comunicación* (Número 94). <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2001:0179:FIN:ES:PDF>
- Decreto n.º 32612/1942, de 31 de dezembro do Ministério do Interior, 1711 (1942).
<https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/1942/12/30200/17111713.pdf>
- Decreto n.º 45/1911, de 24 de fevereiro, do Ministério do Interior, 742 (1911).
- Decreto-Lei n.º 125/1982, de 22 de abril do Ministério da Educação e das Universidades, (1982).
- Decreto-Lei n.º 157/1999, de 10 de maio do Ministério da Saúde, 2424 (1999).
- Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto do Ministério da Saúde, 5047 (2009).
- Decreto-Lei n.º 26/1989, de 21 de janeiro do Ministério da Educação, 246 (1989).
<http://dre.tretas.org/pdfs/1989/01/21/dre-22438.pdf>
- Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro do Conselho de Ministros, 2.ª série Diário da República, 2.ª série - n.º 38 de 22 de fevereiro de 2008 1182 (2008).
https://doi.org/http://www.mcsp.min-saude.pt/Imgs/content/page_96/DL_28_2008.pdf
- Decreto-Lei n.º 286/1989, de 29 de Agosto do Ministério da Educação, 198 3638 (1989).
- Decreto-Lei n.º 298/2007, de 25 de agosto, da Assembleia da República, 1ª Série Diário da República 5587 (2007).
http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoSaude/Dec_298_2007_USF.PDF (acedido em 21/06/2015 as 12h13)
- Decreto-Lei n.º 305/1981 de 12 de novembro do Ministérios das Finanças e do Plano dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa, Diário da República, 1ª série (nº 261 de 12-11-1981) 2998 (1981). <https://dre.pt/application/file/a/568240>
- Decreto-Lei n.º 31/1987, de 15 de janeiro do Ministério da Educação e Cultura, (1987).
- Decreto-Lei n.º 330/1990, de 23 de outubro do Ministério do Ambiente e Recursos Naturais, 4353 (1990).
- Decreto-Lei n.º 353/1999 de 3 de setembro do Ministério da Educação, 206 Diário da República 6198 (1999).
- Decreto-lei n.º 36219/1947, de 10 de abril do Ministério do Interior, Diário da República, I Série — N.º 81 277 (1947). <https://dre.pt/application/file/414762>
- Decreto-Lei n.º 37/2015, de 10 de março do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança, (2015).
- Decreto-Lei n.º 37028/1948, de 25 de agosto do Ministério da Educação Nacional, 837 (1948).
- Decreto-Lei n.º 4/1998, de 8 de janeiro do Ministério da Educação, (1998).
- Decreto-Lei n.º 413/1971, de 27 de setembro do Ministério da Saúde e Assistência., (1971).
- Decreto-Lei n.º 414/1971, de 27 de setembro do Ministério da Saúde e Assistência., (1971).
- Decreto-Lei n.º 437/1991, de 8 de Novembro da Assembleia da República, n257 Diário da Republica - 1 serie -A 5723 (1991).

Decreto-Lei n.º 46448/1965, de 20 de julho do Ministério da Saúde e Assistência, 1023 (1965).

Decreto-Lei n.º 48.166/1967, de 27 de dezembro do Ministério da Saúde e Assistência, 2514 (1967).

Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de janeiro do Ministério da Educação e Investigação Científica, Diário da República 258 (2001).

Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio do Ministério da Saúde, Diário da República 5349 (2019). <http://www.adene.pt/sites/default/files/0534905351.pdf>

Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 de junho do Ministério da Saúde, n.º 118 Diário da República 3128 (2017).

Decreto-Lei n.º 74/2004, de 26 de março do Ministério da Educação, (2004).

Decreto-Lei n.º 92/2011, de 27 de julho do Diário da República, (2011).

Despacho n.º 24.100/2007, de 8 de outubro do Ministério da Saúde, 2ª Série Diário da República 30419 (2007).

Despacho n.º 5220/1997, de 10 de julho do Gabinete da Secretária de Estado da Educação e Inovação, 9377 (1997).

Despacho n.º 6518-A/2019, de 18 de julho da Presidência do Conselho de Ministros e Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, (2019).
<https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10277-2020-146241059>

Despacho normativo n.º 194-A/1983, de 21 de Outubro do Ministério da Educação, (1983).

Directiva n.º 2005/36/CE, de 7 de setembro do Parlamento Europeu de do Conselho, (2005).

Lei n.º 46/1986, de 14 de outubro da Assembleia da República, Diário da República (1986).
<https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/1986/10/23700/30673081.pdf>

Lei n.º 48/1990, de 24 de Agosto da Assembléia da República, (1990).

Lei n.º 5/1997, de 10 de fevereiro da Assembleia da República, I Série A Diário da República 670 (1997). <https://dre.pt/pdf1sdip/1997/02/034A00/06700673.pdf>

Lei n.º 66-B/2007 de 28 de dezembro da Assembleia da República, 9114(2) (2007).
<https://dre.pt/application/conteudo/227271>

Portaria 799-D/1999 de 18 de Setembro, do Ministério da Educação, 6510 (1999).
http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoEnsinoSuperior/Portaria_n_799-D_99_Reg_Geral_Curso_Licenciatura_Enfermagem.pdf

Portaria n.º 212/2017, de 19 de julho do Ministério das Finanças e Ministério da Saúde, 3840 (2017).

Portaria n.º 550-C/2004 de 21 de maio do Diário da República, (2004).

Portugal. Assembléia da República. (1976). *Constituição da República Portuguesa. Dispõe sobre a Constituição da República Portuguesa*. Diário da República.

Recomendación del Parlamento Europeo y del Consejo de 18 de diciembre de 2006 sobre competencias clave para el aprendizaje permanente, (2006).

Resolução n.º 3, de 20 de junho da Câmara de Educação Superior, 1 (2014).

Resolución del Consejo de 27 de junio de 2002 sobre la educación permanente, 2002 Diario Oficial de las Comunidades Europeas 10 (2002). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2002:163:0001:0003:ES:PDF>

Universidade de Évora. (2021). *Aviso n.º 22267/2021, de 26 de novembro do Diário da República* (Nº 230).

ANEXOS

Anexo 1 – Parecer Comitê de Ética – Universidade de Évora



Documento 1 9 0 0 4

Comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar Universidade de Évora

A Comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas da Saúde Humana e do Bem-Estar vem deste modo informar que os seus membros,

Prof. Doutor Luís Sebastião,
Prof. Fernando Capela
e Prof. Doutor Manuel Fernandes,

deliberaram dar

Parecer Positivo


para a realização do Projeto "A formação contínua (formal e não-formal) em Unidades de Saúde Familiar do Concelho de Évora, no período de 2008 a 2018" pela investigadora **Marlos Suenney de Mendonça Noronha** (Mestranda) sob a supervisão da Prof. Doutor Prof. José Carlos Bravo Nico (responsável académico).


Universidade de Évora, 3 de Junho de 2019

O Presidente da Comissão de Ética

(Professor Doutor Jorge Quina Ribeiro de Araújo)



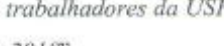
Anexo 2 – Parecer Comitê de Ética – ARS Alentejo

EJA-ARSA/2019/15916
18-11-2019 Homologação-ze 



CES Comissão de Ética para a Saúde

PARECER 17 /2019/CE

O CONSELHO DIRETIVO 16/11/2019
O Presidente: José Marques Róbaló

O Vogal: José António Martinho Lopes

A Vogal: Paula Ribeiro Marques


18.11.2019
(Processo 36CE/2019)

Sobre o Projeto “*Formação contínua formal e não-formal de trabalhadores da USF, no concelho de Évora, no período de 2008 a 2018*”

A.1. Relatório

A Comissão de Ética para a Saúde (CE) da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) deu início em 24.09.2019 ao **Processo 36/2019/CE**, sobre o projecto “*Formação contínua formal e não-formal de trabalhadores da USF, no concelho de Évora, no período de 2008 a 2018*”, do investigador principal, Prof. Marlos Suenney de Mendonça Noronha, Doutorando em Ciências da Educação pela Universidade de Évora. Tem como orientadores o Professor Doutor José Carlos Bravo Nico, Investigador e Professor Associado com Agregação na Universidade de Évora, no Centro de Investigação em Educação e Psicologia e ainda pela Professora Doutora Maria Laurência Grou Parreirinha Gemito, Enfermeira, Doutorada em Sociologia pela Universidade de Évora. Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora, Mestre em Sociologia pela Universidade de Évora (Évora/Portugal).....

A Comissão de Ética manteve contato com o investigador por *e-mail* (em 07.10.2019), solicitando informações que estavam em falta na documentação entregue. Decorreu reunião com o investigador em 07.11.2019.....

A.2. Fazem parte do processo de avaliação os seguintes documentos

- Carta de solicitação de autorização para realização do estudo ao Presidente do Conselho de Administração da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP.....
- Carta de pedido formal de autorização ao Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.....

- Protocolo do estudo: introdução (estado da arte), identificação completa do Investigador Principal, entidade de origem do Investigador Principal, identificação da restante equipa de investigação, introdução, objetivos, metodologia, razão risco-benefício, recursos/orçamento/protocolo financeiro, referências e cronograma.....
- *Curriculum Vitae* do IP.....
- *Curriculum Vitae* dos restantes Investigadores.....
- *Curriculum Vitae* dos Orientadores Científicos/Pedagógicos.....
- Declaração de Compromisso para outros Investigadores e Colaboradores na investigação com garantias de confidencialidade dadas pelo IP.....
- Declaração do profissional de saúde que referencia os participantes da USF Salus.....
- Declaração de identificação do Elo de ligação
- Declaração do(s) orientador(es) científico(s) ou pedagógico(s) do estudo.....
- Declaração de Autorização do responsável do serviço onde se vai implementar o projeto sobre as condições materiais e humanas necessárias à realização do estudo da USF Salus
- Carta de solicitação de autorização para realização do estudo à Diretora Executiva do ACES Alentejo Central
- Declaração de compromisso do IP comprometendo-se a enviar o Relatório Final à CE.....
- Declaração do IP sobre a propriedade de dados e resultados do estudo.....
- Parecer Positivo da Comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar Universidade de Évora.....
- Modelo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido (CILE) (homologado pela CE)
- Declaração de compromisso do investigador de entrega à CES de Relatório final ou de relatórios anuais de evolução, assinada.....
- Declaração do investigador sobre a propriedade de dados e resultados do estudo e sobre a disponibilidade de publicação dos resultados finais
- Resposta por e-mail às solicitações de esclarecimentos e documentação por esta Comissão de Ética.

A.3. Resumo da Documentação

Trata-se de um estudo descritivo de caso múltiplo, aplicado nos Cuidados de Saúde Primários, para caracterização do dispositivo de formação contínua disponível para profissionais de saúde em Unidades de Saúde Familiar no Concelho de Évora, no período de 2008 a 2018.

Os objetivos são: 1) Identificar as modalidades de formação em contexto formal existentes nas Unidades de Saúde Familiar no Concelho de Évora; 2) Identificar as modalidades de formação em contexto não formal existentes nas Unidades de Saúde Familiar no Concelho de Évora; 3) Descrever a operacionalização das atividades de formações contínuas (formais e não formais) para profissionais nas Unidades de Saúde Familiar no Concelho de Évora; 4) Caracterizar as práticas pedagógicas e procedimentos de avaliação utilizados nas formações contínuas (formais e não formais) para profissionais nas Unidades de Saúde Familiar no Concelho de Évora; 5) Reconhecer eventuais impedimentos que limitem a participação dos profissionais de saúde na formação contínua nas Unidades de Saúde Familiar no Concelho de Évora; 6) Compreender os fatores que promovam a participação dos profissionais de saúde na formação contínua nas Unidades de Saúde Familiar no Concelho de Évora.....

A população alvo são os médicos, enfermeiros e assistentes técnicos administrativos que atuam nas cinco Unidades de Saúde Familiar do concelho de Évora.....

O Projeto contempla realizar uma análise de documentos normativos e legais, observações e entrevistas semiestruturadas que serão áudio-gravadas. O roteiro da entrevista (guião) será testado e validado por parte de um especialista reconhecido no meio académico. Posteriormente, o guião de entrevista será aplicado a um profissional não incluído na pesquisa.

A informação recolhida será analisada de forma descritiva, pela técnica da Análise de Conteúdo, sendo realizada uma apreciação detalhada das informações contidas nas entrevistas por meio da pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação dos resultados, sendo utilizado para o efeito, como recurso, o *software* NVivo para análise dos dados qualitativos. Não serão criadas bases de dados que possibilitem a identificação dos envolvidos. Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente no âmbito da investigação.....

No que refere à gestão da segurança de informação e tendo em consideração a proteção de dados via informática e a não identificação dos titulares dos dados recolhidos, o investigador garante que os mesmos ficarão armazenados em disco rígido externo em gabinete do investigador, em armário fechado e trancado com chave.....

A informação recolhida será destruída após cinco anos, com eliminação dos respetivos ficheiros informáticos e destruição dos documentos em formato papel em trituradora automática de papel.....

Os recursos utilizados e as despesas decorrentes da implementação do projeto ficarão a cargo do investigador.

B: Identificação de questões com eventuais implicações éticas

B.1. A relevância e pertinência do estudo, em particular para a ARSA, estão cabalmente justificadas com a fundamentação teórica apresentada.....

B.2. Os princípios de rigor e transparência estão garantidos em relação ao desenho e metodologia do estudo. A metodologia descrita no protocolo de investigação no que diz respeito, a fontes de recolha de dados e o seu tratamento, cumpre os requisitos da metodologia científica salvaguardando requisitos éticos, que asseguram e garantem o anonimato, privacidade, respeito e segurança.....

B.3. Atualização do cronograma entregue a esta CE antes do início da colheita de dados.

B.4. Carta de solicitação de autorização para realização do estudo à Diretora Executiva do ACES Alentejo Central.....

B.5. Carta de solicitação de autorização ao Coordenador da(s) USF em falta onde se vai realizar do estudo.....

B.6. É entendimento desta Comissão que deverá ter em conta a recomendação do EPD da Universidade de Évora, nomeadamente em relação ao anonimato do questionário em relação ao inquirido, e na obtenção da aprovação para a manutenção dos dados por um período de tempo confortável além das provas, por exemplo até à publicação.

CONCLUSÃO

Perante o exposto esta CES deliberou por maioria, com o voto favorável de cinco membros e um desfavorável pela Dr.ª Magda Ornelas, emitir o Parecer favorável condicionado ao ponto **B.3.** a **B.6.**, à autorização para estudo.....

Declaração de voto da Dr.^a Magda Ornelas – votei desfavorável por considerar que a matéria objeto do estudo não deve ser objeto de Parecer desta Comissão de Ética por não se enquadrar nas suas competências, visto não ser um estudo no âmbito da investigação clínica e não ter dados de saúde.....

Aprovado em reunião do dia 18.11.2019, por maioria

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Alentejo



(Susana Teixeira)

APÊNDICES

Apêndice 1 – Guião de Entrevista

Guião de Entrevista a Informantes-chave

Entrevistador: _____ Entrevistado: _____

Instituição: _____ Cargo: _____

DOMÍNIOS	OBJETIVOS	QUESTÕES	QUESTÕES DE RECURSO
Informação/Legitimação de Entrevista	<ul style="list-style-type: none">▪ Informar a entrevistada sobre os objetivos da investigação assim como da problemática e pertinência da mesma. Informar sobre a importância da realização do estudo. Informar sobre os aspetos éticos e deontológicos a ter em conta na realização da entrevista (pedido de autorização para gravar e preenchimento do consentimento informado; garantia da confidencialidade dos dados; direito à não resposta; esclarecimento de dúvidas). Agradecer a disponibilidade.	Antes de prosseguirmos com a entrevista tem alguma dúvida que queira esclarecer?	

<p>A formação no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)</p>	<p>Identificar as modalidades de formação em contexto formal existentes nas USF no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACES Alentejo Central);</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar as modalidades de formação em contexto não-formal existentes nas USF no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central); ▪ Descrever a operacionalização das atividades de formações contínuas (formais e não formais) para profissionais nas USF no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central); ▪ Caracterizar as práticas pedagógicas e procedimentos de avaliação utilizados nas formações contínuas (formais e não formais) para profissionais nas USF no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quais são as atividades de formação contínua em contexto formal e não-formal presentes na Unidade de Saúde? 1. Qual a periodicidade com que as formações profissionais acontecem? 2. Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal? 3. O que entende por formação em contexto formal? 4. O que entende por formação em contexto não-formal? 5. Qual seu principal objetivo ao buscar uma formação profissional? 6. Como tem conhecimento das formações profissionais realizadas no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)? 	<p>1.1 Comente.</p> <p>3.1 Em caso afirmativo, aponte as diferenças entre elas.</p> <p>4.1 Exemplifique.</p> <p>5.1 Exemplifique.</p> <p>6.1 Comente.</p> <p>7.1 Por quê?</p>
---	---	--	---

		<p>7. Quais são os critérios de participação em formações nos contextos formais e não-formal?</p> <p>8. Há certificações das formações nos contextos formais e não formais nas quais participa?</p> <p>9. Em que ambientes ocorrem as formações promovidas pelos serviços de saúde no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)?</p> <p>10. Em que contexto são ofertadas as formações formais e não formais em que participa?</p> <p>11. Ao buscar uma formação, que tipo de conteúdo você prefere?</p> <p>12. Qual é a metodologia utilizada nas formações em</p>	<p>8.1 Como ocorrem as inscrições para a participação?</p> <p>9.1 Em caso afirmativo, quem certifica?</p> <p>10.1 Como descreveria o local de realização dos ambientes? É adequado? Quais as vantagens e desvantagens da realização das formações neste local?</p> <p>11.1 Tem preferência por alguma metodologia? Qual e Por quê?</p>
--	--	---	--

		<p>contexto formal e não-formal?</p> <p>13. Existe discussão sobre a metodologia adotada nas formações profissionais nas quais participa?</p> <p>14. Como ocorre a avaliação da formação em contexto formal e não-formal que participou?</p> <p>15. Como avalia o desempenho dos formadores?</p> <p>16. Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação formal e não-formal?</p>	<p>12.1 Quais os critérios que justificam suas escolhas?</p> <p>13.1 Exemplifique.</p> <p>14.1 Que tipo de discussões ocorrem? Por quê?</p> <p>15.1 Caso não haja avaliação, qual a melhor forma de avaliação na sua opinião? Por quê?</p> <p>16.1 Justifique</p> <p>17.1 Por quê? O que poderia fazer para melhorar a sua participação?</p>
<p>Estímulos, problemas e dificuldades limitadores da participação na formação contínua</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconhecer eventuais impedimentos que limitem a participação dos profissionais de saúde na formação contínua 	<p>17. Há impedimentos no que diz respeito à sua participação nas formações oferecidas</p>	<p>18.1 Que tipo de impedimento?</p>

	<p>nas USF no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central);</p>	<p>durante a sua vida profissional?</p> <p>18. A aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas formações de contexto formal e não-formal encontram limitações de implementação na sua rotina de trabalho?</p> <p>19. Existem patrocínios que permitam a participação em formações em contexto formal e não-formal?</p> <p>20. Existe custo associado a sua formação contínua?</p> <p>21. Há estímulos que promovam a frequência nas formações em contexto formal e não-formal?</p>	<p>19.1 Por quê? Que tipos de limitações e ou dificuldades são encontradas nos serviços de saúde?</p> <p>20.1 Caso afirmativo, Por quem?</p> <p>21.1 Quem custeia a sua formação?</p> <p>22.1 Caso afirmativo, quais são os estímulos? Há uma política de benefícios clara?</p>
<p>Significados atribuídos à participação profissional na formação contínua</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compreender os fatores que promovam a participação dos profissionais de saúde na formação contínua nas USF no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central); 	<p>22. De que maneira acredita que a sua formação é agente de transformação dentro do seu trabalho?</p> <p>23. Quando participa numa formação, há necessidade de partilhar os conhecimentos</p>	<p>23.1 Por quê?</p> <p>24.1 Em que momento e onde ocorrem a partilha</p>

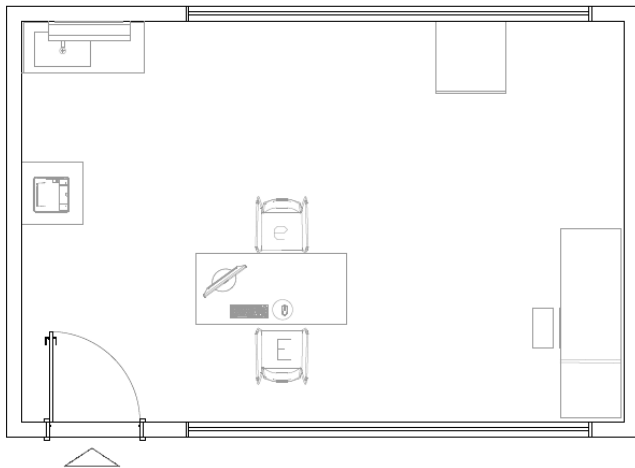
		<p>adquiridos com os outros profissionais do serviço que não puderam participar?</p> <p>24. Qual é o critério utilizado para a escolha de formações contínuas no contexto formal e não-formal que se agreguem à sua prática profissional?</p> <p>25. Há priorização de participação entre as formações em contexto formal, não-formal?</p> <p>26. Que melhorias a formação contínua produz em sua rotina de trabalho?</p> <p>27. Existem vantagens na carreira profissional quando participa em formações contínuas?</p> <p>28. Na sua opinião, em que grau a sua competência profissional tem raízes na realidade social e organizacional?</p> <p>29. As dinâmicas das formações são produtivas ao ponto de serem transformadas em</p>	<p>desses conhecimentos? Como sente-se nesta situação? Por quê?</p> <p>25.1 Quais os temas mais escolhidos? Por quê?</p> <p>26.1 Por quê?</p> <p>27.1 Por quê?</p> <p>28.1 O que pensa a respeito?</p> <p>29.1 Exemplifique.</p>
--	--	---	--

		<p>fundamentos de mudanças no serviço de saúde?</p> <p>30. Acredita que os saberes adquiridos ao longo das formações em contexto formal e não-formal servem como base de ensino para a partilha com outros profissionais e clientes?</p> <p>31. Como é que as práticas de formação se vêm concretizando no seu trabalho?</p> <p>32. Como é que os impactos das formações contínuas influenciam a resolução de problemas no seu serviço de saúde?</p> <p>33. Como se vê e como os outros o veem quando participa em formações contínuas no seu ambiente de trabalho?</p> <p>34. A seu ver, a formação continua contribui para a diminuição das fragilidades</p>	<p>30.1 Por quê?</p> <p>31.1. Por quê?</p> <p>32.1 Exemplifique.</p> <p>33.1 Você percebe mudanças práticas no serviço. Exemplifique.</p>
--	--	--	---

		<p>no que diz respeito à formação acadêmica e às necessidades do trabalho?</p> <p>35. Que tipo de estímulos ou razões motiva você a buscar uma formação?</p> <p>36. O curso de formação contínua correspondeu as suas expectativas?</p> <p>37. Quais os pontos fortes e fracos de participar de uma formação contínua no contexto formal?</p> <p>38. Quais os pontos fortes e fracos de participar de uma formação contínua no contexto não-formal?</p> <p>39. Como avalia os conteúdos programáticos e os objetivos da formação?</p> <p>40. Que tipo de formação gostaria de participar?</p>	<p>34.1 Explique.</p> <p>35.1 Como?</p> <p>36.1 Explique.</p> <p>37.1 Como classifica os resultados alcançados pela frequência deste curso? Justifique.</p> <p>38.1 Explique.</p>
--	--	---	---

		41. Gostaria de acrescentar alguma informação que julga pertinente?	39.1 Explique. 40.1 Por quê? Que sugestões podem ser feitas para melhoria das formações? 41.1 Justifique.
Proposta de Formação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar eventuais propostas dos profissionais de saúde para a sua formação contínua. 	42. Indique possíveis alternativas/propostas que melhorasse a sua formação contínua.	

Apêndice 2 – Planta do layout dos ambientes



e: entrevistado

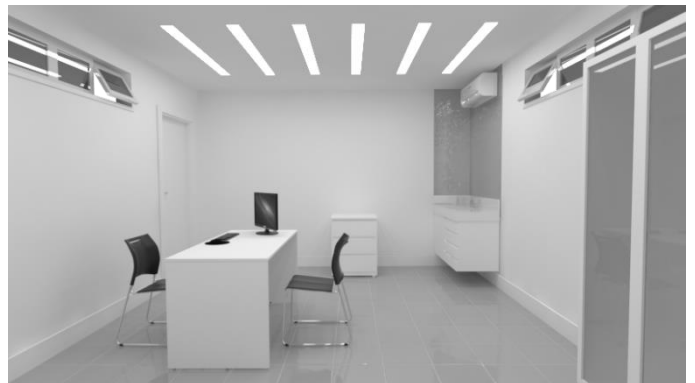
E: entrevistador

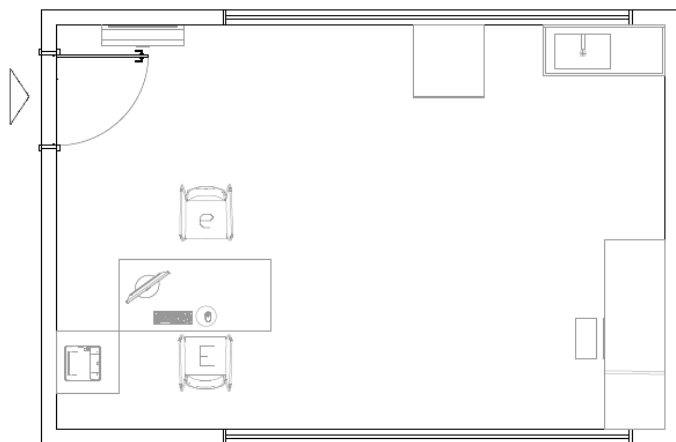
Data: 19/11/2019

Croqui da situação de entrevistas da USF A

Notas de entrevista: Os participantes (Med1, Enf1, e Sec1) estavam bem solícitos em participar da pesquisa. Os participantes optaram em realizar as entrevistas no ambiente de trabalho após o expediente ou no horário de intervalo. Os entrevistados estavam tranquilos e não aparentaram sinais de estresse durante a entrevista.

Obs: A fotografia é apenas uma representação da perspectiva do ambiente.





e: entrevistado

E: entrevistador

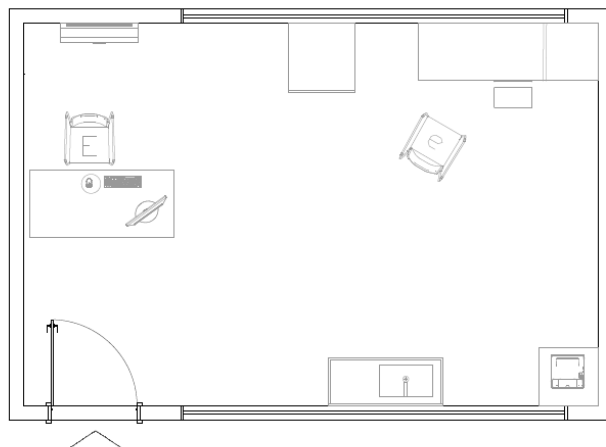
Data: 25/11/2019

Croqui da situação de entrevistas da USF B

Notas de entrevista: A participante Sec2 sentiu-se bastante feliz ao participar da pesquisa. Entretanto, a medida que foram apresentados os questionamentos percebeu-se que a mesma respondia com determinada tensão. Os participantes optaram em realizar as entrevistas no ambiente de trabalho após o expediente ou no horário de intervalo. Os entrevistados Enf2 e Med2 estavam tranquilos e não aparentaram sinais de estresse durante a entrevista.

Obs: A fotografia é apenas uma representação da perspectiva do ambiente.





e: entrevistado

E: entrevistador

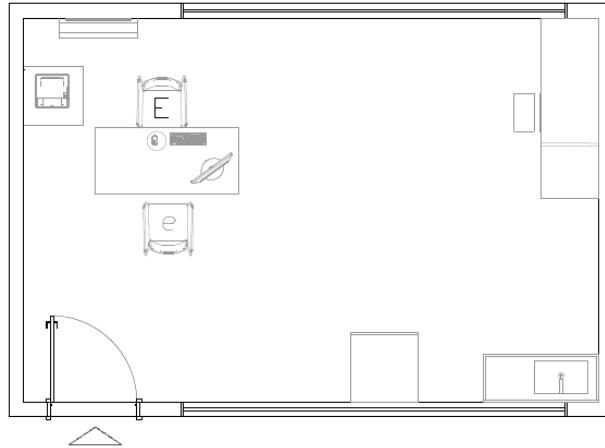
Data: 26/11/2019

Croqui da situação de entrevistas da USF C

Notas de entrevista: Os participantes estavam disponíveis e mostraram-se interessados em contribuir com o estudo. Os participantes optaram em realizar as entrevistas no ambiente de trabalho após o expediente ou no horário de intervalo. Os entrevistados estavam tranquilos e não aparentaram sinais de estresse durante a entrevista.

Obs: A fotografia é apenas uma representação da perspectiva do ambiente.





e: entrevistado

E: entrevistador

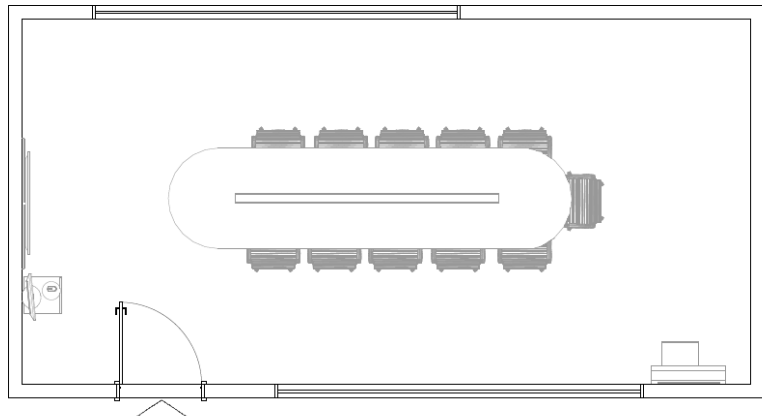
Data: 26/11/2019

Croqui da situação de entrevistas da USF D

Notas de entrevista: O participante Med4 apresentou-se tenso durante a entrevista. Apresentava sinais de não estar compreendendo o entrevistador. O entrevistador tentou várias vezes esclarecer as questões. O participante parecia elaborar bem as respostas para não se comprometer com as respostas. Os participantes optaram em realizar as entrevistas no ambiente de trabalho após o expediente ou no horário de intervalo. Os entrevistados Sec4 e Enf4 não aparentaram sinais de estresse durante a entrevista e mostraram-se felizes em participar com a pesquisa.

Obs: A fotografia é apenas uma representação da perspectiva do ambiente.





e: entrevistado

E

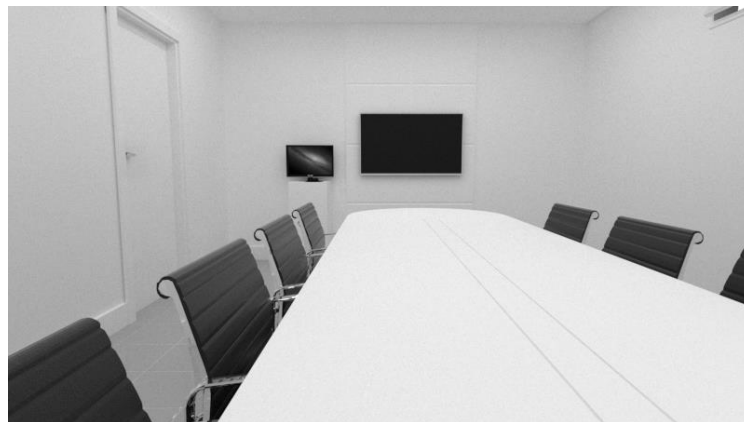
E: entrevistador

Data: 27/11/2019

Croqui da situação de entrevistas da USF E

Notas de entrevista: O participante Med5 mostrou-se resistente e alegou pouco tempo para estar disponível para entrevista. Os demais foram interessados em partilhar suas experiências em formações contínuas. Os participantes optaram em realizar as entrevistas no ambiente de trabalho após o expediente ou no horário de intervalo. Os entrevistados não aparentaram sinais de estresse durante a entrevista.

Obs: A fotografia é apenas uma representação da perspectiva do ambiente.



Apêndice 3 – Termo de Consentimento Informado



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro (a) Senhor (a),

Esta investigação é sobre **“A formação contínua (formal e não-formal) em unidades de saúde familiar do concelho de Évora, entre o período de 2008 a 2018”** e está sendo desenvolvida por Marlos Suenney de Mendonça Noronha, do Doutoramento em Ciências da Educação da Universidade de Évora, sob a orientação do Professor Doutor José Carlos Bravo Nico e da Professora Doutora Maria Laurência Grou Parreirinha Gemitto.

O objectivo do estudo é “caracterizar o dispositivo de formação contínua disponível para profissionais de saúde em Unidades de Saúde Familiar no Concelho de Évora, entre o período de 2008 a 2018”. A finalidade deste trabalho é perceber a contribuição das práticas de educação profissional na produção e aquisição de conhecimento nas Unidades de Saúde Familiar no Concelho de Évora.

Solicitamos a sua colaboração para participar numa entrevista audiogravada com uma duração média de 60 minutos, assim como também a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de educação e saúde, além de publicar em revistas científicas nacionais e/ou internacionais. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que os sujeitos desta investigação estão expostos a riscos e/ou desconfortos de grau mínimo, por envolverem questões: sobre a privacidade do entrevistado; tempo de realização da pesquisa; situações de desconforto em questionamentos que possam provocar sofrimento. Para minimizar os riscos, o investigador adotará as seguintes medidas: garantir ao colaborador da pesquisa o acesso aos resultados; minimizar desconfortos ao garantir um local reservado e liberdade para não responder a questões que se considerem como constrangedoras; assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades; garantir que serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos.

Esclarecemos que a sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo investigador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. É importante relatar que a pesquisa não trará custos financeiros aos participantes da mesma. Os investigadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da investigação.

Assinatura do(a) investigador(a) responsável
científico

Assinatura do(a) orientador(a)

Assinatura do(a) supervisor(a) clínico Assinatura do(a) responsável pela entrega do CILE

Assinatura do(a) supervisor(a) clínico

Eu,

_(nome), _____(profissão),

(morada), _____ (telefone), _____
(contato eletrônico), considero que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar na investigação, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Évora , ____ de _____ de _____.

Assinatura do colaborador da investigação

Caso sejam necessárias mais informações sobre o presente estudo, por favor entrar em contacto com o investigador (a) no seguinte endereço: Universidade de Évora, Doutoramento em Ciências da Educação, Colégio Pedro da Fonseca, PITE, Rua da Barba Rala, nº 1, 7005-345. Évora, ou pelo e-mail: marlos.noronha@gmail.com.br e/ou pelos telemóveis: +351 912 569 961 ou +55 83 98626 8790; Para tratar de assuntos referentes ao tratamento de dados pessoais, defesa dos direitos liberdades e garantias de utentes e profissionais, na ARS, por favor entrar em contacto com a técnica superior do gabinete de auditoria – Carla Leal da Costa, através dos seguintes meios: Largo Jardim do Paraíso, nº 1, Évora, ou pelo e-mail: epd@arsalentejo.min-saude.pt e/ou telefone: 266758770 extensão 10084. Na Universidade de Évora, o Encarregado da Proteção de Dados pelo e-mail: epd@uevora.pt. Para reclamação, o colaborador da pesquisa deverá procurar a Autoridade Nacional de Controlo de Dados Pessoais na Av. D. Carlos I, 134 - 1.º, Lisboa, Telefone: +351 213928400 e e-mail: geral@cnpd.pt.

Apêndice 4 – Lista de Palavras Impedidas

a ainda alem ambas ambos antes ao aonde aos apos aquele aqueles aqui as assim cada com como contra contudo cuja cujas cujo cujos da das de dela dele deles demais depois desde desta deste dispõe dispõem diversa diversas diversos do dos durante e ela elas ele eles em enf3 então entre essa essas esse esses esta estas este estes há isso isto logo mais mas med3 mediante menos mesma mesmas mesmo mesmos na não nas nem nesse neste nos o os ou outra outras outro outros para pelas pelo pelos perante pois por porque portanto próprios próprio quais qual qualquer quando quanto que quem quer se seja sem sendo seu seus sob sobre sua suas tad3 tal também teu teus toda todas todo todos tua tuas tudo um uma umas uns

Apêndice 5 – Transcrição 1

Q1. Quais são as atividades de formação contínua, em contexto formal e não-formal, presentes na Unidade de Saúde? Comente.

Enf1

Em formação contínua fazemos a formação de serviço e, depois, cada colega dentro do seu interesse em buscar informações externas, como jornadas, e algumas formações que o ACeS vai nos proporcionando.

Q2. Qual a periodicidade com que as formações profissionais acontecem?

Enf1

A formação em serviço temos, nova, todos meses. A terceira sexta-feira de cada mês - até por que temos de dar cumprimento, não só a indicadores, mas também evolução dos enfermeiros na nossa avaliação.

Q3. Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal? Em caso afirmativo, aponte as diferenças entre elas.

Enf1

Existe. Na formal temos uma apresentação, temos de seguir um plano, e dar cumprimento a ele. E a não-formal é aquela que nós todos os dias vamos fazendo, o vamos fazendo um com os outros, com os utentes, com alunos que entram na enfermagem e na medicina. E, começando por aqui é, sempre, um momento de aprendizagem.

Q4. O que entende por formação, em contexto formal? Exemplifique.

Enf1

Formação em contexto formal é como eu disse há pouco, temos um plano que vamos seguindo e temos de o pôr em prática.

Q5. O que entende por formação, em contexto não-formal? Exemplifique.

Enf1

O não-formal é como aquilo que fazemos no dia a dia. Que nos dá luz de muitos conhecimentos, também, na prática e não só, não é? Das vivências.

Q6. Qual seu principal objetivo, ao buscar uma formação profissional? Comente.

Enf1

É querer que o conhecimento aconteça.

Q7. Como tem conhecimento das formações profissionais realizadas no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)?

Enf1

Intranet.

Q8. Quais são os critérios de participação em formações, nos contextos formal e não-formal? Como ocorrem as inscrições para a participação?

Enf1

Os critérios têm a ver, muito, com o que procuramos saber. Nós escrevemos e, pelos critérios que também são internos, mas, têm a ver com eles, com os critérios dos núcleos de formação.

Q9. Como ocorrem as inscrições para a participação?

Enf1

Normalmente, através da internet. Tem um “link”, nós nos inscrevemos e pedimos consentimento a eles.

Q10. Há certificações das formações, nos contextos formais e não formais nas quais participa? Em caso afirmativo, quem certifica?

Enf1

Sim, há. O Núcleo de Formação, mesmo, é o responsável. Das não formais não há.

Q11. Em que ambientes ocorrem as formações promovidas pelos serviços de saúde no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)? Como descreveria o ambiente dos locais de realização? É adequado? Quais as vantagens e desvantagens da realização das formações nesse local?

Enf1

Tem uma sala própria, uma sala própria. Não, não é adequada. Se é inverno a sala é muito fria, ouvimos de umas salas para as outras, não é adequada em um todo. O local não é o melhor, não, pelo contrário, tem muitas lacunas naquele local: os sons, a temperatura, o conforto.

Q12. Em que contexto são ofertadas as formações, formais e não formais, em que participa?

Enf1

Contextos, tem vários. Mas, em relação a temas da saúde e a nossa prática, mostra que cada um se interessa por um, se interessa por outro.

Q13. Tem preferência por alguma metodologia? Qual e Porquê?

Enf1

Não, isso não. Há os que se gosta mais, mas, normalmente, o método é comum a todas.

Q14. Ao buscar uma formação, que tipo de conteúdo você prefere? Quais os critérios que justificam suas escolhas?

Enf1

A área de diabetes e de tratamentos de feridas são conteúdos que me interessam muito. É mesmo atualizar a minha prática e adquirir conhecimento, renovar conhecimentos.

Q15. Qual é a metodologia utilizada nas formações em contexto formal e não-formal? Exemplifique.

Enf1

Isso depende das pessoas, de quem está a fazer a formação. Normalmente, é um método muito guiado, na prática e utilizam, muito, o apoio no Data-show. Se é isso que está me perguntando, é muito isso: algumas com prática, que acho que isso enriquece.

Q16. Existe discussão sobre a metodologia adotada nas formações profissionais nas quais participa? Que tipo de discussões ocorrem?

Enf1

Não. Existe, normalmente, no final uma avaliação, se a pessoa concordou ou não. E nós, cada um dá sua avaliação. Mas antes, não.

Q17. Como ocorre a avaliação da formação, em contexto formal e não-formal, em que participa? Caso não haja avaliação, qual a melhor forma de avaliação, na sua opinião? Porquê?

Enf1

No contexto formal, normalmente é um questionário, e nós respondemos a esses questionários. O não-formal é falado, às vezes e, às vezes, nem isso. A melhor forma de avaliação, acho que é muito a discussão no final, em que nós, formandos, podemos fazer questões, responder dúvidas e, até, participarmos, em algum momento, de algumas coisas. Só que, às vezes, para o formador não é fácil fazer o tipo de avaliação que pretende, se não tiver nada escrito. Por isso, eu penso que seja o mais atualizado, a nível de papel, questionário, sugestões.

Q18. Como avalia o desempenho dos formadores? Justifique.

Enf1

Depende do formador. Há pessoas que têm um perfil ótimo, para fazer o que estão a fazer. Há outros que deixam muito aquém. É que, às vezes, as bases de conhecimentos são menores.

Q18. Como avalia o desempenho dos formadores? Justifique.

Enf1

Depende do formador. Há pessoas que têm um perfil ótimo, para fazer o que estão a fazer. Há outros que deixam muito aquém. É que, às vezes, as bases de conhecimentos são menores.

Q19. Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação, formal e não-formal? Porquê? O que poderia fazer para melhorar a sua participação?

Enf1

É assim, eu gosto de fazer formação e estou, sempre, a tentar ir sempre quando posso e, mesmo naquela não-formal, por que considero não-formal não o que você considera, dou sempre muito minha opinião e eu acho isso, que eu sou muito ativa. O que poderia melhorar a minha participação? Fazer? Fazer? Com certeza a gente, sempre, pode melhorar, mas não responder. O que posso fazer? Participar mais, ter mais disponibilidade, talvez, por aí.

Q20. Há impedimentos, no que diz respeito à sua participação, nas formações oferecidas durante a sua vida profissional? Que tipo de impedimento?

Enf1

Se há impedimentos? Há. Em termos de trabalho, às vezes, há. Às vezes, até, da vida pessoal. Às vezes, não temos a disponibilidade que gostaríamos. Tem a ver com horários, com falta de pessoal, com as atividades que temos nas unidades e têm de ser cumpridas.

Q21. A aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas formações, de contexto formal e não-formal, encontram limitações de implementação na sua rotina de trabalho? Porquê? Que tipos de limitações e ou dificuldades são encontradas nos serviços de saúde?

Enf1

Encontro limitações, ainda. Sexta-feira, fiz uma formação da qual gostei muito e, agora, quero implementar, mas, não depende só de mim. Como informei, exigem a prescrição do médico e, muitas vezes, se cai por falta de formação e estão agarrados ao passado. Tem a ver com aquilo que eu posso fazer e que está nas minhas competências.

Q22. Existem patrocínios que permitam a participação em formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, por quem?

Enf1

Existem sim. Não me perguntem quais porque não vou responder. Mas, existem patrocínios, sim.

Q23. Existe custo associado à sua formação contínua? Quem custeia a sua formação?

Enf1

Existe. Muitas das vezes, as formações até são pagas, seja por patrocínios ou pela unidade, mas, depois, temos os custos das viagens e alimentação, que são da nossa responsabilidade.

Q24. Há estímulos que promovam a frequência nas formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, quais são os estímulos? Há uma política de benefícios clara?

Enf1

A ansiedade de aprendizagem, sem dúvida é um grande estímulo. Há uma política de benefícios clara e, às vezes, não é a curto prazo. É a médio e longo prazo. Benefício de saúde para o utente e, às vezes, o custo-benefício, também, para a unidade.

Q25. De que maneira, acredita que, a sua formação é agente de transformação dentro do seu trabalho? Porquê?

Enf1

Acredito, piamente, que seja. Se tenho conhecimentos e estou informada, posso mudar. Posso mudar e fazer com que algumas ações mudem, por parte das outras pessoas.

Q26. Quando participa numa formação, há necessidade de partilhar os conhecimentos adquiridos com os outros profissionais do serviço, que não puderam participar? Em que momento e onde ocorre a partilha desses conhecimentos? Como se sente nessa situação? Porquê?

Enf1

Sim, há e é evidente que haja. Essa partilha ocorre, mesmo, no momento, no serviço, em si. Quando nós vamos fazer formação pelos serviços, temos a obrigatoriedade de formar os colegas. E fazemos em ação de formação, em serviço. Como me sinto? Sinto-me bem. Às vezes, também, tenho de estudar, tenho de arranjar maneira com que essa informação passe, da maneira mais correta e fazer com que os colegas estejam abertos a mudança. Por que a mudança é complicada. Tem de arranjar estratégia para isso.

Q27. Qual é o critério utilizado para a escolha de formações contínuas, no contexto formal e não-formal, que se agreguem à sua prática profissional? Quais os temas mais escolhidos? Porquê?

Enf1

O critério vai dar sempre o mesmo, o adquirir competências. Os temas continuam a ser a diabetes e tratamento de feridas, porque é uma área que está sempre - principalmente o tratamento de feridas – onde é um mundo onde há mudanças, sempre. Estar, sempre, a mudar. Estamos, sempre, com inovações, quero dizer, de materiais de tratamentos, quer de “guidelines” que são, sempre, alterados. E há, sempre, a necessidade de estarmos atualizados. E, se nós paramos de fazer formação nessa área, estamos a ficar muito parados e não conseguimos evoluir, consoante a velocidade com que isso muda.

Q28. Há priorização, de participação, entre as formações, em contexto formal, não-formal? Porquê?

Enf1

Priorizo a formação formal por ser uma formação onde posso trazer conhecimento e, depois, com a minha prática, também, vou formando os colegas. Isto, penso eu.

Q29. Que melhorias a formação contínua produz em sua rotina de trabalho? Porquê?

Enf1

De todas as melhorias. Todas! É nos cuidados, é nos tratamentos com os utentes, no que se pode, como o nível do tratamento e outros (cuidados) que diminuem a vinda dos utentes e o tempo da cicatrização. Aqui, no caso das feridas, eu acho que são benefícios, muitos benefícios.

Q30. Existem vantagens na carreira profissional quando participa em formações contínuas? O que pensa a respeito?

Enf1

Não. Até porque a nossa carreira está uma desgraça. Por isso, não temos. Temos a vantagem do conhecimento próprio, do conhecimento de cada um. A nível de carreira em si, não, não tem vantagem. O que penso das vantagens profissionais, em termos de carreira? Ih... Meu Deus, estamos a ir para um ponto muito mau. Se fosse pela carreira, nenhum fazia nada. Nenhuma enfermeira, deste país, fazia nada e é essa vontade que dá, é parar. Não vemos benefícios. Pela parte pessoal, são todas as vantagens. É para a própria pessoa, senão parava e, também, não fazia nenhum. Eu parei de estudar faz um ano e já não estudo, por isso. E acho que tenho feito de tudo para manter, só, não tem benefícios a nível de carreira.

Q31. Na sua opinião, em que grau a sua competência profissional tem raízes na realidade social e organizacional? Exemplifique.

Enf1

Minha formação teria um grau muito elevado. Por que já fiz um bacharelado, uma licenciatura, uma especialização, uma pós-graduação e um mestrado. Não tenho estado parada, não é? Certo? Agora, benefícios em continuarmos e, por isso, o grau seria elevado? A realidade é outra.

Q32. As dinâmicas das formações são produtivas ao ponto de serem transformadas em fundamentos de mudanças no serviço de saúde? Porquê?

Enf1

A mudança, às vezes, depende de nós mesmos. Só que nós, neste momento, estamos com muita falta de estímulo, por causa da carreira, mesmo.

Q33. Acredita que os saberes adquiridos ao longo das formações, em contexto formal e não-formal, servem como base de ensino para a partilha com outros profissionais e clientes? Porquê?

Enf1

Serve. Porque se nós temos conhecimentos, há obrigatoriedade de dar esse conhecimento ao outro. Até, por benefício próprio, benefício do colega, para benefício do utente.

Q34. Como é que as práticas de formação se vêm concretizando no seu trabalho? Exemplifique.

Enf1

Com os benefícios que o utente tem, essencialmente.

Q35. Como é que os impactos das formações contínuas influenciam a resolução de problemas no seu serviço de saúde? Você percebe mudanças, práticas, no serviço. Exemplifique.

Enf1

A resolução de problemas, às vezes, não depende só de nós e de quem tem as formações e de quem faz as formações. Há outros, acima de nós e, às vezes, não conseguimos ultrapassar determinados obstáculos. Eu percebo mudanças. Várias mudanças. Aliás, vamos mudando. A mudança não é alguma coisa que se faça logo. Vamos vendo, tentando mudar hábitos, mudar rotinas, atitudes. Uma mudança, por exemplo, é o método de trabalho do enfermeiro, em que tivemos de mudar e trabalhar por tarefas, por responsável. E, neste momento, estamos a mudar e o enfermeiro de família, com todas as dificuldades, com todas as lacunas, quer a nível de equipamentos, de salas - que são poucas -, estamos a fazer um esforço enorme, para isso. O que, no meu ponto de vista, trabalhar como enfermeiro de família é um benefício, quer para o enfermeiro, quer para o utente. Também, tem algumas desvantagens, mas, as vantagens ultrapassam as desvantagens. Neste momento, essa é uma deles e estamos trabalhando nisso.

Q36. Como se vê e como os outros o veem, quando participa em formações contínuas no seu ambiente de trabalho? Explique.

Enf1

Eu vejo-me satisfeita. Às vezes, os outros não me veem, assim, com tanta satisfação por eu, ao sair para uma formação, o trabalho deles dobra. Mas, fazemos um esforço, tentamos compensar, umas vezes uns, outras vezes outros. É, por aí.

Q37. A seu ver, a formação contínua contribui para a diminuição das fragilidades no que diz respeito à formação académica e às necessidades do trabalho? Como?

Enf1

Sim, acho que sim. Em termos de abrir caminhos e, acho que, vamos conseguindo. É tudo muito difícil, qualquer mudança é difícil.

Q38. Que tipo de estímulos ou razão motiva você a buscar uma formação? Explique.

Enf1

O estímulo é, realmente, o enriquecimento pessoal nos saberes. É o estímulo que me leva. Neste momento, é só esse.

Q39. O curso de formação contínua no que participa corresponde às suas expectativas? Como classifica os resultados alcançados pela frequência deste curso? Justifique.

Enf1

A maioria das vezes, sim. Eu classifico como muito bom, porque eu acho que o aprender, o conhecimento é, sempre, uma mais-valia, para qualquer um.

Q40. Quais os pontos fortes e fracos de participar de uma formação contínua, no contexto formal e não-formal? Explique.

Enf1

Isso, é uma análise um bocado complicado. Vamos, sempre, batendo no mesmo. O conhecimento, a nível pessoal e profissional, é um ponto forte. Conseguir mudar atitudes também, se calhar, haverá muito mais benefícios, diminuição de custos, que temos de estar, sempre, a pensar neles, por que tem formação em gestão, que é uma das coisas que precisamos saber. Agora, os pontos francos são: quando você vai fazer uma formação, o acréscimo de trabalho para os colegas que ficam, os acréscimos de custos para nós, os nossos utentes, quando estamos como enfermeiros de família, vêm à nossa procura e nós não estamos, por que estamos na formação. Às vezes, os utentes, também, não entendem, muito bem, e dizem-nos: “vim cá tal dia e você não estava”. Por aí, e haverá mais, com certeza. No contexto não-formal, os fortes têm a ver com a aprendizagem com pessoas diferentes. Nós aprendemos, no nosso dia a dia, com as experiências vividas de cada um. Os pontos fracos? A resistência a mudar. Talvez, a mudança seja uma das coisas que seja um ponto fraco, mas, porque não conseguimos mudar, muitas vezes.

Q41. Como avalia os conteúdos programáticos e os objetivos da formação? Porquê? Que sugestões podem ser feitas para melhoria das formações?

Enf1

Normalmente, os objetivos da formação são bem definidos. Os conteúdos, tudo depende da maneira com que são transmitidos, ao formando. Depende do formador.

Q42. Indique possíveis alternativas/propostas que melhorassem a sua formação contínua.

Enf1

As formações serem mais perto, mais ao alcance da nossa área de residência. Por que são muito caros, fica muito cara nossa saída. Não sei o que dizer mais.

Q43. Em que tipo de formação gostaria de participar? Justifique.

Enf1

Qualquer uma que me interesse, que haja meu interesse. Qualquer uma.

Q44. Gostaria de acrescentar alguma informação que julga pertinente?

Enf1

Não. Não tenho.

Apêndice 6 - Transcrição 2

Q1. Quais são as atividades de formação contínua, em contexto formal e não-formal, presentes na Unidade de Saúde? Comente.

Med1

Em contexto formal e não-formal. Formal, o que nós temos? Temos reuniões semanais. Nessas reuniões semanais, para organizarmos algumas coisas do funcionamento interno da unidade. Temos, regulamentar, a apresentação de temas clínicos, feitas por um de nós, no caso dos médicos. Cá, nós fazemos uma escala e procuramos quem é que faz essa apresentação. A apresentação de um breve período de discussão e, depois, mais algumas questões que surjam, alguma coisa que seja pertinente. A nível não-formal. Aí, a única coisa que eu encontro, pelo menos a nível dos médicos, serão mais os momentos em que temos com os internos, de forma proposital, com alguma dúvida que possa surgir.

Q2. Qual a periodicidade com que as formações profissionais acontecem?

Med1

Eventualmente, semanal. É uma periodicidade semanal.

Q3. Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal? Em caso afirmativo, aponte as diferenças entre elas.

Med1

Sim, existem, claro. Eventualmente, na formal, ela exige algum tempo. Obviamente, vai exigir algum tempo de preparação prévia, e vai fazer com que olhamos para os assuntos de outra maneira. A preparação é diferente e as questões colocadas são diferentes. A não-formal, acaba por ser uma coisa mais imediata, na altura que o que sabemos é que ela é mais uma partilha de conhecimentos do que uma exposição formal.

Q4. O que entende por formação, em contexto formal? Exemplifique.

Med1

Do formal, eu entendo como sendo algo programado, no espaço destinado, só essa atividade, com o horário bem definido, e que é feito com esse propósito. Ou seja, é um tempo destinado àquela atividade de formação. Exemplifico com as nossas reuniões semanais, é um exemplo.

Q5. O que entende por formação, em contexto não-formal? Exemplifique.

Med1

Eu iria mais para essa área dessas conversas que temos, de forma, às vezes imprevista, não programada, que pode me ocorrer no meio de uma consulta, até durante uma consulta e que são mais curtas, mais focadas só em um determinado aspeto pontual e, pronto, que são imprevisíveis nesse aspeto.

Q6. Qual seu principal objetivo, ao buscar uma formação profissional? Comente.

Med1

O objetivo será, assim, de uma forma genérica e, politicamente, correta é aumentar os conhecimentos que nos permitam sermos melhores profissionais e tratar melhor os nossos clientes, que isso é o nosso principal propósito.

Q7. Como tem conhecimento das formações profissionais realizadas no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)?

Med1

Normalmente, através de e-mail. É a forma que o ACeS e a ARS arranjam para comunicar connosco.

Q8. Quais são os critérios de participação em formações, nos contextos formal e não-formal? Como ocorrem as inscrições para a participação?

Med1

Primeiro, se é uma área do meu interesse ou não. E no interesse, pode ser não só coisas que eu gosto, mas coisas em que eu sinta alguma dificuldade e que acho que precisa ampliar conhecimento. Depois, tem a ver com o tempo que ocupa, o local onde são, a duração das mesmas. É muito por aí.

Q9. Como ocorrem as inscrições para a participação?

Med1

No caso, talvez eu faça dentro da ARS e do ACeS. Quando as informações são enviadas juntamente com uma folha de inscrição, que nós preenchemos, e depois fazemos a confirmação por parte.

Q10. Há certificações das formações, nos contextos formais e não formais nas quais participa? Em caso afirmativo, quem certifica?

Med1

Eventualmente, sim. O certificado, que diz eventualmente, é só que o senhor fulano de tal esteve presente nessa formação, que teve a duração de X horas. Eventualmente, essas formações não têm avaliação, portanto, é só isso.

Q11. Em que ambientes ocorrem as formações promovidas pelos serviços de saúde no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)? Como descreveria o ambiente dos locais de realização? É adequado? Quais as vantagens e desvantagens da realização das formações nesse local?

Med1

Continuamos a falar só daqui do ACeS e da ARS. Os ambientes, normalmente, das formações são feitos nas instalações da ARS. Elas podem ser feitas em alguma unidade externa, na Escola de Enfermagem, de ação e educação, mas eventualmente, ocorrem dentro das salas da ARS. Nas formações que vir a ocorrer nos últimos anos, os locais são adequados. As formações maiores acabam por ser no auditório, as formações mais pequenas são em salas mais pequenas. São ambientes adequados, que nós precisamos, ao grupo que se destina.

Q12. Em que contexto são ofertadas as formações, formais e não formais, em que participa?

Med1

O contexto é um critério do ACeS. Nós temos um documento expedido, que fazemos um apanhado das nossas ansiedades formativas, a nível das unidades. Nós enviamos, o nosso plano de atividades, para o ano seguinte. Sinceramente, não sei se isso é tido em conta, ou não. Depois o ACeS e a ARS, mais a ARS, até, do que o próprio ACeS, acabam por divulgar as formações que organizam, mas, o que está por trás, por que vai ser naquela data e o outro é em outra data.

Q13. Tem preferência por alguma metodologia? Qual e Porquê?

Med1

Não. Também não consigo ver muitas metodologias. Quer dizer, se for só a uma formação totalmente expositiva, sem abertura para perguntas e respostas ou sem trabalho de casos práticos, eu confesso que não me agrada muito. Mas, todo o resto se houver um período de discussão, houver pequenos workshops, pequenos trabalhos de grupo.

Q14. Ao buscar uma formação, que tipo de conteúdo você prefere? Quais os critérios que justificam suas escolhas?

Med1

Eu prefiro coisas muito práticas e dirigidas para aquilo que é a minha vida clínica.

Q15. Qual é a metodologia utilizada nas formações em contexto formal e não-formal? Exemplifique.

Med1

Normalmente, é mais um período de exposição teórico, com algumas perguntas e, a seguir, o período de discussão. É o mais comum.

Q16. Existe discussão sobre a metodologia adotada nas formações profissionais nas quais participa? Que tipo de discussões ocorrem?

Med1

Sim. O tipo de discussão é mais abertura para colocação das partes formais de dúvidas, questões, coisas que tenham ficado mal-esclarecidas, pontos que estavam sendo discutidos. Normalmente, é por aí.

Q17. Como ocorre a avaliação da formação, em contexto formal e não-formal, em que participa? Caso não haja avaliação, qual a melhor forma de avaliação, na sua opinião? Porquê?

Med1

Muitas vezes, não há. Isso é uma boa pergunta: como seria uma melhor forma de avaliar? Se calhar, na minha opinião, se houvesse alguma avaliação, não era uma má ideia. Não sei! Nem que fosse um pequeno teste, com pequenas perguntas, no final, que permitisse, até para os formadores perceberem se quem estava lá aprendeu alguma coisa do que foi dito, ou não, mais do que, propriamente, pela nota em si. Mas haver, sim, algum tipo de pequeno teste, perguntas de escolha múltipla, qualquer coisa nesse esquema.

Q18. Como avalia o desempenho dos formadores? Justifique.

Med1

Genericamente, posso dizer que é bom. Cumprem aquilo que, pelo menos, vão ao encontro das minhas expectativas.

Q18. Como avalia o desempenho dos formadores? Justifique.

Med1

Genericamente, posso dizer que é bom. Cumprem aquilo que, pelo menos, vão ao encontro das minhas expectativas.

Q19. Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação, formal e não-formal? Porquê? O que poderia fazer para melhorar a sua participação?

Med1

Continuamos nessas do ACeS e da ARS. Frequência reduzida, é sempre reduzida. Porque falta tempo e, claramente, tenho uma agenda supercarregada. O que poderia acontecer? o que poderia ser mais bem feito? Pois, a conversa é exatamente a mesma: era ter mais tempo, pelo menos um tempo dedicado, especificamente, um horário para atividades formativas. É o que não temos.

Q20. Há impedimentos, no que diz respeito à sua participação, nas formações oferecidas durante a sua vida profissional? Que tipo de impedimento?

Med1

Não, não há impedimento. Ou seja, se eu disse que quero participar, a não ser que seja uma ação que é para 30 pessoas e nós já somos 50, 60, e tem a ver com a limitação da capacidade da formação. O empreendimento é nosso e da organização, dentro da unidade. Mas, nós não podemos ir a todas as formações que queremos. cremos que não temos tempo de ir em todas as formações, devido a nossa atividade assistencial.

Q21. A aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas formações, de contexto formal e não-formal, encontram limitações de implementação na sua rotina de trabalho? Porquê? Que tipos de limitações e ou dificuldades são encontradas nos serviços de saúde?

Med1

Vai depender muito das formações, se for uma coisa muito mais teórica. Nós tivemos uma formação, há algum tempo, há cerca de um ano, sobre o regulamento da proteção de dados. A formação é muito interessante, mas, a aplicação prática é muito reduzida. Quando falamos temas mais clínicos, ou coisas que nós fazamos no dia a dia, não. Não há limitação.

Q22. Existem patrocínios que permitam a participação em formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, por quem?

Med1

Nestas formações internas, não.

Q23. Existe custo associado à sua formação contínua? Quem custeia a sua formação?

Med1

Que seja custeada por nós, não. Nesse caso há de ser a ACeS e a ARS, nas formações formais. Nas formações não formais, congressos e eventos, o custo pode ser do próprio participante ou da indústria farmacêutica. Muitas vezes, a indústria farmacêutica.

Q24. Há estímulos que promovam a frequência nas formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, quais são os estímulos? Há uma política de benefícios clara?

Med1

Não, não.

Q25. De que maneira, acredita que, a sua formação é agente de transformação dentro do seu trabalho? Porquê?

Med1

Gosto de acreditar que sim. Gosto de acreditar que o que aprendemos nas formações pode mudar, um bocadinho o que tem, para melhor, a nossa realidade. Não sei se, efetivamente, muda ou não, mas gosto de acreditar que sim.

Q26. Quando participa numa formação, há necessidade de partilhar os conhecimentos adquiridos com os outros profissionais do serviço, que não puderam participar? Em que momento e onde ocorre a partilha desses conhecimentos? Como se sente nessa situação? Porquê?

Med1

Sim. Na maioria das vezes, sim. Acabamos voltando à mesma questão inicial. Voltamos às nossas reuniões de serviço e fazemos essas partilhas nas nossas reuniões. Sinto-me bem, a partilhar.

Q27. Qual é o critério utilizado para a escolha de formações contínuas, no contexto formal e não-formal, que se agreguem à sua prática profissional? Quais os temas mais escolhidos? Porquê?

Med1

É um bocadinho do que tinha respondido há pouco. Se houver uma área, se for matemática, que me interessa, que eu gosto, ou o que sinta interesse a nível informativo, é o que eu vou escolher.

28. Há priorização, de participação, entre as formações, em contexto formal, não-formal? Porquê?

Med1

Não, não há.

Q29. Que melhorias a formação contínua produz em sua rotina de trabalho? Porquê?

Med1

Eu acho que eu me permito responder, de uma forma melhor e mais atualizada, aos problemas que são postos com mais segurança.

Q30. Existem vantagens na carreira profissional quando participa em formações contínuas? O que pensa a respeito?

Med1

Teoricamente, sim. Porque quando somos avaliados, para produção de graus na carreira, deveria ser tido em conta as formações que nós fomos fazendo, na prática, visto que essa produção é quase ausente. E depois, também, existem tantos fatores ali pelo meio que tem muito pouco peso. Muito, muito pouco.

Q31. Na sua opinião, em que grau a sua competência profissional tem raízes na realidade social e organizacional? Exemplifique.

Med1

Eu tenho de responder que tem, que tem um grau elevado.

Q32. As dinâmicas das formações são produtivas ao ponto de serem transformadas em fundamentos de mudanças no serviço de saúde? Porquê?

Med1

Quando as formações são boas, sim. Porque nos permitem ver, ou perceber, o que podemos fazer melhor, o que estamos a fazer mal, e o que podemos mudar.

Q33. Acredita que os saberes adquiridos ao longo das formações, em contexto formal e não-formal, servem como base de ensino para a partilha com outros profissionais e clientes? Porquê?

Med1

Sim. porque a mesma hora que adquirimos esses novos conhecimentos, nós tentamos, também, fazer com quem está a nossa volta, possa usufruir dos mesmos, e termos todos uma melhor prática, que é isso que interessa aos nossos utentes.

Q34. Como é que as práticas de formação se vêm concretizando no seu trabalho? Exemplifique.

Med1

Isso é um bocadinho difícil eu especificar, porque aquilo que nós aprendemos, às vezes, vai ficando como se fossem guardadas em pequenas gavetas, e nós vamos puxando quando precisamos, de acordo com quem temos na nossa frente.

Q35. Como é que os impactos das formações contínuas influenciam a resolução de problemas no seu serviço de saúde? Você percebe mudanças, práticas, no serviço. Exemplifique.

Med1

Raramente vejo mudanças práticas. Muito raramente. É difícil isso acontecer. Pode acontecer em um ponto ou no outro, é verdade, mas é difícil acontecer. Dando um exemplo, assim, mais concreto, por exemplo, quando temos alguma formação, imaginemos em uma patologia específica, diabetes ou hipertensão, podemos adequar a forma como fazemos em nossa consulta, aquilo que nós aprendemos.

Q36. Como se vê e como os outros o veem, quando participa em formações contínuas no seu ambiente de trabalho? Explique.

Med1

Como vejo? Acho que as duas perspectivas são um bocadinho iguais, como vejo e como os outros veem. Como uma pessoa interessada que procura atualizar os seus conhecimentos.

Q37. A seu ver, a formação contínua contribui para a diminuição das fragilidades no que diz respeito à formação académica e às necessidades do trabalho? Como?

Med1

Eu acho que sim. Eu acho que sim. Porque, por um lado, se forem bem escolhidas e se nós formos criteriosos, vamos comentar as falhas que possamos ter, de origem de base da nossa formação académica. As formações vão permitir responder as necessidades que temos no nosso dia a dia.

Q38. Que tipo de estímulos ou razão motiva você a buscar uma formação? Explique.

Med1

O estímulo nessa altura, são esses: é atualizar os conhecimentos, é poder prestar melhores cuidados e termos mais segurança naquilo que fazemos.

Q39. O curso de formação contínua no que participa corresponde às suas expectativas? Como classifica os resultados alcançados pela frequência deste curso? Justifique.

Med1

Tendo em conta que, muitas vezes não somos nós que pagamos, acaba por corresponder. Mas o custo da formação, o custo real da formação, muitas vezes, não. É demasiado elevado para aquilo que se propõe.

Q40. Quais os pontos fortes e fracos de participar de uma formação contínua, no contexto formal e não-formal? Explique.

Med1

No contexto formal: Os pontos fortes são ter uma formação credível, sólida e de qualidade e, eventualmente, perto de nós. Os pontos fracos têm, talvez, a ver com a seleção dos temas e dos conteúdos que são abordados, que não dependem muito da nossa opinião. No contexto não-formal: aí, eu diria que é um bocadinho ao contrário. As escolhas dos temas acabam por ser mais nossas, porque nós vamos procurar aquilo que nos interessa. Temos de quebrar a rotina, portanto, sair do nosso local de trabalho. Os pontos fracos: é que, às vezes, a qualidade pode não ser tão boa porque depende de quem organiza a formação.

Q41. Como avalia os conteúdos programáticos e os objetivos da formação? Porquê? Que sugestões podem ser feitas para melhoria das formações?

Med1

Em geral são bons.

Q42. Indique possíveis alternativas/propostas que melhorassem a sua formação contínua.

Med1

Ouvir mais as pessoas que vão. Porque são as pessoas que sabem aquilo que precisam. Nós, às vezes, quando organizamos alguma coisa, tentamos assumir que sabemos o que as pessoas querem ouvir e, não sabemos. Portanto, o melhor, mesmo, é perceber o que faz falta, o que as pessoas querem, como é que as pessoas querem que aquilo se faça e, organizar as coisas com base nisso.

Q43. Em que tipo de formação gostaria de participar? Justifique.

Med1

Tudo que seja um bocadinho mais interativo e participativo. Ou seja, formações em que haja workshops, grupos mais pequenos, discussões de casos práticos, discussão entre pares. Formações por televoto, por exemplo, podem ser uma coisa interessante, quando ela permite valorizar a nossa opinião, basicamente.

Q44. Gostaria de acrescentar alguma informação que julga pertinente?

Med1

Não.

Apêndice 7 - Transcrição 3

Q1. Quais são as atividades de formação contínua, em contexto formal e não-formal, presentes na Unidade de Saúde? Comente.

Sec1

A autoaprendizagem. Estou cá já há 20 anos. Antigamente eu via algumas formações quando havia programas novos, eles faziam sempre uma formaçãozinha. Agora, a autoaprendizagem.

Q2. Qual a periodicidade com que as formações profissionais acontecem?

Sec1

Conforme vão aparecendo os períodos, os programas novos.

Q3. Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal? Em caso afirmativo, aponte as diferenças entre elas.

Sec1

Acho que há diferenças, mas em vista que a gente também não tido muitas. A formal se calhar temos de ir lá às salas de formação e fazer a formação. E a não-formal é: vem cá que ensino-te como trabalhar com o programa.

Q4. O que entende por formação, em contexto formal? Exemplifique.

Sec1

É uma coisa mais bem elaborada, penso eu.

Q5. O que entende por formação, em contexto não-formal? Exemplifique.

Sec1

Não-formal é: “Faça assim, assim e assim” e, está ensinado.

Q6. Qual seu principal objetivo, ao buscar uma formação profissional? Comente.

Sec1

Mais conhecimentos sobre o assunto e saber trabalhar como deve-se ser no programa.

Q7. Como tem conhecimento das formações profissionais realizadas no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)?

Sec1

Agora, quando há, temos mesmo de ver através do e-mail.

Q8. Quais são os critérios de participação em formações, nos contextos formal e não-formal? Como ocorrem as inscrições para a participação?

Sec1

Uma pergunta que eu já não sei. Os critérios que eles fazem a nós. Normalmente, são assuntos direcionados para os administrativos, para os enfermeiros ou para os médicos.

Q9. Como ocorrem as inscrições para a participação?

Sec1

As formações que são com contextos mais elaboradas, mais dias, nós temos de fazer uma ficha de inscrição.

Q10. Há certificações das formações, nos contextos formais e não formais nas quais participa? Em caso afirmativo, quem certifica?

Sec1

Nessas formais, sim. Normalmente a ARS.

Q11. Em que ambientes ocorrem as formações promovidas pelos serviços de saúde no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)? Como descreveria o ambiente dos locais de realização? É adequado? Quais as vantagens e desvantagens da realização das formações nesse local?

Sec1

Normalmente ocorrem nas salas de formação da ARS. A vantagem é que vamos ter formação. As desvantagens é que ocorrem em todas as ARS. Acho que também, a nível nacional, o problema é os equipamentos e as linhas para trabalharmos lá. Às vezes, o programa está sempre a cair e, normalmente, são sempre programas novos. Nós é que vamos aprender, não é? Era bom que aquilo estivesse sempre a funcionar a 100 por cento. Às vezes, nem para trabalhar a sério, ele funciona 100 por cento.

Q12. Em que contexto são ofertadas as formações, formais e não formais, em que participa?

Sec1

Quando mandam um programa novo.

Q13. Tem preferência por alguma metodologia? Qual e Porquê?

Sec1

Não.

Q14. Ao buscar uma formação, que tipo de conteúdo você prefere? Quais os critérios que justificam suas escolhas?

Sec1

Prefiro trabalhar mesmo diretamente, no programa do que ler aqueles textos. Acho que aprendemos melhor fazendo na aplicação.

Q15. Qual é a metodologia utilizada nas formações em contexto formal e não-formal? Exemplifique.

Sec1

Às vezes é o informante que vem cá nos ensinar como é a aplicação. Outras vezes, acontece na sala de formação.

Q16. Existe discussão sobre a metodologia adotada nas formações profissionais nas quais participa? Que tipo de discussões ocorrem?

Sec1

Não.

Q17. Como ocorre a avaliação da formação, em contexto formal e não-formal, em que participa? Caso não haja avaliação, qual a melhor forma de avaliação, na sua opinião? Porquê?

Sec1

Geralmente não há avaliação. Não sei dizer a melhor forma de avaliar.

Q18. Como avalia o desempenho dos formadores? Justifique.

Sec1

Conforme é dada a formação. Depende: se é bem explicada, se não é. Se sabem bem o que está dizendo. Às vezes há formadores que não sabem aquilo o que estão a dizer. Deram-lhes um molho de folhas e agora vai lá dar uma formação.

Q18. Como avalia o desempenho dos formadores? Justifique.

Sec1

Conforme é dada a formação. Depende: se é bem explicada, se não é. Se sabem bem o que está dizendo. Às vezes há formadores que não sabem aquilo o que estão a dizer. Deram-lhes um molho de folhas e agora vai lá dar uma formação.

Q19. Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação, formal e não-formal? Porquê? O que poderia fazer para melhorar a sua participação?

Sec1

Agora é quase nula, mas, normalmente quando havia, eu gostava sempre de ir. Poderia inscrever mais se houvesse mais formações.

Q20. Há impedimentos, no que diz respeito à sua participação, nas formações oferecidas durante a sua vida profissional? Que tipo de impedimento?

Sec1
Não.

Q21. A aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas formações, de contexto formal e não-formal, encontram limitações de implementação na sua rotina de trabalho? Porquê? Que tipos de limitações e ou dificuldades são encontradas nos serviços de saúde?

Sec1
Sim, é aquilo que eu estava dizendo: material velho, linhas que já não sustentam os programas todos e estão sempre abaixo.

Q22. Existem patrocínios que permitam a participação em formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, por quem?

Sec1
Não.

Q23. Existe custo associado à sua formação contínua? Quem custeia a sua formação?

Sec1
Se calhar, a ARS tem.

Q24. Há estímulos que promovam a frequência nas formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, quais são os estímulos? Há uma política de benefícios clara?

Sec1
O estímulo é a gente querer saber mais, e saber aquilo que está a fazer. Porque gente trata de dados pessoais, não é? De pessoas doentes. Acho que há benefícios. Há benefícios na aprendizagem, fora isso: zero.

Q25. De que maneira, acredita que, a sua formação é agente de transformação dentro do seu trabalho? Porquê?

Sec1
Só na evolução do atendimento.

Q26. Quando participa numa formação, há necessidade de partilhar os conhecimentos adquiridos com os outros profissionais do serviço, que não puderam participar? Em que momento e onde ocorre a partilha desses conhecimentos? Como se sente nessa situação? Porquê?

Sec1

Sim. A partilha ocorre depois, no serviço. Se não foram todos, depois, o outro que for, tem que compartilhar com os colegas o que foi aprender lá. Sinto-me bem ao partilhar. Aquilo não é único para mim. É para toda a gente.

Q27. Qual é o critério utilizado para a escolha de formações contínuas, no contexto formal e não-formal, que se agreguem à sua prática profissional? Quais os temas mais escolhidos? Porquê?

Sec1

Não faço ideia. Os temas têm a ver com os programas novos, todas as aplicações que sejam impostas novas. Porque normalmente são direcionadas para aquilo que a gente faz.

Q28. Há priorização, de participação, entre as formações, em contexto formal, não-formal? Porquê?

Sec1

Não, não há opção de escolha. É o que há!

Q29. Que melhorias a formação contínua produz em sua rotina de trabalho? Porquê?

Sec1

Acho que é bom estar sempre a aprender e melhorar o funcionamento para cada vez melhor, atender os utentes.

Q30. Existem vantagens na carreira profissional quando participa em formações contínuas? O que pensa a respeito?

Sec1

Vantagem não, só para os utentes. Até agora não tenho tido muitas vantagens ou nenhuma vantagem. Não há nenhuma.

Q31. Na sua opinião, em que grau a sua competência profissional tem raízes na realidade social e organizacional? Exemplifique.

Sec1

Eu não sei responder.

Q32. As dinâmicas das formações são produtivas ao ponto de serem transformadas em fundamentos de mudanças no serviço de saúde? Porquê?

Sec1

Não me parece. Porque o problema não está na formação dos profissionais de saúde. Quem faz, faz. Quem não faz, não faz.

Q33. Acredita que os saberes adquiridos ao longo das formações, em contexto formal e não-formal, servem como base de ensino para a partilha com outros profissionais e clientes? Porquê?

Sec1

Penso que sim. Eu acho que todos devemos partilhar o que sabemos com os outros colegas.

Q34. Como é que as práticas de formação se vêm concretizando no seu trabalho? Exemplifique.

Sec1

No dia a dia, conforme é possível fazer.

Q35. Como é que os impactos das formações contínuas influenciam a resolução de problemas no seu serviço de saúde? Você percebe mudanças, práticas, no serviço. Exemplifique.

Sec1

Às vezes conseguimos dar uma volta no sistema e conseguimos resolver alguns problemas. Mas é muito pouco. Às vezes, é necessário mudar certas práticas.

Q36. Como se vê e como os outros o veem, quando participa em formações contínuas no seu ambiente de trabalho? Explique.

Sec1

Não sei.

Q37. A seu ver, a formação contínua contribui para a diminuição das fragilidades no que diz respeito à formação académica e às necessidades do trabalho? Como?

Sec1

Penso que sim. Havendo mais formações, sobre os programas. Todos os dias estão aparecendo alunos.

Q38. Que tipo de estímulos ou razão motiva você a buscar uma formação? Explique.

Sec1

Mais aprendizagem e saber o que estou a fazer.

Q39. O curso de formação contínua no que participa corresponde às suas expectativas? Como classifica os resultados alcançados pela frequência deste curso? Justifique.

Sec1

Sim. Não sei responder, não sei classificar.

Q40. Quais os pontos fortes e fracos de participar de uma formação contínua, no contexto formal e não-formal? Explique.

Sec1

A formação contínua no contexto formal é boa para toda a gente. Os fortes é que nós não criamos hábitos e mudar as práticas, muitas coisas. E os fracos é não haver formação contínua. No contexto não-formal, os fortes é que temos mesmo é que fazer e os fracos é que é explicado. Assim, um bocadinho, se quiseres aprendes, se não quiseres não aprendes.

Q41. Como avalia os conteúdos programáticos e os objetivos da formação? Porquê? Que sugestões podem ser feitas para melhoria das formações?

Sec1

Eu estou a falar em abstrato porque das formações que já tive, há muito tempo, normalmente eram boas.

Q42. Indique possíveis alternativas/propostas que melhorassem a sua formação contínua.

Sec1

Haver formações.

Q43. Em que tipo de formação gostaria de participar? Justifique.

Sec1

Normalmente, os de informática. Dos programas de informática.

Q44. Gostaria de acrescentar alguma informação que julga pertinente?

Sec1

Não.

Apêndice 8 - Transcrição 4

Q1. Quais são as atividades de formação contínua, em contexto formal e não-formal, presentes na Unidade de Saúde? Comente.

Enf2

A formação contínua... Temos as instituições de educação para a saúde, conforme os programas, portanto, que a unidade tem, ou seja, de saúde infantil, saúde materna, planeamento familiar, portanto, da saúde da mulher produtiva, consultas de enfermagem a diabéticos, consultas de enfermagem de hipertensão, temos a vacinação, o programa de vacinação; penso que, essencialmente, são estes.

Q2. Qual a periodicidade com que as formações profissionais acontecem?

Enf2

Primeiro, é sempre que necessário. Que seja necessário, nós fazemos essa formação. Depois, conforme as formações vão aparecendo, a nível, por exemplo, que são sugeridas pela ARS, são formações contínuas, mas, são fora da unidade e que existe disponibilidade para irmos, vamos sempre.

Q3. Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal? Em caso afirmativo, aponte as diferenças entre elas.

Enf2

A formal e não-formal, não é? A diferença.... Então, a formal é aquela que se faz junto das pessoas. Temos a não-formal, acho que é aquela que nós vamos frequentar fora, externamente.

Q4. O que entende por formação, em contexto formal? Exemplifique.

Enf2

Uma formação em contexto formal é aquela que se faz segundo a necessidade que a pessoa apresenta, conforme o programa. Então, se, por exemplo, eu tiver um utente que vem me fazer uma consulta de enfermagem, do pé do diabético. Nessa consulta, tem que se fazer a afirmação, à pessoa, sobre como é que deve prevenir as úlceras do pé, como é que deve cortar as unhas, se surgir alguma ferida ou algum sinal, que não seja habitual, que deve se dirigir à unidade de saúde, para o tratamento ao pé, hidratação do pé.

Q5. O que entende por formação, em contexto não-formal? Exemplifique.

Enf2

Não-formal, é quando vamos às formações externas, se vai, por exemplo, fazer uma formação fora da unidade, do serviço, sobre qualquer tema, não é? Por exemplo, uma formação sobre planeamento familiar, a diabetes ou a saúde infantil, a vacinação.

Q6. Qual seu principal objetivo, ao buscar uma formação profissional? Comente.

Enf2

Ao buscar uma formação profissional, é aperfeiçoar, aperfeiçoamento dos meus conhecimentos e atualização dos mesmos.

Q7. Como tem conhecimento das formações profissionais realizadas no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)?

Enf2

Geralmente, no computador. Nós temos um “site” que nos informa das formações que irão ocorrer. As outras, temos conhecimento por “e-mail”, também, que nos são enviadas e, outras vezes até, em conversas com outros colegas.

Q8. Quais são os critérios de participação em formações, nos contextos formal e não-formal? Como ocorrem as inscrições para a participação?

Enf2

A participação, na formal, é sempre que exista necessidade, para o serviço, de nos atualizarmos. As formas para sinalizar determinada prática fazem o critério. No não-formal, é a frequência. Frequentar essa dita formação, para fazer aquisição de conhecimento.

Q9. Como ocorrem as inscrições para a participação?

Enf2

Geralmente, no computador.

Q10. Há certificações das formações, nos contextos formais e não formais nas quais participa? Em caso afirmativo, quem certifica?

Enf2

Nas não formais há certificações e nas formais, também, conseguimos. A coordenadora, também, se for necessário, dá.

Q11. Em que ambientes ocorrem as formações promovidas pelos serviços de saúde no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)? Como descreveria o ambiente dos locais de realização? É adequado? Quais as vantagens e desvantagens da realização das formações nesse local?

Enf2

Aqui, na sala de reuniões da unidade. Outras vezes, essas formações, também, são lá em cima, no centro de formação da ARS, que é na praça Joaquim Antônio de Aguiar. Olha, lá, é muito frio. Não tem condições climáticas e sonoras. Não é muito adequado, não. Quanto às vantagens, não sei: o acesso, talvez. Na minha opinião, acho que é a proximidade. As desvantagens seriam: uma é o estacionamento; outra é, portanto, o espaço não adequado, porque tem problemas no som, ruído do estudo nas outras salas.

Q12. Em que contexto são ofertadas as formações, formais e não formais, em que participa?

Enf2

Eu acho que quando surgem situações. Eu acho que, sempre, vindas situações, nós temos uma aquisição de conhecimentos. Eu acho que é bom, por isso.

Q13. Tem preferência por alguma metodologia? Qual e Porquê?

Enf2

Métodos expositivos, gosto muito. Porque nos dá uma maior concentração e dá-nos a possibilidade, também, de haver troca de opiniões.

Q14. Ao buscar uma formação, que tipo de conteúdo você prefere? Quais os critérios que justificam suas escolhas?

Enf2

Eu acho que são os que são mais adaptados à minha área de formação, de profissional. Tudo o que é inerente à saúde, da parte de enfermagem, para mim faz mais sentido. Dentro do contexto da enfermagem, os temas mais apropriados são aqueles com os quais nós lidamos no dia a dia e os que queremos aperfeiçoar e atualizar.

Q15. Qual é a metodologia utilizada nas formações em contexto formal e não-formal? Exemplifique.

Enf2

Eu participo dos métodos que nos apresentem. Os expositivos, a maioria é expositivo.

Q16. Existe discussão sobre a metodologia adotada nas formações profissionais nas quais participa? Que tipo de discussões ocorrem?

Enf2

Não tem, na verdade há uma síntese.

Q17. Como ocorre a avaliação da formação, em contexto formal e não-formal, em que participa? Caso não haja avaliação, qual a melhor forma de avaliação, na sua opinião? Porquê?

Enf2

Através de questionários ou questões. Eu acho que a do questionário, é bom. Porque nós, além de ficarmos mais concentrados, confrontamos os dados, a possibilidade de pensar, do pensamento.

Q18. Como avalia o desempenho dos formadores? Justifique.

Enf2

Eu avalio conforme o método que eles utilizam e conforme a forma como eles nos transmitem, portanto, oralmente porque, às vezes, há pessoas que, não sei, não deixam a pessoa ver nas temáticas, são temas muito longos e acho que no geral, classifico médios, médios para baixo.

Q19. Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação, formal e não-formal? Porquê? O que poderia fazer para melhorar a sua participação?

Enf2

Eu acho que é boa. Podia ser melhor. Porque são muitas faculdades e são muito caras. É um grande investimento e, ao todo, não se vê nada.

Q20. Há impedimentos, no que diz respeito à sua participação, nas formações oferecidas durante a sua vida profissional? Que tipo de impedimento?

Enf2

Sim. Houve, uma delas ... eu tentei sempre ir e tento ir, mas, às vezes, para estar aqui, mesmo, tem de estar a fazer as alterações dos horários do serviço, ou as formações são muito caras.

Q21. A aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas formações, de contexto formal e não-formal, encontram limitações de implementação na sua rotina de trabalho? Porquê? Que tipos de limitações e ou dificuldades são encontradas nos serviços de saúde?

Enf2

Por vezes encontra. Porque... Olha, por exemplo, fez-se uma formação, em um programa que era uma confusão para a gente e com o qual nós temos que trabalhar, para trabalhar indicadores da unidade, e os registos éramos nós que fazíamos tudo, um a um mas, quando chegamos ali, às vezes, o próprio programa não nos deixa avançar, só aí, ficamos limitados.

Q22. Existem patrocínios que permitam a participação em formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, por quem?

Enf2

Patrocínios, acho que muito poucos. Só, realmente, ligados _a diabetes, mas, é uma coisinha muito mínima. São formações que nós fazemos gratuitamente, os próprios laboratórios.

Q23. Existe custo associado à sua formação contínua? Quem custeia a sua formação?

Enf2

Até há. Quando são pagas, existem custos. Eu, eu própria tenho custos.

Q24. Há estímulos que promovam a frequência nas formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, quais são os estímulos? Há uma política de benefícios clara?

Enf2

Sim, a vontade de aprender, de analisar determinadas práticas que tem, porque as coisas estão, sempre, a atualizar e nós temos de se profissionalizar. Não há uma política de benefícios.

Q25. De que maneira, acredita que, a sua formação é agente de transformação dentro do seu trabalho? Porquê?

Enf2

As formações possibilitam formas de alterarmos determinadas práticas e determinadas formas de fazer as coisas, também, por que as coisas vão só.

Q26. Quando participa numa formação, há necessidade de partilhar os conhecimentos adquiridos com os outros profissionais do serviço, que não puderam participar? Em que momento e onde ocorre a partilha desses conhecimentos? Como se sente nessa situação? Porquê?

Enf2

Sempre. Geralmente, a seguir a essa formação, que é quando os conhecimentos, ainda, estão todos presentes, muito bem presentes. Eu sinto-me bem ao partilhar, sinto-me feliz porque consigo partilhar. Porque acho que todos devíamos aprender da melhor forma, de uns terem a possibilidade de outros terem de trazer, de forma a partilhar e de forma a fazermos, cada vez, melhor.

Q27. Qual é o critério utilizado para a escolha de formações contínuas, no contexto formal e não-formal, que se agreguem à sua prática profissional? Quais os temas mais escolhidos? Porquê?

Enf2

Olha, os temas escolhidos, na formal, são todos que têm a ver com a forma. Vêm normas da direção geral de saúde, mas, alteram outras, de forma, quando são contrárias aos manuais de procedimentos que temos na área da vacinação, por exemplo, na área dos programas de saúde.

Q28. Há priorização, de participação, entre as formações, em contexto formal, não-formal? Porquê?

Enf2

Sim, a formal é mais importante. Porque, se temos todos que fazer da mesma forma, precisamos trabalhar, todos, da mesma forma e ter os mesmos conhecimentos.

Q29. Que melhorias a formação contínua produz em sua rotina de trabalho? Porquê?

Enf2

Melhorias... uma delas é o fatídico, o pôr em prática, acho que é isto.

Q30. Existem vantagens na carreira profissional quando participa em formações contínuas? O que pensa a respeito?

Enf2

Acho que sim. Não há vantagem financeira. Nesse procedimento da carreira, nada. Eu fiz uma especialidade e, agora, é ver qualquer coisa, mas foram dez anos. Isso não muda nada.

Q31. Na sua opinião, em que grau a sua competência profissional tem raízes na realidade social e organizacional? Exemplifique.

Enf2

Eu penso que, por que eu quis seguir esta profissão e o que é que implica socialmente e organizacionalmente...? Socialmente, porque nós lidamos com o utente, trabalhamos para a comunidade, porque sou especialista em enfermeira de saúde na comunidade. E organizacional, porque estou, neste momento, como enfermeira responsável e tenho, como responsabilidade, toda parte organizacional da unidade.

Q32. As dinâmicas das formações são produtivas ao ponto de serem transformadas em fundamentos de mudanças no serviço de saúde? Porquê?

Enf2

Sim, eu acho que sim. Porque é através das formações que nós vamos evoluindo e nos vamos atualizando.

Q33. Acredita que os saberes adquiridos ao longo das formações, em contexto formal e não-formal, servem como base de ensino para a partilha com outros profissionais e clientes? Porquê?

Enf2

Sim. Só porque é uma forma de transmitirmos os conhecimentos, nos quais nos atualizamos.

Q34. Como é que as práticas de formação se vêm concretizando no seu trabalho? Exemplifique.

Enf2

As práticas da formação se vêm concretizando... chegando a um consenso e quais os benefícios que essas formações têm na prática clínica.

Q35. Como é que os impactos das formações contínuas influenciam a resolução de problemas no seu serviço de saúde? Você percebe mudanças, práticas, no serviço. Exemplifique.

Enf2

Sim. Por exemplo, temos tratamentos. Se aparece um novo tratamento, uma formação na área de úlcera de perna, nós vamos tentar implementar esse tratamento, nem que seja conhecer as “guidelines” que nunca tínhamos ouvido falar e que ficamos assustadas que existe determinada prática, para evoluir naquele tratamento.

Q36. Como se vê e como os outros o veem, quando participa em formações contínuas no seu ambiente de trabalho? Explique.

Enf2

Eu vejo uma, que é uma forma de fazer aquisição dos conhecimentos. E, como é que os outros me veem...? Não sei. Isso, não sei.

Q37. A seu ver, a formação contínua contribui para a diminuição das fragilidades no que diz respeito à formação académica e às necessidades do trabalho? Como?

Enf2

Sim. Tudo, eu acho que isto é, sempre, o mesmo. Que a formação contínua vai nos fazer atualizar. Nós, em termos de formações académicas, temos, por exemplo, uns aos quais temos, também, de ensinar, avaliar e há uma passagem de conhecimentos, não é? E, em termos profissionais, em termos académicos e em termos profissionais, também.

Q38. Que tipo de estímulos ou razão motiva você a buscar uma formação? Explique.

Enf2

Eu já disse, a aquisição de conhecimentos e saberes.

Q39. O curso de formação contínua no que participa corresponde às suas expectativas? Como classifica os resultados alcançados pela frequência deste curso? Justifique.

Enf2

Eu, quando procuro uma formação contínua, primeiro tenho de gostar e segundo, vou por alguma expectativa, não é? Agora, se corresponder ou não, só depois de fazer.

Q40. Quais os pontos fortes e fracos de participar de uma formação contínua, no contexto formal e não-formal? Explique.

Enf2

Olha, os fracos, muitas vezes, é falta de tempo, que estamos condicionadas a, sempre, sermos interrompidas por outros profissionais de saúde e é, acho que é isso, muitas vezes, também, o tempo limitado. E as outras, as não formais, também, temos de estar, sempre, a responder às necessidades do serviço, para podermos ir ou não.

Q41. Como avalia os conteúdos programáticos e os objetivos da formação? Porquê? Que sugestões podem ser feitas para melhoria das formações?

Enf2

Eu avalio se esses objetivos vão ter impacto ou não, para a minha vida profissional, para o meu serviço.

Q42. Indique possíveis alternativas/propostas que melhorassem a sua formação contínua.

Enf2

Que se devia fazer continuamente.

Q43. Em que tipo de formação gostaria de participar? Justifique.

Enf2

Eu gosto, muito, das formações sobre diabetes. Porque é uma área muito vasta. Primeiro, é uma doença do comportamento. Tem uma grande abrangência.

Q44. Gostaria de acrescentar alguma informação que julga pertinente?

Enf2

Não.

Apêndice 9 - Transcrição 5

Q1. Quais são as atividades de formação contínua, em contexto formal e não-formal, presentes na Unidade de Saúde? Comente.

Med2

Então, formal, temos as reuniões aqui, quer reuniões só entre médicos, quer reuniões multidisciplinares com enfermeiros e com administrativos. Essas são formais. Não formais, temos muitas reuniões médicas não formais; alguma pontualidade, alguma coisa que precisamos discutir, também, nos reunimos rapidamente e são mais não formais. Isso, internamente. E externamente, também, temos outras: formações médicas, quer promovidas pela ARS, quer promovidas pelo hospital quer, depois, congressos e formações que façamos.

Q2. Qual a periodicidade com que as formações profissionais acontecem?

Med2

Aqui, dentro da unidade, temos quinzenalmente reunião com os médicos. Depois, as reuniões gerais vão depender. Vai variar. Temos, pelo menos, cinco ao ano, talvez. Também, temos reuniões, mensalmente, com o conselho técnico que é formado por um médico, um enfermeiro e um administrativo. E, depois, fora, vai depender. Temos formações da RS, por exemplo, que temos, aqui, este ano, seis que saíram agora, a partir de julho. E, depois, tem as outras que vou fazendo ao longo do ano, de acordo com o que é mais interessante na minha área, vou escolhendo.

Q3. Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal? Em caso afirmativo, aponte as diferenças entre elas.

Med2

É, eu acho que puxam para formação, não é? Mas acho que não, acabam por ser iguais. Às vezes, são mais rápidas as não formais porque não temos tanta disponibilidade. As formais são mais... são com tempo e, talvez, sejam melhores.

Q4. O que entende por formação, em contexto formal? Exemplifique.

Med2

Formal para mim é a que tem uma data, que tem um programa, que tem os objetivos do que vamos fazer.

Q5. O que entende por formação, em contexto não-formal? Exemplifique.

Med2

As não formais... As não formais, já, vão depender das nossas necessidades.

Q6. Qual seu principal objetivo, ao buscar uma formação profissional? Comente.

Med2

É formação pessoal e a melhoria na qualidade dos serviços que prestamos.

Q7. Como tem conhecimento das formações profissionais realizadas no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)?

Med2

Bom, dentro do serviço, somos nós que agendamos, de acordo com a nossa disponibilidade. Fora do serviço, procuro a formação em função da área que necessito.

Q8. Quais são os critérios de participação em formações, nos contextos formal e não-formal? Como ocorrem as inscrições para a participação?

Med2

O principal critério é a matéria que vou fazer e, se é interessante para mim, se se adequa à minha lista de utentes e à minha competência, como médica de família.

Q9. Como ocorrem as inscrições para a participação?

Med2

Geralmente, as inscrições ocorrem pela internet.

Q10. Há certificações das formações, nos contextos formais e não formais nas quais participa? Em caso afirmativo, quem certifica?

Med2

Sim, há certificação em todas as formais. Nas não formais... Eu confesso que fora da unidade, não formais, não tem feito, assim nada.

Q11. Em que ambientes ocorrem as formações promovidas pelos serviços de saúde no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)? Como descreveria o ambiente dos locais de realização? É adequado? Quais as vantagens e desvantagens da realização das formações nesse local?

Med2

É que as não formais... vai estar aqui internamente pois, às vezes, não temos muita disponibilidade, tentamos arranjar ali um tempinho e é, sempre, um pouco à pressa, não é nas melhores condições. Fora, as não formais, não estou a ver, assim, formações nenhuma. Cá, eu não tenho as melhores condições, em termos de tempo. Ou seja, em termos de condições físicas, temos. Em termos de profissionais, tentamos juntar-nos aos que são de fora, para fazer essas formações. Mas, em termos de logística e de tempo, nós não temos muito tempo para formação, dentro do horário de serviço. Aqui, dentro, todas as formações são feitas fora do nosso horário. Na maioria das vezes, as nossas reuniões, por exemplo,

gerais, são feitas fora do nosso horário. É difícil, pela disponibilidade de tempo de todos os participantes.

Q12. Em que contexto são ofertadas as formações, formais e não formais, em que participa?

Med2

Por norma, por exemplo, as formações que já estou habituada a ir, vão sempre no mesmo âmbito que é relacionado às nossas consultas de patologias mais frequentes, nas nossas consultas. Nós, por exemplo, há congressos que eu já conheço e já sei, mais ou menos, quando eles vão decorrer. E, aí, se eu pretendo ou se eu vir que esse congresso a mim... se está adequado para a minha necessidade, eu já sei quando é que vai ser e já vou programando. Às vezes, surgem outras formações que desconhecemos, mas, muitas vezes, são em disparada, mas, tentamos nos adaptar.

Q13. Tem preferência por alguma metodologia? Qual e Porquê?

Med2

Sim. Se for uma formação muito específica, quando são grupos pequenos e com participação dos elementos que fazem a formação, ou seja, que nós possamos fazer interação, “GoPlayer” a fazer uma simulação de um utente ou debater, entre nós, são mais proveitosas do que, propriamente, só a parte teórica explicada por um palestrante.

Q14. Ao buscar uma formação, que tipo de conteúdo você prefere? Quais os critérios que justificam suas escolhas?

Med2

Eu prefiro as que não têm mais lacunas, por norma. Se bem que, vamos, muitas vezes, naquelas que têm mais população ou grande bolo dos hipertensos, da patologia cardiovascular, dos diabéticos, dos idosos. Mas, há outras formações que são importantes, às vezes, são mais difíceis de adquirir como, por exemplo, a saúde infantil, a parte da saúde da mulher. Essas são mais difíceis para nós, mas, tentamos.

Q15. Qual é a metodologia utilizada nas formações em contexto formal e não-formal? Exemplifique.

Med2

Na maioria, é com muitas pessoas, acaba por ser mais congresso. Mas, há as que são cursos específicos, que são mais pequenas as formações, menos grupos e, aí, conseguimos ter um grupo mais pequeno e tirar mais proveito em uma dúvida nossa, podemos pôr a nossa dúvida.

Q16. Existe discussão sobre a metodologia adotada nas formações profissionais nas quais participa? Que tipo de discussões ocorrem?

Med2

Nas mais pequenas, sim. Vamos a ver... Naquelas formações que são... Eu estou a lembrar, por exemplo, cursos que eu gosto de fazer na área da diabetes. Que eu faço na APDP, por exemplo. São grupos pequenos, numa área específica da diabetes, em que vamos ter casos clínicos. Primeiro, temos a parte teórica, depois, temos alguns casos clínicos. E, aí, podemos usar os nossos casos e conseguimos, aí, tirar um maior proveito da formação.

Q17. Como ocorre a avaliação da formação, em contexto formal e não-formal, em que participa? Caso não haja avaliação, qual a melhor forma de avaliação, na sua opinião? Porquê?

Med2

Sim, exato, há. Por exemplo, nesses cursos, há. Temos uma avaliação, saímos com uma nota no final, fazemos um exame ou alguma apresentação por norma, assim.

Q18. Como avalia o desempenho dos formadores? Justifique.

Med2

É-nos passado um questionário de avaliação, quer do curso no geral, quer dos palestrantes que vão falando ao longo do curso, para avaliarmos, desde o nosso ponto de vista. Aquelas que eu vou..., mas, também, com a certeza de que, por norma, são bons. Que eu já os conheço... sim, tem sido uma boa avaliação. Estou satisfeita.

Q19. Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação, formal e não-formal? Porquê? O que poderia fazer para melhorar a sua participação?

Med2

Acho que vou com interesse, que é proveitoso e participo. Penso que participo, de acordo com aquilo que seria esperado.

Q20. Há impedimentos, no que diz respeito à sua participação, nas formações oferecidas durante a sua vida profissional? Que tipo de impedimento?

Med2

Há sempre estrangimentos de horários. É difícil arranjarmos tempo para formação. Ainda por cima, nós temos alguns dias de comissão gratuita ao ano, é verdade. Por norma, eu consigo preencher todos, ou seja, eu consigo fazer as formações que pretendo. Mas, apesar de nós termos esses dias gratuitos, essa comissão gratuita destes dias gratuitos, muitas vezes, não conseguimos ir a todas por causa da lista de utentes. Ou seja, eu já sei que, se calhar, a que alturas do ano que eu vou ter a lista muito ocupada e não vou conseguir ir, mesmo que conseguisse manter a comissão gratuita. Mas, por norma, consigo fazer aquilo que estipulo anualmente, sim.

Q21. A aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas formações, de contexto formal e não-formal, encontram limitações de implementação na sua rotina de trabalho? Porquê? Que tipos de limitações e ou dificuldades são encontradas nos serviços de saúde?

Med2

Não, a princípio não, se estiver de acordo com a minha área, não.

Q22. Existem patrocínios que permitam a participação em formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, por quem?

Med2

Existem patrocínios, sim. Parte da indústria dos lugares.

Q23. Existe custo associado à sua formação contínua? Quem custeia a sua formação?

Med2

Existem custos associados, alguns pagos por mim e, outras vezes, com patrocínio.

Q24. Há estímulos que promovam a frequência nas formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, quais são os estímulos? Há uma política de benefícios clara?

Med2

Não, faço as formações de acordo com a minha necessidade. Não há uma política de benefícios.

Q25. De que maneira, acredita que, a sua formação é agente de transformação dentro do seu trabalho? Porquê?

Med2

Se eu conseguir aprender mais sobre uma patologia, vai ser benéfico para a população que eu vejo, diariamente. Se eu conseguir progredir, na minha parte científica e conseguir justificar e conseguir perceber melhorias para algumas patologias vai, sempre, ser benéfico.

Q26. Quando participa numa formação, há necessidade de partilhar os conhecimentos adquiridos com os outros profissionais do serviço, que não puderam participar? Em que momento e onde ocorre a partilha desses conhecimentos? Como se sente nessa situação? Porquê?

Med2

Sim, nós, por prática, fazemos, sempre, isso aqui, na unidade. Sempre que alguém for a alguma formação externa, temos o hábito de fazer uma reunião, em que explicamos o que aconteceu nessa formação e fazemos apresentações sobre o que é mais relevante, o que é mais recente, qual foi a parte que aprendemos que, sei lá, uma inovação, alguma atualização. Ao partilhar o conhecimento, eu acho que é bom. Assim, nós aprendemos todos, de alguma maneira.

Q27. Qual é o critério utilizado para a escolha de formações contínuas, no contexto formal e não-formal, que se agreguem à sua prática profissional? Quais os temas mais escolhidos? Porquê?

Med2

Vai de acordo com a minha necessidade, com o que eu acho que é mais importante, para a minha formação profissional.

Q28. Há priorização, de participação, entre as formações, em contexto formal, não-formal? Porquê?

Med2

Não. Não estou a ver priorização, assim.

Q29. Que melhorias a formação contínua produz em sua rotina de trabalho? Porquê?

Med2

Muito. Então, se eu souber mais, eu vou tratar melhor.

Q30. Existem vantagens na carreira profissional quando participa em formações contínuas? O que pensa a respeito?

Med2

Também, também.

Q31. Na sua opinião, em que grau a sua competência profissional tem raízes na realidade social e organizacional? Exemplifique.

Med2

Eu acho que tem muito, para além da nossa formação académica. A experiência, também, vai contar, muito, o contexto, o contacto com o utente, no dia a dia, conhecer aquela abordagem; o contexto familiar; uma abordagem holística do utente, para além do que nós estudamos, também, é muito importante.

Q32. As dinâmicas das formações são produtivas ao ponto de serem transformadas em fundamentos de mudanças no serviço de saúde? Porquê?

Med2

Poderão ser, sim. Poderemos adotar melhores estratégias. Sei lá. Por exemplo: adequar melhor; ver qual é a patologia que tem mais tempo de consulta; ou verificar se uma patologia é mais frequente; tentar dar mais disponibilidade para esse tipo de patologia.

Q33. Acredita que os saberes adquiridos ao longo das formações, em contexto formal e não-formal, servem como base de ensino para a partilha com outros profissionais e clientes? Porquê?

Med2

Podem servir como um apoio, sim. Nós temos de ter, sempre, uma base científica, mas, podem servir de apoio, para melhorar.

Q34. Como é que as práticas de formação se vêm concretizando no seu trabalho? Exemplifique.

Med2

Vamos dizer, os conhecimentos que vamos adquirindo, vamos compartilhando. E, a partir deles, vamos tentando melhorar.

Q35. Como é que os impactos das formações contínuas influenciam a resolução de problemas no seu serviço de saúde? Você percebe mudanças, práticas, no serviço. Exemplifique.

Med2

As formações vão nos ajudar a fazer melhores diagnósticos e adequarmos às terapêuticas para os doentes. Por exemplo, uma formação de diabetes ou DPOC que são duas patologias que têm tido, nos últimos anos, indicações novas, está a surgir, sempre, uma nova medicação. À medida que vamos tendo essas formações, vamos percebendo o impacto que as novas terapêuticas têm feito nos utentes, através dos estudos. Na prática, na minha lista, sempre que eu vir que há uma que possa se beneficiar dessa indicação, já tem algum conhecimento científico para poder aplicar. E, aí, vão melhorar.

Q36. Como se vê e como os outros o veem, quando participa em formações contínuas no seu ambiente de trabalho? Explique.

Med2

Eu acho que é importante. Mas, nem sempre é bem vista, é verdade. Muitas vezes, mais pela comunidade médica do que pelas outras partes, também, dos funcionários. Às vezes não é fácil perceber o porquê que fomos a uma formação. Porque estamos ausentes no serviço e tem essa logística, tão difícil, de gerir os utentes, porque é difícil faltar, aqui, de dois a três dias, significa a diária de 20 a 30 consultas, não é fácil. Às vezes, não é bem visto, mas, já está. Eu continuo a achar que, quanto mais soubermos e quanto mais informados estivermos, melhor trataremos os pacientes, independentemente se, aos olhos de outras pessoas, é visto de uma outra maneira, mas, sim, acho que é importante.

Q37. A seu ver, a formação contínua contribui para a diminuição das fragilidades no que diz respeito à formação académica e às necessidades do trabalho? Como?

Med2

Sim, acho que sim. São complementares. É importante. Não é só... precisamos de práticas, precisamos destas formações para nos atualizarmos. E, para lembramos que ela, também, é parte académica.

Q38. Que tipo de estímulos ou razão motiva você a buscar uma formação? Explique.

Med2

Em princípio, para mim, como sentir-me bem, sentir-me com uma base de... cada vez que tomar uma decisão perante um doente, ter uma base que justifique... conseguir ter uma parte científica que me dê mais confiança, nas minhas decisões terapêuticas.

Q39. O curso de formação contínua no que participa corresponde às suas expectativas? Como classifica os resultados alcançados pela frequência deste curso? Justifique.

Med2

Alguns. A maioria sim, a maioria sim. Mas, há outros que é um lembrar do que já sabemos.

Q40. Quais os pontos fortes e fracos de participar de uma formação contínua, no contexto formal e não-formal? Explique.

Med2

Os fracos são, muitas vezes, quando há muita gente. Por exemplo, num congresso, quando há muita gente, acaba por ser pouco pessoal; podemos não esclarecer, propriamente, as nossas dúvidas sobre aquela patologia. O forte é que lembramos, na pior das hipóteses, lembramos toda aquela parte científica, toda aquela parte que estudamos; atualizamos conhecimentos que já não nos lembrávamos.

Q41. Como avalia os conteúdos programáticos e os objetivos da formação? Porquê? Que sugestões podem ser feitas para melhoria das formações?

Med2

Depende, muito, das formações. Vai depender.

Q42. Indique possíveis alternativas/propostas que melhorassem a sua formação contínua.

Med2

Depende da patologia. É que isso é muito subjetivo, é muito subjetivo. Há formações que são boas, só de o palestrante falar e fazer uma revisão e há outras que são muito específicas e necessitamos de fazer casos práticos. Acho que é enquadrar cada patologia, cada formação, naquilo que possa ser mais proveitoso. Vai depender.

Q43. Em que tipo de formação gostaria de participar? Justifique.

Med2

Eu gosto muito das formações em que interagimos; em que possamos esclarecer dúvidas; perguntar; e, ser dinâmico. Acho que essas são as formações mais proveitosas.

Q44. Gostaria de acrescentar alguma informação que julga pertinente?

Med2

Não.

Apêndice 10 - Transcrição 6

Q1. Quais são as atividades de formação contínua, em contexto formal e não-formal, presentes na Unidade de Saúde? Comente.

Sec2

As que já fizemos, foi formação sobre o atendimento ao utente e há, sempre, formações dadas pelo serviço. São formações sobre gestão de tempo e conflitos.

Q2. Qual a periodicidade com que as formações profissionais acontecem?

Sec2

Geralmente, anual. Geralmente. Às vezes, até, bianual.

Q3. Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal? Em caso afirmativo, aponte as diferenças entre elas.

Sec2

Não. Para mim, não.

Q4. O que entende por formação, em contexto formal? Exemplifique.

Sec2

Uma formal, eu entendo que possa ser pelos serviços, dada pelo formador do mesmo serviço ou externo aos serviços.

Q5. O que entende por formação, em contexto não-formal? Exemplifique.

Sec2

As que eu digo não formais, eu entendo como aquelas que são dadas por colegas nossos, que estão em alguma situação em que tem uma validade para eles, também, poderem dar, não sendo, os mesmos, formadores. Nessas situações, penso eu.

Q6. Qual seu principal objetivo, ao buscar uma formação profissional? Comente.

Sec2

Tentar, sempre, melhorar mais e mais aquilo que eu sei, para poder, também, explicar aos colegas que não foram e minimizar algum inconveniente, até maximizarmos todo o tempo, para atender ao público.

Q7. Como tem conhecimento das formações profissionais realizadas no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)?

Sec2

Geralmente é por e-mail. Vem por e-mail, para cada funcionário e vem com os mapas de quando é que são feitas, dos meses e os dias. Depois, se estivermos interessados, nos inscrevemos.

Q8. Quais são os critérios de participação em formações, nos contextos formal e não-formal? Como ocorrem as inscrições para a participação?

Sec2

Geralmente, é, sempre, quem ainda não praticou essa formação. E aí, tem mais possibilidade de ir. As inscrições, geralmente as que nós vamos aqui, são inscrições que são formações que nós temos mesmo de ir. Porque as formações que são para serem feitas fora nós, geralmente, não vamos porque são pagas por nós e nós não temos disponibilidade econômica para poder ir fora da cidade e fazer. Baseamos, mesmo, em formações só aqui, no nível interno.

Q9. Como ocorrem as inscrições para a participação?

Sec2

Por e-mail.

Q10. Há certificações das formações, nos contextos formais e não formais nas quais participa? Em caso afirmativo, quem certifica?

Sec2

Sim. Essas são enviadas pelo ACeS ou pela ARSA, portanto, pelos chefes dos nossos serviços e pelo departamento de formação.

Q11. Em que ambientes ocorrem as formações promovidas pelos serviços de saúde no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)? Como descreveria o ambiente dos locais de realização? É adequado? Quais as vantagens e desvantagens da realização das formações nesse local?

Sec2

Ao nível de formadores são adequados. Ao nível de estrutura e edifício, há muitas formações que eu acho que estão desatualizadas. Estão obsoletos. Eu já fui à uma formação, para dar um exemplo, de TICs, de sistemas de informação e havia um computador para cada funcionário, mas que quando ligava, não funcionava. Ou seja, um tinha de ver o que o outro estava a fazer. Entendeu? Eu acho que também se aprende, é verdade. Mas, se calhar, na prática aprende-se com mais facilidade. Para nós, as vantagens de ser cá são boas. Como eu falei, financeiramente, não podemos ir fora. Mas, provavelmente, se pudéssemos, claro, iria ter mais vantagens de, pelo menos, conhecer outras pessoas.

Q12. Em que contexto são ofertadas as formações, formais e não formais, em que participa?

Sec2

Eu não sei como responder. Às vezes, o que acontece mesmo mais, é quando há alguma aplicação nova que vai surgir e tentam nos explicar de uma forma melhor, talvez com uma formação, para nós podermos aplicar esses conhecimentos.

Q13. Tem preferência por alguma metodologia? Qual e Porquê?

Sec2

Não, não tenho preferência.

Q14. Ao buscar uma formação, que tipo de conteúdo você prefere? Quais os critérios que justificam suas escolhas?

Sec2

Em uma formação, eu gosto muito do que tem a ver com atendimento ao público. Porque eu gosto de atender as pessoas e há 39 anos eu estou a atender ao público. E adoro contacto com as pessoas. São vivências, são aprendizagens. Eu adoro ter um contacto falado, e nunca vou conseguir ver uma secretária, a trabalhar sete horas com papéis. Eu gosto de trabalhar com pessoas.

Q15. Qual é a metodologia utilizada nas formações em contexto formal e não-formal? Exemplifique.

Sec2

Expositiva. Eu, por exemplo, quando vou à uma formação, o formador chega e explica e eu já sei que aquilo ali, por mais que nós queiramos ou não, entra por um ouvido e sai pelo outro. E ficamos cheios de dúvidas, quando aplicamos isso na prática. Então, eu tenho por norma: fazer aquilo que eu chamo de cábulas, as minhas cábulas. Tiro os meus apontamentos todos, a maneira como eu acho que devo fazer para, depois, poder produzir isto, quando chegar o serviço.

Q16. Existe discussão sobre a metodologia adotada nas formações profissionais nas quais participa? Que tipo de discussões ocorrem?

Sec2

Não há.

Q17. Como ocorre a avaliação da formação, em contexto formal e não-formal, em que participa? Caso não haja avaliação, qual a melhor forma de avaliação, na sua opinião? Porquê?

Sec2

Não há avaliação. Não sei dizer a melhor forma de avaliar.

Q18. Como avalia o desempenho dos formadores? Justifique.

Sec2

No final da formação, é-nos passada uma folha, que diz se o que nós aprendemos foi bem explicado, se não, se foi muito ou pouco. Sem explicar quem é que está a responder porque é anónimo, nós vamos fazendo a avaliação de cada um. Eu acho que têm competência para aquilo que estão a desempenhar.

Q19. Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação, formal e não-formal? Porquê? O que poderia fazer para melhorar a sua participação?

Sec2

Eu acho que é boa, porque pelo menos, falo com fartura, porque gosto de falar. E eu gosto de aprender. Poderia melhorar a minha participação na formação, se calhar com outros temas que eu acho que ainda não fui. Porque, às vezes, até são temas interessantes, mas que não são feitos aqui.

Q20. Há impedimentos, no que diz respeito à sua participação, nas formações oferecidas durante a sua vida profissional? Que tipo de impedimento?

Sec2

Há. Na parte financeira, pelo menos.

Q21. A aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas formações, de contexto formal e não-formal, encontram limitações de implementação na sua rotina de trabalho? Porquê? Que tipos de limitações e ou dificuldades são encontradas nos serviços de saúde?

Sec2

Sim. O que eu aprendo, geralmente, é muito raro conseguir, pelo menos, 70 por cento, é impossível de aplicar aqui. Quando muito, 50 por cento. Porque o que se aprende aqui, não há nada que possa justificar continuar a fazer o que aprendi. Mesmo até a nível de espaço. Por exemplo, eu tenho ido a formações em que no atendimento temos de dar nosso espaço e o espaço do colega. E, não sei se você reparou que na nossa unidade, o espaço entre o balcão de atendimento e a sala de espera é logo ali nas portas. Corta-nos mais de 50 por cento da capacidade. São edifícios novos, mas não temos aquelas condições.

Q22. Existem patrocínios que permitam a participação em formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, por quem?

Sec2

Na parte administrativa, não.

Q23. Existe custo associado à sua formação contínua? Quem custeia a sua formação?

Sec2

Tem custo associado, se eu for fazer aquelas que são fora da localidade. Geralmente, nós que vamos às formações, custeamos.

Q24. Há estímulos que promovam a frequência nas formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, quais são os estímulos? Há uma política de benefícios clara?

Sec2

Eu não recebi nenhum estímulo para isso. Acho que há, sim, uma política de benefícios porque, agora não tanto, mas, antigamente, notava-se mais. Quando nós, na nossa classe administrativa, tínhamos conhecimento de algumas formações, ou estavam em cima do prazo para nos inscrevermos ou já tinham passado. E isto porquê? Porque iam sempre as mesmas pessoas, àquelas formações, os que tinham, sempre, conhecimento e nós nem conseguíamos inscrição. Quando planeado, o investimento na formação surte melhor efeito e, nesse sentido, entendo que se deve apostar na formação profissional, que esta deixe de ser vista como

atividade extraprofissional, como uma perda de tempo e que, cada vez mais, seja encarada como um investimento com retorno.

Q25. De que maneira, acredita que, a sua formação é agente de transformação dentro do seu trabalho? Porquê?

Sec2

Eu acho que é sempre uma mais-valia. É sempre agente de transformação. Porquê? Porque as minhas colegas, quando eu venho, eu tenho por hábito, explicar. Eu ou qualquer uma das outras que vai, explica o que se passou lá, os procedimentos que aprendi e como é que vão ser transmitidos a elas, para elas aplicarem. É assim que funciona.

Q26. Quando participa numa formação, há necessidade de partilhar os conhecimentos adquiridos com os outros profissionais do serviço, que não puderam participar? Em que momento e onde ocorre a partilha desses conhecimentos? Como se sente nessa situação? Porquê?

Sec2

Logo após a formação. Assim, consigo juntar as colegas de equipe e aqui, dentro da Unidade de Saúde Familiar, sinto-me bem. Sinto-me bem, em explicar às outras colegas aquilo que eu aprendi. Porque é uma equipe, e equipe tem de ser assim mesmo. Não é só um saber. Somos todos saber.

Q27. Qual é o critério utilizado para a escolha de formações contínuas, no contexto formal e não-formal, que se agreguem à sua prática profissional? Quais os temas mais escolhidos? Porquê?

Sec2

Eu tento sempre ver o que eu posso aprender, para poder aplicar no local de trabalho. Eu não me interesso em fazer uma formação, só para dizer que eu vou fazer uma formação, quando o que eu for aprender não tem interesse para o que estou a desempenhar. Só porque fui fazer? Não. Eu tenho de aprender o que depois eu posso colocar em prática. Os que eu gosto mais são temas de Tecnologia e Informática, que é os TICs e gestão de conflitos porque eu acho... primeiro porque eu gosto muito da parte de informática e nunca aprendi e o pouco que eu sei é através daquilo que eu vou tentando aprender, por mim mesma. E quando apanhar algumas dessas formações, claro, eu tento ir. E vou. E gestão de conflitos, também. O nosso serviço é basicamente... é raro o dia em que não há um conflito. E se nós soubermos resolver, acaba por não haver conflitos.

Q28. Há priorização, de participação, entre as formações, em contexto formal, não-formal? Porquê?

Sec2

Para mim, não. Se eu puder ir, eu vou.

Q29. Que melhorias a formação contínua produz em sua rotina de trabalho? Porquê?

Sec2

Se calhar, estar mais atualizada e minimizar os erros que possa vir a ter.

Q30. Existem vantagens na carreira profissional quando participa em formações contínuas? O que pensa a respeito?

Sec2

Eu acho que sim. Porque se nós estivermos bem informados, poderemos fazer o serviço muito melhor. Eu penso que sim.

Q31. Na sua opinião, em que grau a sua competência profissional tem raízes na realidade social e organizacional? Exemplifique.

Sec2

Olha, eu não sei se com isto vou responder. Mas, é assim: há 39 anos estou no serviço; o primeiro curso, ou a primeira formação que eu fiz, foi sobre atendimento ao público. Eu aprendi tanta coisa lá, que ainda hoje, 39 anos depois, eu consigo utilizar aquilo que eu aprendi nesses anos, atrás.

Q32. As dinâmicas das formações são produtivas ao ponto de serem transformadas em fundamentos de mudanças no serviço de saúde? Porquê?

Sec2

Sim. Porque através das mudanças, também, se consegue melhorar, muito mais, a dinâmica de todo o serviço, penso eu.

Q33. Acredita que os saberes adquiridos ao longo das formações, em contexto formal e não-formal, servem como base de ensino para a partilha com outros profissionais e clientes? Porquê?

Sec2

Sem dúvida. Porque muitas vezes, quando reunimos a equipe toda, nós até dizemos que tivemos uma formação para administrativo, mas queremos, sempre, algo que seja aplicado nos outros grupos, também.

Q34. Como é que as práticas de formação se vêm concretizando no seu trabalho? Exemplifique.

Sec2

Olha, as práticas de formação vão, também, com incentivos. Incentivos da nossa parte, do nosso grupo. Porque tentar fazermos melhor e, mesmo dentro daquilo que aprendermos, tentar arranjar uma solução onde se possa aplicar o que nós aprendemos, com ideias, com outras maneiras. Cada uma pode dar, mesmo não tendo ido... Tu foste! aprendeste isto? E se isso fosse feito desta maneira? Tentamos sempre melhorar.

Q35. Como é que os impactos das formações contínuas influenciam a resolução de problemas no seu serviço de saúde? Você percebe mudanças, práticas, no serviço. Exemplifique.

E

Sec2

Não. Às vezes há mudanças, mas pela nossa boa vontade, de tentar resolver. Há coisas que não são muito aplicadas, cá.

Q36. Como se vê e como os outros o veem, quando participa em formações contínuas no seu ambiente de trabalho? Explique.

Sec2

Como eu vejo, é tentar lembrar o que aprendi e tentar aplicar. Às vezes, não somos capazes de fazer. Como os outros me veem? Não sei se os outros conseguem notar alguma diferença. Porque há muitas coisas que nós não podemos aplicar.

Q37. A seu ver, a formação contínua contribui para a diminuição das fragilidades no que diz respeito à formação académica e às necessidades do trabalho? Como?

Sec2

Acho que não. Na minha formação académica, acho que não. O que tinha eu continuo a ter. Não tenho mais formação académica, por isso.

Q38. Que tipo de estímulos ou razão motiva você a buscar uma formação? Explique.

Sec2

É que eu quero saber. Para mim formação significa mais produtividade e mais conhecimento. Assim, cada vez mais nós colaboradores, admitimos que por um lado, uma formação em determinada área pode ser uma mais-valia na execução eficaz do nosso trabalho e, por outro, que a formação profissional pode assumir um papel determinante, em futuras oportunidades de carreira.

Q39. O curso de formação contínua no que participa corresponde às suas expectativas? Como classifica os resultados alcançados pela frequência deste curso? Justifique.

Sec2

Os últimos que fui, sim. Classifico a minha frequência como muito boa. Numa apreciação global, das últimas formações que fiz, classifico-as como muito boas, tendo em conta os pontos fortes e fracos. No que diz respeito às mais-valias identificadas, refiro o exercício de planeamento: fases, metodologias, definição de objetivos. É ainda de salientar que a partilha de experiências esteve sempre presente como uma mais-valia, ao longo de todas as ações. Como pontos fortes, refiro o investimento e participação por parte de todos, sendo que o trabalho realizado em grupo, também, deva ser considerado significativo. Como pontos fracos, saliento o facto de alguns programas serem demasiado extensos. Fica, também, em registo o facto de o número de formações previsto ser reduzido, para o número de participantes.

Q40. Quais os pontos fortes e fracos de participar de uma formação contínua, no contexto formal e não-formal? Explique.

Sec2

No contexto formal e não-formal os pontos fortes são eu tentar aprender o máximo. Posso absorver tudo o que ensinam, para tentar aplicar aqui. Os pontos fracos que tenho é que algumas das coisas não consegui aplicar.

Q41. Como avalia os conteúdos programáticos e os objetivos da formação? Porquê? Que sugestões podem ser feitas para melhoria das formações?

Sec2

Os conteúdos eu até os acho interessantes. Às vezes, o que eu acho, é que é muito conteúdo para pouco tempo. Nós iríamos fazer uma formação que era sobre a proteção de dados. Ainda não foi feita essa. Mas o que diziam no e-mail era que era uma formação de x dias, mas que quando fosse aplicada para nós fazermos, ia ser por horas. Portanto, a minha pergunta, a minha dúvida é se a matéria que estava destinada não era toda para nós e daí a redução do horário, ou se reduziram a matéria para poder fazer. Portanto, há aquelas formações que eu fiquei em dúvida.

Q42. Indique possíveis alternativas/propostas que melhorassem a sua formação contínua.

Sec2

Olha, pelo menos que fossem as mesmas formações, mas com mais tempo para abranger todos os funcionários. Porque nem todos conseguem ir.

Q43. Em que tipo de formação gostaria de participar? Justifique.

Sec2

Há tantas em que eu gostaria de ir.... Olha, por exemplo, uma que eu gostaria era Gestão do Tempo. Gostaria de fazer isso. Saber como é que poderia utilizar melhor o tempo, para poder chegar a mais coisas e fazer muito mais coisas. Porque, assim, a gente acomoda e diz que depois faço isso, isso e isso. Mas é uma coisa que falta. E, às vezes, fico na dúvida se eu tive uma maneira assertiva para saber o que era prioritário. Tudo é prioritário, mas dentro do prioritário, o que era mais? Escalar gestão do tempo, para mim, fazia sentido.

Q44. Gostaria de acrescentar alguma informação que julga pertinente?

Sec2

Não. Gostei, só.

Apêndice 11 - Transcrição 7

Q1. Quais são as atividades de formação contínua, em contexto formal e não-formal, presentes na Unidade de Saúde? Comente.

Enf3

Nós temos planos de formação que estabelecemos anualmente e, nesses planos de formação, primeiro é feita uma sondagem com os profissionais, a respeito de quais os temas que achamos que são interessantes. Além dos profissionais, porém, os temas que acham que são pertinentes nós, também, podemos estabelecer alguns planos que achamos que são pertinentes para a unidade. Esses planos são feitos de modo que haja formação de equipa médica, durante todas as semanas em que é realizado, na sexta-feira. E da equipa de enfermagem, nós tentamos fazer com que, sempre, haja uma formação por semana. Todos os profissionais são envolvidos nessa ação de formação e têm de responder ao plano de ação, previamente, estabelecido. Se, em qualquer das alturas, nós notarmos que faz falta uma formação, a respeito de determinada área que não está no plano de formação, acrescentamos ao plano de formação. O que nós não queremos, é que o plano, previamente, estabelecido deixe de ser executado por novas formações.

Q2. Qual a periodicidade com que as formações profissionais acontecem?

Enf3

As formais, na parte da enfermagem fazemos essas formações semanalmente. As não formais, podem surgir quando, por exemplo, nós tenhamos uma necessidade espontânea de qualquer formação. Por exemplo: surge uma nova vacina e o pessoal não está formado, nós, apesar de não estar programada essa formação, nós fazemos uma informal, uma reunião de todos, na sala. Falamos, discutimos, estudamos as estratégias e os objetivos que temos.

Q3. Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal? Em caso afirmativo, aponte as diferenças entre elas.

Enf3

Em termos de aquisição de conhecimentos não existem diferenças. Se uma não-formal, espontânea, seja como for feita, se a equipa estiver predisposta a aprender, pode aprender, tanto em uma formal quanto não-formal. Por vezes é, até, mais produtivo uma não-formal, porque ela acontece por qualquer necessidade, espontânea, que surge, enquanto a pessoa acaba participando da formal por obrigação.

Q4. O que entende por formação, em contexto formal? Exemplifique.

Enf3

São as formações que estão no plano de formação da unidade.

Q5. O que entende por formação, em contexto não-formal? Exemplifique.

Enf3

A não-formal é a que não está prevista e surge por qualquer necessidade.

Q6. Qual seu principal objetivo, ao buscar uma formação profissional? Comente.

Enf3

O objetivo, sempre, é aumentar a qualidade do serviço. Para aumentar essa qualidade, temos de aumentar o conhecimento, criar normas a respeito de certos procedimentos. Qualquer formação, formal ou não-formal, tem por objetivo aumentar a qualidade do serviço, na resposta ao utente e na satisfação dos profissionais.

Q7. Como tem conhecimento das formações profissionais realizadas no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)?

Enf3

Sempre comunicação escrita das formações. Se for uma formação de serviço, é uma discussão muito grande a respeito do que é de serviço e o que não é de serviço, se for uma formação que tem algum patrocínio da Administração Regional de Saúde a própria Administração nos comunica. Todas as outras vêm em folhetos, em “flyers” para mim e, depois, eu me encarrego de distribuir para a equipa.

Q8. Quais são os critérios de participação em formações, nos contextos formal e não-formal? Como ocorrem as inscrições para a participação?

Enf3

Tem, sempre, que a formação possa ter o maior número de aumento de equipa, possível. E como se aumenta o interesse pela formação? Pelo interesse que esses profissionais ou que eu tenha naquela formação. Mesmo que seja uma formação que não me interessa, que não tenha nada a ver com o contexto dos profissionais para conhecer essa formação, aos profissionais pode, sempre, haver algum que tenha interesse.

Q9. Como ocorrem as inscrições para a participação?

Enf3

Eu dou uma lista aos profissionais, para saber os interessados e não interessados e, depois, faço a inscrição deles pela internet. Geralmente, se estas formações forem pagas, eu tento um patrocínio, para que essas inscrições sejam pagas. Além disso, temos um fundo ou deveríamos ter um, porque temos 5 mil euros por ano, para a formação de profissionais. No entanto, se não conseguimos patrocínio, que dirá o fundo.

Q10. Há certificações das formações, nos contextos formais e não formais nas quais participa? Em caso afirmativo, quem certifica?

Enf3

Há sempre certificação. Quem patrocina a formação é, em geral, que dá a certificação. Em uma formação sobre vacinas, quem vai fazer aquela formação, vai falar sobre vacinas, de um determinado laboratório tal e esse laboratório, posteriormente, fornece os certificados. Se forem formações em serviços da minha área, da enfermagem, sou eu quem passo os certificados.

Q11. Em que ambientes ocorrem as formações promovidas pelos serviços de saúde no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)? Como descreveria o ambiente dos locais de realização? É adequado? Quais as vantagens e desvantagens da realização das formações nesse local?

Enf3

As formais ocorrem em contexto, ocorrem nas aulas de formação da universidade e em espaços próprios do hotel, com formadores internos e externos. As não formais ocorrem em ambiente de trabalho e podem ter várias vertentes: podem ser em sala, com apresentação com diversos meios; serem em contexto profissional em uma formação, por exemplo, de realização de uma determinada atividade. Pode ser perante o utente, tendo o apoio de uma coisa chamada autoscopia, que depois vai ser rodada pela equipa, para a equipa aprender o que é feito naquela formação. Com relação à estrutura, quando a formação é feita no exterior ao serviço, nós não conseguimos controlar. Notamos que grande parte da formação começa a ser repetitiva. Estão sempre a utilizar os mesmos recursos, como “PowerPoint”. Acho que tem de ter qualquer coisa, que comece a chamar as pessoas para a formação. Eu, ainda há duas semanas, eu tive uma mesa, em uma formação, como moderador da mesa. Foi uma formação espetacular, porque os quatro formadores foram apresentar suas comunicações sem “PowerPoint”, apenas, com a capacidade de comunicação deles. Nós começamos a olhar para o conteúdo e ver a capacidade de comunicação deles e esquecemos de ver a pessoa, como está ali a comunicar connosco. Quando é uma formação, aqui, temos os meios que eu julgo adequados, temos o envolvimento da equipa. Nós fazemos, um bocado, um “brainstorming” nas nossas formações, mesmo que elas já vão encaminhadas com um determinado plano e mesmo que vá com “PowerPoint”, aquilo acaba de ser, um bocado, posto de lado. Nós começamos a discutir, entre nós, o que achamos. Acho que são formações produtivas. O ambiente é ótimo para isso.

Q12. Em que contexto são ofertadas as formações, formais e não formais, em que participa?

Enf3

No contexto do domicílio, nós incentivamos os elementos da equipa a realizarem a formação, apresentamos situações nas quais se tem apoio, de formação no domicílio. Nós tivemos há tempos uma formação em um restaurante e isso serviu para nós exercermos uma crítica, entrarmos no restaurante, averiguarmos a alimentação que estava sendo praticada pelas pessoas daquele restaurante, para aprendermos como deveríamos trabalhar com nossos pacientes diabéticos, quando frequentassem os restaurantes, para alertá-los para determinados problemas. Foi uma formação extremamente produtiva. Nas creches nós fizemos visitas, para ver como é a alimentação, como é a interação das crianças naquele ambiente. Depois, nós podemos vir para o nosso local de trabalho e estudar medidas, para combater aquilo que é negativo e reforçarmos o que vimos de positivo.

Q13. Tem preferência por alguma metodologia? Qual e Porquê?

Enf3

Eu gosto, muito, das metodologias. Eu gosto das formações com os nossos enfermeiros. Nós usamos muito o “brainstorming”, que é a minha preferência, sempre. Porque envolve toda a equipa. Ninguém sente que está ali só para ouvir. Todos, sempre, têm algo de importante a dizer, naquela formação. Todos se concentram na formação e aprendem muito mais. Quando vamos fazer formação, todos já sabem que aquilo é uma discussão e o que isso faz? Faz com que as pessoas se preparem, estudem e fiquem alerta, para aqueles problemas. É importante, para motivar as pessoas.

Q14. Ao buscar uma formação, que tipo de conteúdo você prefere? Quais os critérios que justificam suas escolhas?

Enf3

Se científico, se não científico, se de temáticas variadas. Se eu tivesse de escolher um tema só faria formações sobre diabetes e sistemas de informações, ligados à diabetes. Porque, há 20 e poucos anos, trabalho na área de diabetes, é minha área de eleição, é uma doença que em Portugal, um país pequenino, mas onde a doença atinge 1 milhão de habitantes. E, diabetes tem tudo a ver com estilo de vida (alimentação, exercício físico). Acho que é uma área com a qual temos de trabalhar e na qual temos de apostar em enfermagem e, eu sou enfermeiro.

Q15. Qual é a metodologia utilizada nas formações em contexto formal e não-formal? Exemplifique.

Enf3

As metodologias são, essencialmente, as tradicionais: um apresentador, uma mesa de direção, uma equipa que discute os problemas e a metodologia.

Q16. Existe discussão sobre a metodologia adotada nas formações profissionais nas quais participa? Que tipo de discussões ocorrem?

Enf3

Como eu já disse, todos os participantes fazem parte da formação, todos são formandos e formadores. Isso acontece em todas as formações. Nos grandes congressos e nas formações, das quais faço parte, há uma metodologia em que todos participam. Acho que essa é a metodologia correta. Não é algo expositivo, como uma aula, na maior parte das vezes. Nas nossas formações não há metodologia expositiva. Às vezes, há uma pequena parte de exposição, mas, que é, sempre, seguida de uma grande parte de discussão, a respeito do que se aprendeu ali e o que não se aprendeu, o que se tirou dali e o que não se tirou. Isso, sempre, ocorre nas formações que nós fazemos.

Q17. Como ocorre a avaliação da formação, em contexto formal e não-formal, em que participa? Caso não haja avaliação, qual a melhor forma de avaliação, na sua opinião? Porquê?

Enf3

Nas nossas formações, não temos nenhuma escala, para avaliar qual foi o grau de satisfação dos participantes. É um déficit. Nós deveríamos ter isso em todas. No começo, tínhamos essa escala de satisfação e se a formação havia ou não sido produtiva. Mas, isso gerou um bocado de desgaste, por parte das pessoas, na equipa. Os mentores estão um pouco vocacionados para fazer formação, fazer como formadores. Alguns gostam mais, possuem mais facilidade de comunicação, outros têm mais facilidade de escrever, outros possuem mais facilidade de trabalhar com o grupo. Começamos a ver que, as pessoas que tinham mais dificuldade tinham, sempre, uma avaliação mais negativa e isso criou, cada vez mais, dificuldade para as pessoas, que não tinham facilidades de comunicação, fazerem as suas apresentações. Deixamos de fazer. Achamos que o grupo precisa ser, todo, muito colaborante e, se aquela pessoa tem mais, um bocadinho de dificuldade de se comunicar, ela tem uma equipa, toda, para ajudar. Eu gosto de ficar, um pouco, de fora e ser um auxiliador. Quando a equipa está ali e não sai daquele esquema, eu vou lançando desafios para a equipa. Isso também é uma metodologia de trabalho. A minha forma de avaliar algo é ver se aquilo que foi tratado, naquela formação, está sendo cumprido. Se eu for falar de uma formação, por exemplo, que se a equipa chegar, por mais ridículo que seja, à conclusão que o melhor lugar para dar uma injeção é na testa e se a formação for uma boa formação, a melhor forma de avaliar é ver, na minha sala de tratamento, darem as injeções na testa. A melhor forma de avaliar é ver, no campo, que a formação está a ser executada.

Q18. Como avalia o desempenho dos formadores? Justifique.

Enf3

Nas formais, em grande parte a avaliação do formador é no fim. Não vejo nada que nos sirva para avaliar aqueles formadores, além de palmas no final. Naquelas formações formais, que são com horas do curso, há uma folhinha de avaliação do formador: como ocorreu; como foi a capacidade de comunicação; e, etc... Isto é um bocado fora de ordem, porque nós temos de avaliar essas coisas e ninguém vai poder dar, aquilo, ao formador. Nas nossas, aqui dentro do serviço, nós avaliamos pela satisfação dos membros da equipa.

Q19. Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação, formal e não-formal? Porquê? O que poderia fazer para melhorar a sua participação?

Enf3

Eu acho que é boa.

Q20. Há impedimentos, no que diz respeito à sua participação, nas formações oferecidas durante a sua vida profissional? Que tipo de impedimento?

Enf3

Tem de ter. Muitas vezes há impedimentos económicos, porque algumas formações formais são muito caras. Se não conseguirmos apoio para essas formações há, aí, um impedimento.

Nós temos outras coisas para fazer, também. Depois, a nível de equipa, eu tenho a equipa que posso dispensar ou não, e tenho impedimento da carga de trabalho no serviço. Eu posso dizer que essa formação era para a enfermeira tal ir, eu vou tentar arranjar um espaço, mas, por vezes, é impossível. Há programas que precisam ser cumpridos, termos que precisam ser cumpridos e, às vezes, há outros impedimentos. Eu não posso e não devo obrigar, ninguém, a ir a uma formação. Eu posso achar que alguma formação é importante para alguns, mas, se alguém achar que aquela formação não diz nada eu proponho, justifico que a formação é importante. Pode haver muitos impedimentos. Alguns que gostaríamos que não houvesse, por exemplo, os económicos.

Q21. A aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas formações, de contexto formal e não-formal, encontram limitações de implementação na sua rotina de trabalho? Porquê? Que tipos de limitações e ou dificuldades são encontradas nos serviços de saúde?

Enf3

Isso depende. Agora vou puxar para as características da nossa unidade. Nós temos uma unidade certificada e acreditada, somos a única unidade acreditada em Alentejo. Fomos uma das primeiras, a nível nacional, e somos uma unidade de saúde familiar, modelo B, que temos objetivos contratualizados que temos de atingir. Limita-nos bastante. Às vezes nós temos de trabalhar em quantidade e não em qualidade e, a qualidade para se trabalhar em quantidade, exige muito tempo. Então, não se pode retirar muito tempo, por causa dos objetivos com os quais nos comprometemos, a atingir.

Q22. Existem patrocínios que permitam a participação em formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, por quem?

Enf3

Há. Nas não formais, aqui no serviço, não. Apesar de que, vez em quando, temos a não-formal, em que vamos tratar de insulina e, às vezes, conseguimos o patrocínio do laboratório da insulina. Nas formais temos patrocínio, eu tento arranjar, sempre, patrocínio. Já houve formações sem patrocínio, mas, talvez, 90% delas consigam patrocínio de empresas.

Q23. Existe custo associado à sua formação contínua? Quem custeia a sua formação?

Enf3

Existem formações com custos, aquelas quando não tem patrocínios. De resto, não tem custos. Eu disse, há bocado, que nós temos um fundo de maneio ou nós deveríamos ter um fundo para custear. Quando atingimos objetivos, nas unidades de modelo B, nós temos, ao fim de cada ano, nós temos uma coisa que chamamos de incentivos institucionais, incentivos que vão ser dados à instituição. Parte desses incentivos institucionais têm de ser, obrigatoriamente, gastos em formação. A questão é que há problemas económicos, crise, e não nos tem sido dado esse fundo de maneio. De resto quem custeia são os laboratórios que têm interesse em nós. Por exemplo, a próxima formação que vem um grande simpósio sobre a diabetes e será patrocinado por um laboratório que tem medicamentos para a diabetes. Vai uma outra colega que trabalha em especificamente com pré-diabético que vai patrocinada porque tudo isso é uma jogada, uma faca de dois gumes. Eu uso máquinas determinadas por códigos, depois eu digo: vocês precisam contribuir com a formação.

Q24. Há estímulos que promovam a frequência nas formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, quais são os estímulos? Há uma política de benefícios clara?

Enf3

Há de forma indireta. Por exemplo, nós trabalhamos por objetivos e temos indicadores que temos de cumprir. Ao atingir alguns desses indicadores, que têm a ver com formação, se a instituição não for atingida nos objetivos da formação, a instituição não atinge os objetivos e os profissionais não atingem os objetivos. Se os profissionais não atingem os objetivos, não atingem valores monetários em prêmios. E essa é a formação que eles não gostam, pois sentem-se obrigados a fazer. A política de benefícios não pode ser clara. Ela é clara porque ela está escrita, mas tem de ser contornada, às vezes, para se fazer as coisas. Para atingir os objetivos da formação tem de se fazer 20 formações por ano. Eu posso ter cumprido só em 10, mas vou ter de fazer as demais 10, à pressão, para atingir os objetivos. Isso não é claro, no aspeto de valor. Tem de estar tudo escrito.

Q25. De que maneira, acredita que, a sua formação é agente de transformação dentro do seu trabalho? Porquê?

Enf3

Eu acho que tem sido no meu trabalho, em serviço, porque em todas as formações nós temos um período de adaptação àquilo que ouvimos. Se for uma formação formal, quando a pessoa vai da equipa para aquela formação ou outros membros da equipa, aquelas pessoas precisam transmitir o que foi feito. E, depois, a equipa discute se aquilo, realmente, é bom ou se não é bom. Depois, quando estamos no serviço costumamos nos reunir, um grupo de trabalho para cada área de formação e, ao nos reunir, costumamos fazer normas e protocolos de atuação. Tudo isso tem de contribuir para nós melhorarmos, constantemente, a qualidade. Se nós formos a uma formação e acharmos que aquela formação é uma mais-valia para o nosso serviço, nós vamos tentar experimentar e vamos ver se, realmente, é porque, às vezes, são coisas que não se adaptam perfeitamente.

Q26. Quando participa numa formação, há necessidade de partilhar os conhecimentos adquiridos com os outros profissionais do serviço, que não puderam participar? Em que momento e onde ocorre a partilha desses conhecimentos? Como se sente nessa situação? Porquê?

Enf3

Quando a formação é patrocinada pelo serviço e havendo a dispensa do serviço para a formação, se eu der a quinta e a sexta-feira para a formação e se for um dia que não há serviço e a pessoa quiser ir. Mas, se for uma formação patrocinada e em dia de serviço, esse indivíduo tende a ir por obrigação e transmitir o que aprendeu naquela formação, fazer o resumo para os demais membros da equipa. Está em decreto e Lei e tem a ver com as dispensas de serviço, para formação. Nós tentamos que a partilha ocorra o mais rápido possível, após a formação. Suponha que, eu vá a uma formação que acontecerá na próxima quinta e sexta-feira, eu vou tentar que, nos 15 dias seguintes, eu consiga transmitir essa formação, arranjar um espaço para transmitir essa formação para a equipa. As coisas, ainda, estão frescas e lembramos bem do que nos foi dito. Às vezes, é necessário dar, logo, o

conhecimento que é para não sermos ultrapassados, porque com a velocidade que as coisas circulam, há uma nova formação com novas ideias, então, tentamos que seja feita o mais rápido possível. Geralmente, no prazo de 15 dias acontece essa partilha. Geralmente, essa formação, até para conseguirmos fazê-la no prazo previsto para termos uma formação planeada, começa do planeamento e vamos fazer, quase sempre, fora do horário de serviço. Nós fechamos a unidade às oito e, geralmente, marcamos essa formação nos 15 dias seguintes para um dia das nove à meia-noite, fazemos essa formação. Pessoalmente, eu sinto que é importante partilhar com toda a equipa. A equipa trabalha toda coesa e com o mesmo conhecimento. Em uma equipa, o conhecimento tem de ser compartilhado, não pode ficar para cada um.

Q27. Qual é o critério utilizado para a escolha de formações contínuas, no contexto formal e não-formal, que se agreguem à sua prática profissional? Quais os temas mais escolhidos? Porquê?

Enf3

Naquelas não formais, que fazemos em serviço, é conforme a necessidade que encontramos no serviço ou conforme a manifestação de interesse de alguns dos elementos. Supondo que, eu note um déficit de qualidade na técnica de administração de injetáveis, proponho o que tem de ter a ver com aquilo que lidamos no serviço, com o que achamos que precisa melhorar em aspeto de qualidade ou ser modificado. Eu posso fazer uma formação, para conseguir mostrar que alguma coisa está errada. A não-formal, tem a ver com as áreas de interesse das pessoas e que aquela área de interesse coincida com algum interesse da unidade. Eu não vou promover uma formação no que eu tenho grande interesse em promover, para os meus enfermeiros, uma formação sobre cuidados intensivos, se eu não tenho, na equipa, cuidados intensivos. Se tiver dispensado dois enfermeiros, por questões do horário eu tenho de dispensar dois, um que é para a formação de cuidados intensivos e outro para a formação de cuidados à puérpera. Eu vou dar privilégio ao que escolheu os cuidados à puérpera. Depois, tem outras regras. Todos têm direito à mesma formação. Aquela pessoa que vai um ou dois turnos, todos têm de ter direito à mesma formação. Eu vou tentar dividir as formações pelos elementos.

Q28. Há priorização, de participação, entre as formações, em contexto formal, não-formal? Porquê?

Enf3

Eu gosto, muito, das não formais, porque há, sempre, mais envolvimento, são mais pessoais, têm mais a ver com o nosso dia a dia. Tem, sempre, mais a ver com os nossos utentes e com a comunidade em que estamos a trabalhar.

Q29. Que melhorias a formação contínua produz em sua rotina de trabalho? Porquê?

Enf3

As melhorias que têm produzido são as que têm a ver, falamos um pouco há bocado, com acreditação da unidade, do serviço e com o grau de satisfação dos utentes. Quando nós fazemos inquéritos de satisfação anuais, que eram dos utentes, dos profissionais de saúde e quando vimos que, apesar dos anos da adaptação, do cansaço que possa surgir, às vezes, das

rotinas, continuamos a ter inquéritos de satisfação, sempre, em crescente. Inquéritos de satisfação que não são feitos por nós, nós os adaptamos às nossas necessidades. São inquéritos de satisfação por auditorias e por entidades externas que fazem inquéritos de satisfação aos utentes e profissionais. Tem sido, sempre, um crescer. Se as pessoas estão contentes é porque o caminho que tem sido feito foi bom. E esse caminho é baseado na formação.

Q30. Existem vantagens na carreira profissional quando participa em formações contínuas? O que pensa a respeito?

Enf3

Na carreira de enfermagem existe a participação em muitas formações. Desde que eu me lembro, na carreira de enfermagem, quando ainda havia os enfermeiros graduadas e etc., se não havia feito os níveis e determinadas quantidades de formações, não progredia. A pergunta, para mim, seria: "e essas formações são feitas só para progredir na carreira ou as formações que são feitas têm vantagens reais na progressão de carreira?". Seria diferente. Porque é assim, o enfermeiro para progredir na carreira, o enfermeiro faz especialidade de obstetrícia. Eles vão ver se teve dez formações. Não sei se são 10 ou 12 formações no último ano, não interessa. Ok. Ele teve dez formações, mas nenhuma delas foi em obstetrícia. Foram todas na área de psiquiatria. O que isso interessa, para um enfermeiro evoluir na carreira de obstetrícia? Aí está o erro. Às vezes, as formações não são, realmente, adequadas àquilo que o enfermeiro quer ou pretende. Esse é um problema de quantidade e não de qualidade.

Q31. Na sua opinião, em que grau a sua competência profissional tem raízes na realidade social e organizacional? Exemplifique.

Enf3

Essa pergunta é muito complexa. Eu tenho alguns anos de carreira e, sempre, construí a minha carreira, sempre, vinculada ao que eu gostaria de ser e atingir e o que eu esperaria ou espero que a enfermagem seja. Baseei, sempre, no grau de satisfação pessoal e no grau de satisfação que possa dar à comunidade em que estou inserido. A minha formação é comunitária. Eu acho que o grau é bastante satisfatório.

Q32. As dinâmicas das formações são produtivas ao ponto de serem transformadas em fundamentos de mudanças no serviço de saúde? Porquê?

Enf3

Exatamente. Primeiro é assim: para fazermos a mudança, como em qualquer motor, o motor tem de ter engrenagens. Nós somos uma engrenagem, mas se o nosso motor não funcionar com um dente ou com um dente a mais na engrenagem, a engrenagem seguinte, já, tem de adaptar-se a uma reentrância para aquela engrenagem. Tudo isso vai mudar como um todo. As mudanças acontecem, na minha unidade em primeira instância e, depois, acabam por levar a mudanças no serviço de saúde, no geral. Apesar de existir alguns problemas, com questões económicas, as mudanças acontecem. Nós começamos a trabalhar com coisas que não eram usuais. Eu fiz, cá, formações a demonstrar que eu sou um bocado enfermeiro e acho que alguns são um bocado médicos. Eu não sou muito favorável a enfermeiro prescritor, pelo menos, em primeira instância. Como não sou nada favorável a médico

tratador. Na minha unidade, se vier um médico tratador não é aceite. Aqui o médico só mandar dizer. O enfermeiro pensa os produtos utilizados e periodicidade. De início não era assim, eu tive de fazer várias formações para mostrar como era. A mudança aconteceu assim, nós escrevemos protocolos para dizer que, a partir daquele momento, pensamentos no cuidado, no tratamento, com o utente, são só área de enfermagem. Em todas essas formações, que nós fazemos, se nós achamos que elas são importantes criamos normas e protocolos, que melhoram o funcionamento e vão ao encontro daquilo.

Q33. Acredita que os saberes adquiridos ao longo das formações, em contexto formal e não-formal, servem como base de ensino para a partilha com outros profissionais e clientes? Porquê?

Enf3

Claro. Se não acreditasse não investiria na formação, tanto minha quanto dos profissionais da equipa.

Q34. Como é que as práticas de formação se vêm concretizando no seu trabalho? Exemplifique.

Enf3

Com mudanças em várias áreas, dentro da unidade, mudanças nas de áreas de atuação ou de pensamento. Com a criação de normas e protocolos, que nos levam a não olhar para trás. O que está para trás ficou e, a partir de agora, é assim. Nós tínhamos resistência à mudança. Temos nova formação, mas, se criarmos um protocolo, que a partir daquele momento é assim, a mudança acontece.

Q35. Como é que os impactos das formações contínuas influenciam a resolução de problemas no seu serviço de saúde? Você percebe mudanças, práticas, no serviço. Exemplifique.

Enf3

Percebo. A mudança do elemento do pensamento é uma mudança prática. Antes, se descrevia, fazia-se uma prescrição e agora as pessoas já sabem, ninguém precisa dizer que o pensamento no cuidado é uma área da enfermagem. Houve mudança nessa e em outras áreas. Uma mudança prática, pois nós tivemos formações em que a enfermagem tem tentado evoluir lentamente, dando os passinhos e, de vez em quando, dá um para trás, dois para frente. A diabetes era totalmente médica, apesar de nós sabemos que ela era tratada, essencialmente, pelo enfermeiro. Começamos a ver, cá, as consultas de diabéticos que tinham um médico responsável e foi dito que não. Pensei: "vamos lá, e demonstrar que não é assim". Reunimos a equipa médica e a equipa de enfermagem e vimos que a grande mais-valia, no tratamento da doença, a medicação, o exercício físico e a alimentação, isso estava, essencialmente, no campo da enfermagem. Fomos demonstrando isso e escrevendo normas, fazendo formação. Criamos a consulta autónoma da enfermagem, em que a enfermagem, nesta unidade, deixou de ter um médico que está envolvido em diabetes, na medicação, essencialmente. Passou a ser consultas coordenadas pela enfermagem, com o apoio médico. Isso não é querer autonomia, não é lutar por hierarquias, é tudo em benefício, formação, aprendizagem, mudança, em função do utente.

Q36. Como se vê e como os outros o veem, quando participa em formações contínuas no seu ambiente de trabalho? Explique.

Enf3

Em todas as formações, eu pareço ter um bichinho que trabalha na barriga. Quando existem formações não formais, nós trabalhamos com uma comunidade muito mais conhecida e todos nós precisamos ter um pouquinho de vaidade. Eu sei que existe capacidade de comunicação nas formações. Não é uma questão de ser superior, eu sinto que as pessoas gostam das formações que eu faço e eu sinto-me realizado, quando faço as formações e, sempre, consigo transmitir o conhecimento. Nas formais é um pouco diferente. Nós falamos e olhamos para a plateia, se vimos que a plateia está gostando, seguimos com a comunicação, eles aplaudem e fazem perguntas, mas nós ficamos pensando, a formação foi boa, mas que poderia ter dito algo mais. Nas formais, eu acho que há sempre algo mais a ser dito e nas não formais, se faltou algo, podemos falar com a equipa novamente, pode ser feita uma nova formação espontânea e, lá, as coisas podem ser ditas. Sinto-me, extremamente, realizado ao fazer formação.

Q37. A seu ver, a formação contínua contribui para a diminuição das fragilidades no que diz respeito à formação académica e às necessidades do trabalho? Como?

Enf3

Totalmente. E, nos últimos anos, eu vejo mais. Estou a falar da área da enfermagem, que é a minha, mas, posso falar da área médica. O ensino académico, em enfermagem, melhorou no aspeto teórico, mas piorou no aspeto prático, de acompanhamento da escola, da universidade aos alunos. E se não for a formação em serviço e não-formal, com esses alunos, nós estamos a produzir enfermeiros só teóricos. Temos várias escolas de enfermagem. Acho que é essencial, neste momento, as formações. Acho que os enfermeiros estão muito teóricos, na parte académica por conta da responsabilidade académica das escolas que, também, sabem que têm uma equipa que está disposta a formar e a ajudar na formação. Por isso, até descarregou um pouco da formação para esses profissionais.

Q38. Que tipo de estímulos ou razão motiva você a buscar uma formação? Explique.

Enf3

Neste momento, o estímulo é a minha realização pessoal e a questão dos conhecimentos, porque eu tenho uma equipa e gosto de sentir que a minha equipa tem conhecimento. Claro que eu não sei tudo, até sei pouco e, considerando todas as áreas, é, realmente, pouco. Mas, gosto de sentir que a equipa sabe. O que eu souber e no que puder ajudar, em conhecimento, eu ajudo e, para poder ajudar, eu preciso adquirir conhecimento.

Q39. O curso de formação contínua no que participa corresponde às suas expectativas? Como classifica os resultados alcançados pela frequência deste curso? Justifique.

Enf3

Não. Porque a formação é extremamente cara, requer mais tempo. Eu vou, por exemplo, no fim de semana, em três dias para fazer uma formação, mesmo que ela seja patrocinada, eu

perdi tempo com a minha família e esse tempo nunca é recompensado. Nem na progressão da carreira, nem em termos de tempo. Eu fui fazer uma formação, até fui em um fim de semana, mas foi uma mais-valia para o serviço. Fui aprender coisas para transmitir no serviço e não sou compensado em nem uma horazinha.

Q40. Quais os pontos fortes e fracos de participar de uma formação contínua, no contexto formal e não-formal? Explique.

Enf3

Os pontos fortes de uma formação, no contexto formal, são a aquisição do conhecimento que, para mim, é o principal ponto forte. Outro, que não tem a ver com conhecimento nem com nada de científico, é o encontrar e discutir ideias com outros colegas que trabalham em outras realidades, tomar conhecimento de outras realidades e vermos que há coisas melhores e há coisas piores do que a nossa realidade. Os pontos fracos são as imposições legais, que dizem que é preciso fazer tantas formações. Às vezes acabamos fazendo formações, não pela nossa vontade, mas, por obrigação de fazer aquela formação. A não-formal tem muitos pontos fortes: a aprendizagem em conjunto; partilha de experiências na mesma realidade; o grau de satisfação e de envolvimento de toda a equipa. Os pontos negativos são: não haver disponibilidade de horário, para a maioria das formações que são feitas extra-horário de serviço.

Q41. Como avalia os conteúdos programáticos e os objetivos da formação? Porquê? Que sugestões podem ser feitas para melhoria das formações?

Enf3

Nós temos uma tabela em que vamos colocando todas as formações realizadas e não realizadas. Nessa tabela, temos uma coluna com os enfermeiros que participaram da formação e, depois, temos uma série de colunas com as formações que foram feitas. Os enfermeiros vão colocando o grau de satisfação individual, de um a cinco, com cinco significando muito satisfeito naquela formação. No fim, por regras matemáticas, sempre, chegamos ao valor de satisfação das formações, que foram feitas durante o ano, mas, essa tabela é uma tabela que nos diz o que aprendemos, o que é que foi implementado e quais as mudanças de serviço, de zero a cinco. Quando nós conseguimos ter uma percentagem de 70, 80%, a dizer que foi de grande valia, que mudou a qualidade do serviço, essa é a avaliação final, que fazemos da formação.

Q42. Indique possíveis alternativas/propostas que melhorassem a sua formação contínua.

Enf3

Uma formação livre, anárquica, mas com resultados. Anarquia é um bom termo.

Q43. Em que tipo de formação gostaria de participar? Justifique.

Enf3

A minha formação ideal é uma formação que não tenha regras, anarquista. Tem de haver um tema base, por exemplo, da diabetes, mas que fôssemos todos sem estudar o que é diabetes, sem saber os medicamentos usados, que pudéssemos discutir o que se passa na realidade e não irmos, com nada pré-definido, naquela formação.

Q44. Gostaria de acrescentar alguma informação que julga pertinente?

Enf3

Não.

Apêndice 12 – Transcrição 8

Q1. Quais são as atividades de formação contínua, em contexto formal e não-formal, presentes na Unidade de Saúde? Comente.

Med3

Na unidade fazemos formação de vários tipos: fazemos reuniões clínicas todas as semanas, nas quais são discutidos temas clínicos, são discutidas questões organizacionais..., fazemos formação de internos da formação geral, de internos de formação específica de MGF e Pediatria, de alunos de enfermagem, de alunos de Medicina. Os profissionais da unidade participam também em congressos, jornadas, reuniões clínicas fora da unidade.

Q2. Qual a periodicidade com que as formações profissionais acontecem?

Med3

Durante todo o tempo. Realizamos reuniões clínicas todas as semanas e vamos a congressos, jornadas, reuniões 3 a 4 vezes por ano. Durante o ano todo temos internos e alunos em formação na unidade.

Q3. Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal? Em caso afirmativo, aponte as diferenças entre elas.

Med3

Uma formação formal é uma formação que é mais organizada, tem objetivos bem definidos, há metas que tem de ser alcançadas; muitas vezes estão submetidas a avaliações que podem ser qualitativas ou quantitativas para ver se a pessoa conseguiu atingir os objetivos. E a não-formal é uma formação que é feita mais no dia a dia e que acaba por não haver tanta avaliação de uma forma tão precisa, em termos de se a pessoas conseguiu ou não adquirir esses conhecimentos.

Q4. O que entende por formação, em contexto formal? Exemplifique.

Med3

Vamos ver: uma formação formal é uma formação que é mais organizada, tem objetivos bem definidos, há metas que tem de ser alcançadas; muitas vezes estão submetidas a avaliações que podem ser qualitativas ou quantitativas, para ver se a pessoa conseguiu atingir os objetivos. Por exemplo, Cursos presenciais ou online, congressos, jornadas.

Q5. O que entende por formação, em contexto não-formal? Exemplifique.

Med3

A não-formal é uma formação que é feita mais no dia a dia e que acaba por não haver tanta avaliação de uma forma tão precisa, em termos de se a pessoa conseguiu ou não adquirir esses conhecimentos. É uma formação feita no dia a dia, em contexto de prática, inter pares, no estudo de um caso clínico.

Q6. Qual seu principal objetivo, ao buscar uma formação profissional? Comente.

Med3

Sempre a melhoria da minha prestação como médica. Melhoria dos meus conhecimentos, da minha forma de fazer as consultas, de abordar os tratamentos, os problemas dos utentes. Melhorar a minha prescrição médica. É sempre em uma perspectiva da melhoria do meu conhecimento.

Q7. Como tem conhecimento das formações profissionais realizadas no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)?

Med3

As reuniões clínicas acontecem todas as sextas feiras. Tem um agendamento próprio, portanto... Depois, aquelas formações fora são divulgadas nas revistas médicas, através da internet, no site da Ordem dos Médicos, no site da APMGF, que é Associação que representa a medicina geral e familiar, que divulga as várias reuniões que vamos tendo e que são importantes para nós.

Q8. Quais são os critérios de participação em formações, nos contextos formal e não-formal? Como ocorrem as inscrições para a participação?

Med3

Os critérios de participação são os temas clínicos que considero relevantes para a minha formação médica.

Q9. Como ocorrem as inscrições para a participação?

Med3

Através da internet.

Q10. Há certificações das formações, nos contextos formais e não formais nas quais participa? Em caso afirmativo, quem certifica?

Med3

Sim, nas formações formais. As não formais, não. Quem certifica são as entidades promotoras da formação.

Q11. Em que ambientes ocorrem as formações promovidas pelos serviços de saúde no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)? Como

descreveria o ambiente dos locais de realização? É adequado? Quais as vantagens e desvantagens da realização das formações nesse local?

Med3

Normalmente são em anfiteatros, em salas em que há, por exemplo, um congresso, são feitos em um anfiteatro grande. Normalmente, são as principais, pois há algumas que são em salas mais pequenas. Há umas formações que são workshops, por exemplo, que são mais participadas. As formações promovidas pela ARSA são realizadas em anfiteatros quando são para um grupo grande de pessoas, e em salas de formação, geralmente, para grupos mais pequenos.

Q12. Em que contexto são ofertadas as formações, formais e não formais, em que participa?

Med3

A ARS faz a divulgação sempre através do site e através do e-mail. Eles fazem a informação e perguntam se estamos interessados para nós fazermos. Essas formações, na ARS, podem ser feitas em uma sala, ou por teleconferência. Em casos de situações específicas não é muito frequente ter formações. Por exemplo, estou a pensar quando foi o surto da gripe do tipo A. Nós não tivemos nenhuma formação específica em uma reunião em que nos dissessem como iríamos fazer. O que recebemos foi um conjunto de diretrizes na forma escrita, normas de procedimentos de como devíamos fazer, que tínhamos de ler e íamos tirando as dúvidas entre pares, mas não era propriamente, uma formação em reunião. Isso não tivemos. As formações formais são divulgadas através do site da ARS. Estas são feitas de forma presencial ou por teleconferência.

Q13. Tem preferência por alguma metodologia? Qual e Porquê?

Med3

Não.

Q14. Ao buscar uma formação, que tipo de conteúdo você prefere? Quais os critérios que justificam suas escolhas?

Med3

Procuro formações no âmbito da Medicina Geral e Familiar. Com somos uma especialidade muito abrangente, são várias as áreas que me interessam: saúde infantil, saúde da mulher, cardiologia, diabetes, ortopedia, pneumologia.

Q15. Qual é a metodologia utilizada nas formações em contexto formal e não-formal? Exemplifique.

Med3

A maior parte são palestras. Nós assistimos as palestras e retiramos a informação que precisamos. As formações formais que assisto são têm o formato de palestra, workshop, curso. As formações informais: nas reuniões clínicas, são feitas apresentações de temas clínicos.

Q16. Existe discussão sobre a metodologia adotada nas formações profissionais nas quais participa? Que tipo de discussões ocorrem?

Med3

Na minha experiência, não há.

Q17. Como ocorre a avaliação da formação, em contexto formal e não-formal, em que participa? Caso não haja avaliação, qual a melhor forma de avaliação, na sua opinião? Porquê?

Med3

Sim, algumas são avaliadas com um teste escrito, no final. Outras são avaliadas com um questionário anónimo. Embora, a maior parte das formações em que eu tenho ido, desde que acabei minha especialidade, são sem avaliação. Por exemplo, onde eu tive avaliação, houve dois cursos sobre obstetrícia e saúde mental. Eram cursos muito específicos sobre determinadas temáticas. Fará sentido fazer alguma avaliação, para ver se correu bem o curso. Até porque isso. Depois, atualmente, ser avaliado dá mais valor ao curso, em termos curriculares. Agora, não acho que seja obrigatório, para todas as formações a que vamos, que tenham de ser avaliadas de uma forma formal e escrita, não é? Porque há congressos e jornadas a que nós vamos... quer dizer, estamos em uma fase em que já somos adultos o suficiente para saber o que queremos aprender sem ter que, depois, fazer um texto no final, não é?

Q18. Como avalia o desempenho dos formadores? Justifique.

Med3

A maior parte tem sido muito bom. Há alguns palestrantes que não sabem expor seu conhecimento, falar de uma forma tão atrativa como outros. Mas na maior parte, são bons.

Q19. Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação, formal e não-formal? Porquê? O que poderia fazer para melhorar a sua participação?

Med3

Não percebo muito bem o objetivo desta pergunta. Quando participo em formações, estou atenta a exposição dos temas e coloco questões quando tenho dúvidas. Nas reuniões clínicas da unidade procuro ser ativa e apresentar temas com regularidade.

Q20. Há impedimentos, no que diz respeito à sua participação, nas formações oferecidas durante a sua vida profissional? Que tipo de impedimento?

Med3

Pode haver. Por exemplo, há uma atividade que eu gosto muito, que é... a APMGF, que é nossa Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, tem os cursos de primavera e de outono. São cursos que, normalmente, duram alguns dias e são fora de Évora. Eu, como sou mãe de três filhos, não posso ir nessas formações nesta altura. É mais isso.

Q21. A aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas formações, de contexto formal e não-formal, encontram limitações de implementação na sua rotina de trabalho? Porquê? Que tipos de limitações e ou dificuldades são encontradas nos serviços de saúde?

Med3

Não, não há.

Q22. Existem patrocínios que permitam a participação em formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, por quem?

Med3

Algumas reuniões a que vou, sim. Quer dizer, que são a convite da indústria médica. Há outras que não.

Q23. Existe custo associado à sua formação contínua? Quem custeia a sua formação?

Med3

Há, sempre. Eu custeio algumas e outras que são da indústria.

Q24. Há estímulos que promovam a frequência nas formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, quais são os estímulos? Há uma política de benefícios clara?

Med3

Pessoais, sim e profissionais, também. Porque, também, somos avaliados em termos de reuniões que participamos, trabalhos que fizemos. Política clara, não. Mas, por exemplo, tem, sempre, valor curricular. Pois, a certa altura ao longo de nossa carreira, temos de ir fazendo currículo, para algum concurso ou, até mesmo, para produção de carreira. Embora isto neste momento, está muito pouco definido, porque está, assim, tudo muito parado. Mas, eventualmente, sim, traz esse benefício primeiro, para além do benefício pessoal, de nós estarmos a renovar e adquirir novos conhecimentos. Tem a ver com o fato de, em termos curriculares, valorizar uma pessoa que participa, que vai a reuniões de congressos, apresenta trabalhos, faz palestras, participa como júri de resumos, participa como moderador de mesas. Tudo isso é importante.

Q25. De que maneira, acredita que, a sua formação é agente de transformação dentro do seu trabalho? Porquê?

Med3

Sim, porque faz com que nós queiramos, sempre, melhorar a nossa prestação. Para além disso trazemos novos conhecimentos para o seio da equipa. Ajuda a melhorarmos a nossa prestação como médicos, como profissionais de saúde, individualmente e em grupo.

Q26. Quando participa numa formação, há necessidade de partilhar os conhecimentos adquiridos com os outros profissionais do serviço, que não puderam participar? Em que momento e onde ocorre a partilha desses conhecimentos? Como se sente nessa situação? Porquê?

Med3

Sim. A partilha muitas vezes, até, ocorre de uma forma não-formal, às vezes no corredor, quando falamos um bocadinho. E, de uma forma mais estruturada, nas nossas reuniões clínicas. E eu gosto de partilhar, aquilo que vou aprendendo, no meu local de trabalho porque é assim que vamos crescendo como unidade, como um grupo.

Q27. Qual é o critério utilizado para a escolha de formações contínuas, no contexto formal e não-formal, que se agreguem à sua prática profissional? Quais os temas mais escolhidos? Porquê?

Med3

No âmbito da Medicina Geral e Familiar.

Q28. Há priorização, de participação, entre as formações, em contexto formal, não-formal? Porquê?

Med3

São ambas importantes. Falando das não formais: a não-formal que eu estou a pensar são as reuniões clínicas, e isso permite-nos crescermos como equipa e partilhar nossos conhecimentos. Eu não vou dizer que um congresso é mais importante que essa partilha. Acho que são ambas importantes.

Q29. Que melhorias a formação contínua produz em sua rotina de trabalho? Porquê?

Med3

A melhoria é na minha atitude como médica, no meu conhecimento, na minha atualização, em fazer a melhor prática clínica, ensinar as pessoas que estão comigo. De alguma forma, sou responsável pela sua formação.

Q30. Existem vantagens na carreira profissional quando participa em formações contínuas? O que pensa a respeito?

Med3

Não. De uma forma direta não. Em termos curriculares há vantagens. Este currículo é importante quando participamos em concursos de progressão de carreira.

Q31. Na sua opinião, em que grau a sua competência profissional tem raízes na realidade social e organizacional? Exemplifique.

Med3

Eu acho que é muito importante o ambiente em que nós trabalhamos e a realidade em que vivemos. Porque se nós estivermos num ambiente que não favorece a formação, que não nos permite frequentar cursos, jornadas congressos...é difícil a aquisição e renovação de conhecimentos.

Q32. As dinâmicas das formações são produtivas ao ponto de serem transformadas em fundamentos de mudanças no serviço de saúde? Porquê?

Med3

Sim. Porque nós não trabalhamos sozinhos, trabalhamos em grupo.

Q33. Acredita que os saberes adquiridos ao longo das formações, em contexto formal e não-formal, servem como base de ensino para a partilha com outros profissionais e clientes? Porquê?

Med3

Sim, claro. Precisamos que... se nós temos conhecimento de uma nova metodologia, um novo medicamento, uma nova abordagem, devemos partilhá-la com os outros para que os outros, também, possam conhecer, decidir se querem utilizar e podermos estar em sintonia. Geralmente, quem gosta de aprender gosta de ensinar. Se adquirimos novos conhecimentos, colocamos-vos em prática. Ao fazê-lo, ensinamos aqueles que trabalham connosco, instruímos os utentes.

Q34. Como é que as práticas de formação se vêm concretizando no seu trabalho? Exemplifique.

Med3

Essas práticas, nós as transportamos para a nossa prática clínica, para as nossas consultas.

Q35. Como é que os impactos das formações contínuas influenciam a resolução de problemas no seu serviço de saúde? Você percebe mudanças, práticas, no serviço. Exemplifique.

Med3

Sim. Mudanças na nossa atitude de prescrição, de diagnóstico, de realização de consulta. Por exemplo, a nossa unidade participou num estudo cujo objetivo era avaliar se estávamos a medicar bem os casos de amigdalite. A todas as pessoas que recorreram a unidade, num

determinado período, com queixas de odinofagia (dor de garganta) foi feito um teste com uma zaragatoa e, consoante o resultado do teste, as pessoas eram ou não eram medicadas com antibiótico. Com os resultados deste estudo, a nossa prescrição mudou. Passou a haver mais critério no uso de antibióticos.

Q36. Como se vê e como os outros o veem, quando participa em formações contínuas no seu ambiente de trabalho? Explique.

Med3

Vejo-me bem e acho que os outros, também. Porque são atitudes proativas para a nossa melhoria e para a melhoria do ambiente que nos envolve. Às vezes, com essas atitudes proativas, contagiamos a pessoa que está ao nosso lado e vamos fazendo mais.

Q37. A seu ver, a formação contínua contribui para a diminuição das fragilidades no que diz respeito à formação académica e às necessidades do trabalho? Como?

Med3

Sim, elas completam-se. Porque nós, quando vimos de uma formação académica, é impensável abarcarmos tudo e, até porque, muitas vezes com a prática clínica é que percebemos quais é que são as necessidades. Não é só o conhecimento teórico. É, depois, passar do conhecimento teórico para a prática. É saber aplicá-lo e da melhor forma.

Q38. Que tipo de estímulos ou razão motiva você a buscar uma formação? Explique.

Med3

É o que já apontei. É a melhoria na prestação.

Q39. O curso de formação contínua no que participa corresponde às suas expectativas? Como classifica os resultados alcançados pela frequência deste curso? Justifique.

Med3

Sim. Até agora, a maioria das formações em que participei corresponderam às minhas expectativas, os objetivos foram alcançados.

Q40. Quais os pontos fortes e fracos de participar de uma formação contínua, no contexto formal e não-formal? Explique.

Med3

Pontos positivos acho que já foram abordados durante a entrevista, porque as formações são sempre importantes para aquisição de novos conhecimentos, melhorar as práticas, posturas. Pontos negativos serão, só, se as formações não correram ou se nós não conseguirmos transmitir o nosso conhecimento para os outros. Não estou, bem, a ver como as formações poderiam ter pontos negativos.

Q41. Como avalia os conteúdos programáticos e os objetivos da formação? Porquê? Que sugestões podem ser feitas para melhoria das formações?

Med3

São bons. Mas só depois de assistirmos as palestras é que vamos saber se elas corresponderam às nossas expectativas, com relação aos conteúdos e objetivos.

Q42. Indique possíveis alternativas/propostas que melhorassem a sua formação contínua.

Med3

Formações com uma pessoa que saiba transmitir o conhecimento.

Q43. Em que tipo de formação gostaria de participar? Justifique.

Med3

Formação onde o palestrante tem de ter qualidade, que seja muito objetivo, isento e, portanto, que não haja contaminação de fora, que nos influencie, de alguma forma, no nosso conhecimento. Basicamente isso.

Q44. Gostaria de acrescentar alguma informação que julga pertinente?

Med3

Não.

Apêndice 13 – Transcrição 9

Q1. Quais são as atividades de formação contínua, em contexto formal e não-formal, presentes na Unidade de Saúde? Comente.

Sec3

Temos formação da própria unidade e temos formação por via dos laboratórios que vêm, aqui, fazer formação sobre diversos temas, que achamos que serão justificados na altura.

Q2. Qual a periodicidade com que as formações profissionais acontecem?

Enf3

Sec3

Neste momento, estamos a fazer uma vez por ano, tanto as externas quanto as internas.

Q3. Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal? Em caso afirmativo, aponte as diferenças entre elas.

Sec3

A formação formal, tem a ver com as aplicações feitas na Unidade e a não-formal é um conjunto que se faz de aprendizagem com as outras Unidades.

Q4. O que entende por formação, em contexto formal? Exemplifique.

Sec3

Não sei como responder. Essa, aqui, é feita por nós, por um colega e está, mais, dentro dos nossos problemas, contempla a nossa USF.

Q5. O que entende por formação, em contexto não-formal? Exemplifique.

Sec3

A não-formal, externa, não abrange nossos problemas. Eles dão mais a parte teórica, digamos. E nós aqui, com as internas, sabemos os problemas que se passam aqui dentro, para resolvermos.

Q6. Qual seu principal objetivo, ao buscar uma formação profissional? Comente.

Sec3

Meu objetivo é o melhoramento, em todas as áreas respetivas dos secretários clínicos, tais como os utentes e, até mesmo, com as consultas e várias atividades nossas, que possamos ter.

Q7. Como tem conhecimento das formações profissionais realizadas no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)?

Sec3

São divulgadas por e-mail. Assim, o nosso ACeS divulga, muitas vezes, as ações de formações para irmos.

Q8. Quais são os critérios de participação em formações, nos contextos formal e não-formal? Como ocorrem as inscrições para a participação?

Sec3

Sobre os critérios de participação, a minha participação no conceito formal: eu consigo ter uma participação totalmente diferente. Porque, ali, apresento todos os meus problemas, as minhas questões de dúvidas, que tenho dentro do meu serviço. Na não-formal, não tanto.

Q9. Como ocorrem as inscrições para a participação?

Sec3

As inscrições ocorrem através de e-mail.

Q10. Há certificações das formações, nos contextos formais e não formais nas quais participa? Em caso afirmativo, quem certifica?

Sec3

Há. Nas formais, o ACeS é quem faz e certifica. Nas não formais, são os laboratórios que assinam e nos dão o papel.

Q11. Em que ambientes ocorrem as formações promovidas pelos serviços de saúde no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)? Como descreveria o ambiente dos locais de realização? É adequado? Quais as vantagens e desvantagens da realização das formações nesse local?

Sec3

As formais são aqui, dentro da nossa unidade é que são feitas. As não formais, muitas vezes, são na sala de reuniões do ACeS. As salas lá, por vezes, não são muito adequadas, porque as pessoas são muitas e as salas não são muito grandes. Mas, por norma, são adequadas, dá, perfeitamente. Se tivermos um ambiente bom, teremos mais vantagens e podemos trabalhar com os diversos grupos, em que temos um ambiente calmo. Se não tiver muitas vantagens, pois sentem-se desmotivados, acabam por não aderir, muito, e não convivem, tanto, não se integram, tanto, na situação. Estão mais desconectadas do problema.

Q12. Em que contexto são ofertadas as formações, formais e não formais, em que participa?

Sec3

Pelo tema que for, que seja dada a formação. Pode ser conflitos, diversos motivos, depende daquilo a que for destinada a formação.

Q13. Tem preferência por alguma metodologia? Qual e Porquê?

Sec3

Eu gosto muito daquelas formações em que podemos participar com casos concretos. Em que os formadores fazem com que nós sejamos o alvo, em que nós podemos participar. Nós, com o problema em questão. Porque acho que, assim, torna-se mais agradável e conseguimos pôr cá para fora, os problemas que se passam com os utentes, connosco no balcão. É uma forma mais engraçada, o tempo passa melhor, a pessoa está mais divertida e acaba por aprender mais.

Q14. Ao buscar uma formação, que tipo de conteúdo você prefere? Quais os critérios que justificam suas escolhas?

Sec3

O conteúdo pronto, é tudo aquilo da minha área. Gosto muito daquele conteúdo de gestão dos conflitos. Que é aquele com que mais nos deparamos aqui, no balcão.

Q15. Qual é a metodologia utilizada nas formações em contexto formal e não-formal? Exemplifique.

Sec3

É assim, nessas formações, por vezes, são slides que nos dão para irmos acompanhando; outras vezes, temos a parte em computador, em que vamos acompanhando pelo computador; e depois há aquela parte que citei há pouco, que é a parte em que nós próprios participamos na formação.

Q16. Existe discussão sobre a metodologia adotada nas formações profissionais nas quais participa? Que tipo de discussões ocorrem?

Sec3

O material de trabalho não é o suficiente, assim como as horas de formação. É assim: pronto, a maior parte das vezes, sim. Ocorrem discussões que, nas formações em informática, deveríamos vir a ter um computador para cada um e não os que temos; e é um computador para quatro ou cinco; e que acham que não é bem viável por que não temos aquela noção do que estamos a ver e fazer. Mais ou menos isso, pronto. O material não é muito, digamos.

Q17. Como ocorre a avaliação da formação, em contexto formal e não-formal, em que participa? Caso não haja avaliação, qual a melhor forma de avaliação, na sua opinião? Porquê?

Sec3

As avaliações nessas formações, nós é que avaliamos o formador. Nós avaliamos o formador, porque é ele que está a dar a formação a nós. E ele não consegue nos avaliar, porque estamos a aprender uma coisa que ele não está que não poderia passar um testemunho. Portanto, nós nunca podemos ser avaliados. A não ser que fosse algum trabalho mesmo, que após a formação ele pudesse pôr para cada pessoa fazer o seu trabalho e ele poder avaliar. Mas, aqui na nossa parte das USFs, não é muito, digamos, usual. Porque, aqui, somos mais a parte de público, dos conflitos, das consultas. Também, nunca podem nos avaliar muito assim, só na presença cá do balcão. Por exemplo, por aqui, um cliente mistério que viesse, aqui, e nos testar, a maneira do nosso comportamento ao balcão.

Q18. Como avalia o desempenho dos formadores? Justifique.

Sec3

Por norma, é raro aquele que eu não gosto. Os formadores são, sempre, pessoas muito conceituadas na matéria e que nos dizem muito claras as questões. E, nós compreendemos, bastante, o que as pessoas estão a nos dizer.

Q19. Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação, formal e não-formal? Porquê? O que poderia fazer para melhorar a sua participação?

Sec3

Eu participo nas duas. Gosto, muito, de formação. Acho que é muito gratificante, porque aprender nunca foi demais. E há, sempre, coisas novas a aprender.

Q20. Há impedimentos, no que diz respeito à sua participação, nas formações oferecidas durante a sua vida profissional? Que tipo de impedimento?

Sec3

Nossas formações, por norma, não podemos ir todos, pronto. Então fazemos um tipo de seleção. Cada ano vão dois dos nossos administrativos. Nós temos seis. Para que todos possam ter as respetivas formações.

Q21. A aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas formações, de contexto formal e não-formal, encontram limitações de implementação na sua rotina de trabalho? Porquê? Que tipos de limitações e ou dificuldades são encontradas nos serviços de saúde?

Sec3

Sim. Nós, muitas das vezes, trazemos coisas benéficas de lá e que acabamos por aplicá-las aqui, na nossa unidade. Às vezes sim, há dificuldades. Pode ter limitações, por não haver verba suficiente, para que possamos pôr em prática aquilo que nos transmitem, porque poderíamos adquirir determinado material, e não há verbas para comprar.

Q22. Existem patrocínios que permitam a participação em formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, por quem?

Sec3

Muito pouco. Os laboratórios. Os de dentro, são aqueles formadores que nosso ACeS paga a eles. Também não tem assim muito.

Q23. Existe custo associado à sua formação contínua? Quem custeia a sua formação?

Sec3

Não. Aqui nunca pagamos qualquer tipo de formação. A não ser que seja alguma formação longe, externa, aí teremos de pagar. Mas nessas nunca vamos.

Q24. Há estímulos que promovam a frequência nas formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, quais são os estímulos? Há uma política de benefícios clara?

Sec3

Há. Nós, para subirmos de categoria, se tivermos mais formações, nos dão a chance de, também, podermos subir quando somos avaliados. E, depois, é mais uma valia com os conhecimentos que poderemos adquirir.

Q25. De que maneira, acredita que, a sua formação é agente de transformação dentro do seu trabalho? Porquê?

Sec3

Porque a formação, nós, por vezes no serviço, pensamos que está tudo certo e que está tudo, muito, correto. E depois, estamos a ver que não. Porque, quando as pessoas nos apresentam outros tipos de situação em que poderíamos modificar, acabamos por ver que se podem fazer muitas alterações. E, através das formações, ficamos a perceber o que se poder fazer.

Q26. Quando participa numa formação, há necessidade de partilhar os conhecimentos adquiridos com os outros profissionais do serviço, que não puderam participar? Em que momento e onde ocorre a partilha desses conhecimentos? Como se sente nessa situação? Porquê?

Sec3

Sim. Aliás, nós aqui na nossa USF, nossa filosofia é essa: sempre que vai um a qualquer formação, quando chegar à unidade transmite, ao grupo, o que se passou lá, o que se aprendeu. Aqui, sempre, na nossa unidade juntamo-nos, no período pós-laboral, e transmitimos, aos colegas, o que se aprendeu, o que não se aprendeu, nessa formação em que os colegas não puderam estar presentes. Sinto-me muito feliz em partilhar porque acho que todos devemos aprender e acho que o trabalho em equipe, que é o nosso... é esse o nosso objetivo, aqui, na nossa USF, é um trabalho mais interessante. E, é muito mais benéfico do que ser só individual.

Q27. Qual é o critério utilizado para a escolha de formações contínuas, no contexto formal e não-formal, que se agreguem à sua prática profissional? Quais os temas mais escolhidos? Porquê?

Sec3

Sim. Geralmente tento sempre ir a essas em que diz mais na minha área, claro. Temos a parte de informática que, também, é benéfica por causa dos programas que temos. Depois, eu já trabalho aqui há 35 anos, e acho que esta parte de lidarmos, nós, com os utentes, estamos sempre a aprender. Não é fácil. Hoje, em dia, temos 15 mil utentes e não é fácil, nós lidarmos com as pessoas. Todos os dias é uma surpresa, tantos conflitos. Mais uma vez, digo que acho que é uma das coisas que mais devíamos debater, porque é o nosso dia a dia. E, depois, à parte, também, humana que eu acho que é muito importante.

Q28. Há priorização, de participação, entre as formações, em contexto formal, não-formal? Porquê?

Sec3

Eu gosto muito da formal. Não sei, parece que tem outro tipo... dá mais garra, digamos. Parece que será melhor.

Q29. Que melhorias a formação contínua produz em sua rotina de trabalho? Porquê?

Sec3

Nós, aqui, temos aquela rotina e quando vou a essas formações, chego, aqui, com uma vontade de melhorar e de alterar tudo. Vejo que não está bem e, pronto, gosto muito de ir a formações. Sou muita honesta. E acho que é uma mais-valia. Toda a gente devia estar em uma formação, porque há sempre melhorias a fazer. Sempre a formação contínua é benéfica pois atualizamo-nos, diariamente.

Q30. Existem vantagens na carreira profissional quando participa em formações contínuas? O que pensa a respeito?

Sec3

Aquilo que disse há pouco. Claro que existe para sermos avaliados. As formações são uma mais-valia para a Fonte:

Q31. Na sua opinião, em que grau a sua competência profissional tem raízes na realidade social e organizacional? Exemplifique.

Sec3

Eu penso que qualquer das formações a mim... eu subi muito pelas formações. Subi muito, na minha categoria, pelas formações. Não sei se estou a responder bem, se é isso que quer ou não quer. Mas, sei que, na altura em que éramos avaliados (agora é totalmente diferente) pelas formações, era por hora e, quanto mais horas nós fazíamos havia lá um ícone que tem X pontos pelas formações.

Q32. As dinâmicas das formações são produtivas ao ponto de serem transformadas em fundamentos de mudanças no serviço de saúde? Porquê?

Sec3

As formações, por norma, são sempre muito dinâmicas. Porque, para já, falo dos formadores. Falo por mim, daquelas que tenho ido. São pessoas muito abertas, que nos põem à vontade e os assuntos são todos muito claros. Nós conseguimos aprender com muita facilidade.

Q33. Acredita que os saberes adquiridos ao longo das formações, em contexto formal e não-formal, servem como base de ensino para a partilha com outros profissionais e clientes? Porquê?

Sec3

Sim. Eu sou responsável administrativa e, sempre que vou, faço reuniões, posteriores, com meus colegas e acabamos por discutir os assuntos. É uma mais-valia. A nível, aqui, da nossa unidade com os nossos utentes. Claro que é não é, porque a gente pensa que sabe tudo, mas, não sabe. E, quando as pessoas chegam ali e nos questionam com diversas perguntas, já estamos mais à vontade por termos uma base de formação, em que conseguimos interligar o problema e vamos nos lembrar que, naquele dia, fizemos um exemplo que será melhor aplicar aqui, neste momento, com a pessoa que estou a atender.

Q34. Como é que as práticas de formação se vêm concretizando no seu trabalho? Exemplifique.

Sec3

Algumas sim, outras não. Também citei, há bocado, porque não temos verbas suficientes para aplicar.

Q35. Como é que os impactos das formações contínuas influenciam a resolução de problemas no seu serviço de saúde? Você percebe mudanças, práticas, no serviço. Exemplifique.

Sec3

Há coisas que nós conseguimos, são muito boas e conseguimos resolver. Mas, lá está, há outras que não conseguimos porque nos falta um material, em si, para podermos modificar as coisas, no nosso serviço. Eu vejo mudanças, sim. Por exemplo, na questão dos utentes que estava a falar... Eu sou administrativa, hoje somos mais autônomos. Até aqui, tínhamos de pedir a um chefe, não podíamos fazer nada. Agora, aqui, somos nós, o nosso grupo, que é autônomo, independente de termos de dar alguma indicação ao nosso superior. Mas, pronto, os horários e certas coisas somos nós quem decidimos, já não precisamos, mais, dar conhecimento a mais ninguém. E, depois, somos nós, os seis administrativos, que interligam os horários, o serviço em si, o que faz um, o que faz outro. Eu acho que é muito benéfico isso.

Q36. Como se vê e como os outros o veem, quando participa em formações contínuas no seu ambiente de trabalho? Explique.

Sec3

Falo por mim: quando vou a formações, chego aqui e os meus pares têm sempre interesse... agora vens lá tu com estas filosofias das formações, penso que isso é igual a quando está lá. Aqui é totalmente diferente, porque não temos as bases. Mas há, sempre, uma maneira de a gente apostar e pedir a alguém que nos dê uma ajudinha, para que possamos modificar o que está mal. Tento passar a minha aprendizagem.

Q37. A seu ver, a formação contínua contribui para a diminuição das fragilidades no que diz respeito à formação académica e às necessidades do trabalho? Como?

Sec3

Sim. Formação contínua, pois para as necessidades de trabalho, ajuda muito. Para educação, eu penso que é uma mais-valia.

Q38. Que tipo de estímulos ou razão motiva você a buscar uma formação? Explique.

Sec3

Eu falo por experiência própria. Quando vou às formações, vou com uma ideia, um objetivo. Isso é uma canseira, estou lá há horas e horas a ouvir um formador a falar. E, depois, quando vejo o conteúdo e, pronto, o assunto que o formador está a falar vejo que é gratificante e que nos ajuda bastante e que não é, assim, tão massudo como havia pensado antes. Que é uma mais-valia, também, para o nosso trabalho.

Q39. O curso de formação contínua no que participa corresponde às suas expectativas? Como classifica os resultados alcançados pela frequência deste curso? Justifique.

Sec3

Sim. Poderá haver um ou outro que não tanto, mas, por norma, sim.

Q40. Quais os pontos fortes e fracos de participar de uma formação contínua, no contexto formal e não-formal? Explique.

Sec3

A participação, quando vou, gosto, sempre, de participar e sou daquelas pessoas que está, sempre, a perguntar e tentar ir, pronto, e pôr os meus problemas da unidade lá. Isso, é o que

eu acho o ponto forte daquelas formações. Não estou a perceber pontos fracos. Ponto forte é a aprendizagem.

Q41. Como avalia os conteúdos programáticos e os objetivos da formação? Porquê? Que sugestões podem ser feitas para melhoria das formações?

Sec3

Assim, a maior parte das vezes, sim, correspondem à formação. Poderá haver algumas que não porque, nem sempre, ocorre como imaginávamos. Mas por norma, sim.

Q42. Indique possíveis alternativas/propostas que melhorassem a sua formação contínua.

Sec3

Não sei.

Q43. Em que tipo de formação gostaria de participar? Justifique.

Sec3

Gostava muito de participar de uma formação a nível de informática. Informática, aqui, é um caos. Está sempre com avarias e, penso que, deveríamos dominar melhor toda a parte de sistema de informática, porque temos muito... é a base, e queremos fazer alguma coisa mais complicada e não temos muito dentro da parte de informática. Uma melhoria é fazermos mais, da parte de informática.

Q44. Gostaria de acrescentar alguma informação que julga pertinente?

Sec3

Não.

Apêndice 14 – Transcrição 10

Q1. Quais são as atividades de formação contínua, em contexto formal e não-formal, presentes na Unidade de Saúde? Comente.

Enf4

Nós temos formações internas, dentro do serviço, em que somos nós os formadores. Nós ou os internos, os alunos de enfermagem, estudamos um tema e apresentamos, em reunião, esse tema uns aos outros para... e, também, aquelas áreas em que nós estamos mais à vontade ou gostamos mais, então estudamos essa área e apresentamos. E, depois, temos os congressos, as formações, jornadas, que são fora da Unidade, portanto, são eventos organizados por associações, no nosso caso, da enfermagem e que são extras... fora, aqui, da unidade.

Q2. Qual a periodicidade com que as formações profissionais acontecem?

Enf4

Pronto! As internas, e até porque têm a ver com a nossa avaliação de desempenho... nós fazemos formações semanais. Reuniões de formação semanais, nem sempre é a mesma pessoa a apresentar, mas, por ano e por efeitos de avaliação de desempenho, cada profissional de enfermagem deve fazer, pelo menos, quatro ao longo do ano e, depois, vai assistindo a dos outros profissionais, quer médicos quer da enfermagem, semanalmente. Estás a perceber? Todas as semanas, à sexta-feira, à tarde, temos reunião de formação, onde é apresentado um tema pronto, aqui internamente, cada profissional em si. Depois, temos os alunos, também, apresentam aos internos da medicina. No ano apresentam quatro temas, pelo menos. Mas, fora do serviço, aí não consigo dizer de quanto em quanto tempo é que faço porque, muitas vezes, nós vamos consoante o tema que nos interessa mais ou menos. Por exemplo, eu gosto mais da área e sou especialista em reabilitação, portanto fui à duas no início do ano, agora, vai haver uma em dezembro que não vou, um congresso que é no Norte. Como é, um bocadinho, longe implica dormir lá. Então não... é uma despesa adicional, para além do congresso, portanto acabo por... Portanto, nós temos direito há quinze dias por ano, para ir à essas exteriores, que é serviço, como se estivéssemos a trabalhar, mas, vamos à formação, o serviço dá-nos dispensa para podermos ir, mas... Agora, essas exteriores nós nunca vamos saber o que vai acontecer, por exemplo, no ano seguinte. Agora, estamos a chegar ao final do ano e eu tenho as minhas áreas de eleição, em que se houver congressos nessa área, eu me inscrevo e vou. Por exemplo, em abril há, sempre, da parte respiratória, da reabilitação respiratória, por isso, costumo a ir em Lisboa e quase sempre vou. Depois, fui à outra, da reabilitação cardíaca, que foi quase na mesma altura. Tive quase duas semanas a ir em formações, com poucos dias de intervalo e, agora, pelo resto do ano afora nunca mais fui a nenhuma. Percebes? Portanto, nós nunca sabemos. Depende daquilo que acontece, pronto, daquilo que foi organizado.

Q3. Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal? Em caso afirmativo, aponte as diferenças entre elas.

Enf4

Sim. A forma e o contexto em que são realizadas.

Q4. O que entende por formação, em contexto formal? Exemplifique.

Enf4

Formal é, assim, tanto as internas como externas, portanto desde que seja uma formação estruturada, não é? Tanto as nossas aqui, para mim são formações formais, porque nós estruturamos, estudamos o tema, aperfeiçoamos o tema e apresentamos, lemos os estudos mais recentes sobre esse tema, apresentamos os resultados desses estudos ou não, portanto para mim essa é uma formação formal. É continua e formal.

Q5. O que entende por formação, em contexto não-formal? Exemplifique.

Enf4

A não-formal, se calhar são aquelas reuniões em que nós, eventualmente, podemos falar sobre, mas que não foi estudado, não é estruturado, pronto.

Q6. Qual seu principal objetivo, ao buscar uma formação profissional? Comente.

Enf4

É assim, vou lhe ser sincera, geralmente o meu objetivo principal é, sempre, melhorar a prática, não é? Aprender alguma coisa. Nós geralmente, quando vamos a um congresso e que aprendemos algo novo, também, passamos aos colegas e, também, fazemos outra formação, mas, formal, apesar de termos ido a congresso, se ouvirmos um estudo, um tema novo, uma atualização ou uma coisa que, depois, aqui é que fazemos, formalmente, uma formação para os colegas, para passar essa transmissão. Para mim, eu considero isso uma avaliação, uma formação interna em serviço, mas, formal. Nós assinamos folha, fazemos tudo direitinho como se fosse, mas, estamos a passar o conhecimento que alguém nos transmitiu, nesse congresso.

Q7. Como tem conhecimento das formações profissionais realizadas no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)?

Enf4

Geralmente, há instituições onde estou inscrita, devido a minha especialidade, que sei porque mandam-me para o meu e-mail pessoal e, há outros que é os serviços que divulgam. Nós temos um gabinete, na ARS, que recebe estas informações e, depois, divulga para nós e nós divulgamos para os colegas e, quem quer, inscreve-se ou não.

Q8. Quais são os critérios de participação em formações, nos contextos formal e não-formal? Como ocorrem as inscrições para a participação?

Enf4

A disponibilidade de vagas é um critério.

Q9. Como ocorrem as inscrições para a participação?

Enf4

Correio eletrónico.

Q10. Há certificações das formações, nos contextos formais e não formais nas quais participa? Em caso afirmativo, quem certifica?

Enf4

Sim, e a nossa interna, também. Quem certifica é o coordenador. Se eu tiver de fazer um currículo e quiser dizer que fui formadora, em um ano de cinco ou seis, depende, no mínimo são quatro. O coordenador certifica, em como eu fiz essas formações, acaba por ser uma certificação feita pelo coordenador médico, pronto. Dos congressos são, mesmo, os congressos que nos dão o certificado de participação.

Q11. Em que ambientes ocorrem as formações promovidas pelos serviços de saúde no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)? Como descreveria o ambiente dos locais de realização? É adequado? Quais as vantagens e desvantagens da realização das formações nesse local?

Enf4

É, assim: se for as internas são aqui, na nossa sala de reuniões, nós deixamos o que estamos a fazer e vamos assistir à reunião, pronto. As do congresso, pronto, geralmente é em um auditório, em uma sala grande. Da ARS, também, temos algumas. É um pouco como aqui, só que em vez de... aqui temos só profissionais daqui nós formamos, fazemos essas formações para os profissionais da USF, ou enfermeiros ou médicos. Geralmente é tudo junto, mesmo que seja uma enfermeira a falar para médicos, portanto, somos só nós ou os internos, que fazem parte da equipe. Da ARS, o ambiente é uma sala de reuniões. É igual, só que estão pessoas de vários serviços. Sobre as vantagens e desvantagens, eu acho que é assim: por um lado, essas da ARS é muito bom, porque há mais partilha, porque aqui nós... na parte de discussão e da... acaba por ser mais rico porque há outras realidades, não é? Há outros exemplos, há outras realidades. Aqui é a nossa realidade, que já todos conhecemos, portanto, por um lado é assim... eu, quando sou eu a apresentar, sinto-me mais à vontade, em fazer uma apresentação aqui. Agora, se tiver de fazer uma comunicação em um congresso, fico muito nervosa, fico, poxa, pronto. E aqui, mesmo que façam uma pergunta difícil em que eu me veja atrapalhada, mas, eu estou em casa, não é? Pronto, é diferente do que se for uma pergunta em um auditório, cheio de gente..., mas, também, podemos fazer apresentações nesses congressos. Há aquelas mesas, em que podemos apresentar aqueles nossos trabalhos, que fazemos aqui, podemos apresentar nos congressos, não é? Aí já é mais difícil, prefiro fazer um póster. Aí, faço um póster, mas, agora os pósteres, também, têm de ser apresentados. Agora, está na moda isso, porque dantes não era, nós fazíamos o póster e íamos passear e agora temos de apresentar o póster. Pronto, agora já temos que, sempre, falar qualquer coisa.

Q12. Em que contexto são ofertadas as formações, formais e não formais, em que participa?

Enf4

Geralmente, quando há mudanças no serviço, aquilo que é esse tal de departamento de divulgação, de comunicação, faz é mandar as diretrizes com as normas ou com as orientações da DGS e manda. Nós lemos e fazemos consoantes a norma. Agora, às vezes, também há essas formações, convocadas pelo Ministério da Saúde, mas, não são muito frequentes. Não são muito. Geralmente, as formações da ARS são... nós é que temos conhecimento muito em cima da hora, percebe? Agora, por exemplo, uma formação que eu, ainda, nunca fui a esse tipo, porque acho que não sei se aquilo é bom ou se não é, é a teleconferência. Estamos todos em uma sala da ARS, a ouvir falar o comunicador, à distância. São só duas horas, portanto temos de sair daqui, deixar o que estou a fazer e, duas horas para o outro, é difícil. O tema até me interessa, mas, para já, só soube muito em cima

da hora, só divulgaram muito em cima, não tive tempo de programar... pronto, pois tem de ficar um colega a fazer aquilo que eu estou a fazer, para poder ir à conferência.

Q13. Tem preferência por alguma metodologia? Qual e Porquê?

Enf4

É assim, depende dos temas. Por exemplo, para nosso conforto, muitas vezes, a parte expositiva é mais fácil, principalmente, quando somos formadores, mas, também por exemplo, temos muito temas de, por exemplo, tratamento de feridas e é assim que, às vezes, fazem... Já tive formações em que foram doentes em uma sala e que foi... pergunto só se a pessoa concordou e a formação foi com a pessoa indireto vai, digamos assim, também foi muito interessante, porque vimos um colega a fazer o penso, vimos tudo do início... de uma ponta à outra, vimos o novo penso, pronto e acabou por ser... e vimos como se fazia o procedimento, porque a nossa profissão é muito do saber fazer, não é? Nós estamos ali a ouvir e tal, mas, depois, temos de saber e escutar. E, também, temos algumas formações dessas e workshops, onde é um bocadinho mais prático que, também, é muito interessante, porque aprendemos a fazer.

Q14. Ao buscar uma formação, que tipo de conteúdo você prefere? Quais os critérios que justificam suas escolhas?

Enf4

Prefiro os que estão relacionados com a minha profissão, percebe porque, muitas vezes, nós vamos a um congresso, há aqueles que são fora, em que eu costumo dizer uma expressão portuguesa, bem espremido, às vezes tira-se pouco, porque não houve nada de novo assim que... de inovação, não é? Porque nós vamos muito a espera de encontrar alguma coisa de novo, para que possamos fazer diferente aqui no serviço e, às vezes, vimos olha: estamos a fazer tudo bem.

Q15. Qual é a metodologia utilizada nas formações em contexto formal e não-formal? Exemplifique.

Enf4

Geralmente são expositivas. É, como disse, nos workshops são mais práticas. Em um congresso, eu gosto muito de fazer os cursos pré-congresso e os workshops, porque são coisas mais práticas, depende daquilo que... há tempos foi uma sobre o exercício físico, fomos de fato trainer e fizemos alguns exercícios, depois podemos fazer com os doentes, portanto também... mas isso é em workshop, não é, naqueles cursos, naqueles workshops antes dos congressos.

Q16. Existe discussão sobre a metodologia adotada nas formações profissionais nas quais participa? Que tipo de discussões ocorrem?

Enf4

Não, não há.

Q19. Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação, formal e não-formal? Porquê? O que poderia fazer para melhorar a sua participação?

Enf4

A minha frequência, eu gostava de ir mais. Aqueles 15 dias que temos, para as formações externas em um ano, é gasto. Nós temos direito a 15 dias e é muito raro vir aquele ano. Já houve ano em que não se gasta esses... quando nós pensamos em 15 dias eu penso: “é tão pouco”, não é? 15 dias não é nada, mas, depois, se formos a ver, não gastamos esses 15 dias que temos de dispensa para formação. Olha, para mim, é assim: eu só vou a formações que realmente vejo o programa e tem que me dizer muito, porque é um gasto que temos a ter, porque as formações são caras, se houver deslocações ou é o transporte ou é ..., pronto, acaba por ser mais um custo, para além do preço.

Q20. Há impedimentos, no que diz respeito à sua participação, nas formações oferecidas durante a sua vida profissional? Que tipo de impedimento?

Enf4

Há formações muito caras, para mim. Com meu vencimento, são caras, a formação em si e, depois, são os custos associados às deslocações, pois temos de almoçar, se tivermos de dormir é mais um... Se a formação for longe e tivermos que ficar a dormir, é mais um custo portanto, muitas vezes, é... eu, nesta altura do campeonato, tenho que me identificar muito com o programa, eu tenho que olhar para o programa e tenho que ver, essas que são externas, eu tenho que ver: “bom, realmente eu vou aprender alguma coisa, com este congresso ou com este tema”,. Tem de ser uma coisa que eu queira, mesmo, ouvir e, depois, tem de ver se tem condições para me inscrever. Tem de ver se tem condições para transporte, ir e vir, e comer. A parte monetária é o principal e, depois, é assim: muitas vezes os congressos são no norte do país. pronto. Portugal, apesar de ser pequenino, mas, lá está, é que o deslocar muitas vezes para o norte, se calhar temos de ir no dia antes e não dá para ir no próprio dia, pronto. Tem a ver, também, com a distância, por exemplo, há muito mais oferta de formações e congressos no norte do país, porque há mais profissionais de saúde, a população está mais concentrada no norte do país, portanto, acaba por haver mais oferta de formação, nesses congressos, no norte do país do que aqui.

Q21. A aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas formações, de contexto formal e não-formal, encontram limitações de implementação na sua rotina de trabalho? Porquê? Que tipos de limitações e ou dificuldades são encontradas nos serviços de saúde?

Enf4

É assim, quando são coisas muito diferentes, sim. Porque temos que... o resto da equipe tem de concordar e temos de fazer algumas mudanças. Por exemplo, agora, há pouco tempo, alteramos coisas, aqui, na metodologia de trabalho por enfermeiro de família, porque há o médico de família, mas, o enfermeiro de família não estava muito bem... e essa foi uma formação interna que nós fizemos, aqui, e que aplicamos no serviço, mudamos, aqui, o nosso método de trabalho e, portanto, não foi fácil, foi difícil porque é uma mudança. Portanto, tudo aquilo que implica mudança, pronto, nunca é muito fácil.

Q22. Existem patrocínios que permitam a participação em formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, por quem?

Enf4

Nós temos, esporadicamente, algum patrocínio em congressos. Que eu me lembre, só temos da diabetes. Os congressos que são patrocinados, em que haja... um dos temas abordados

possa ser a diabetes. Então, podemos ter patrocínio da propaganda médica, dos laboratórios na área da diabetes e dos outros laboratórios.

Q23. Existe custo associado à sua formação contínua? Quem custeia a sua formação?

Enf4

Claro. Claro que sim. Porque há inscrição no congresso e, depois, é tudo... a parte da alimentação, a deslocação, o alojamento, se ficarmos a dormir, portanto, tudo isso, para além do congresso.

Q24. Há estímulos que promovam a frequência nas formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, quais são os estímulos? Há uma política de benefícios clara?

Enf4

É assim: muitas vezes os estímulos têm a ver com os gostos pessoais. Por exemplo, eu gostava muito de poder ir a mais e eu própria tenho os meus objetivos das formações. Todos os anos defino aquilo que quero fazer, durante o ano, em termos de formação. Há estímulos profissionais, por causa da avaliação do desempenho. Nós somos avaliados e, para mim, conta mais o pessoal. Eu, realmente, gosto e vou à algumas coisas, quando não gasto. É raro gastar os 15 dias, por outros motivos além da parte monetária, mas, é que tem muito a ver com a avaliação de desempenho. Nós somos avaliados pelas formações internas, por alguns congressos que, também, possamos ir. Portanto, isso conta para nossa avaliação, enquanto profissionais. Nós temos uma política de benefícios clara na carreira. Não sei explicar sobre a política.

Q25. De que maneira, acredita que, a sua formação é agente de transformação dentro do seu trabalho? Porquê?

Enf4

Eu acho que a formação, quer a académica, quer no serviço é o motor para mudança e, portanto, mesmo que sejam pequeninas. É, como disse, se nós quisermos mudar, aqui, o método de trabalho, a forma como estávamos organizados, tivemos de ter várias reuniões, muitas informais, porque foi mudar pequeninas coisas; a partir de agora, vamos fazer assim, vamos... pronto. Mas tivemos de fazer ver os benefícios, ver como é que os outros estavam a fazer, se havia estudos e, então, tivemos de fazer, formalmente, várias formações. Portanto, eu acho que para haver mudanças, tem de haver formação. É fundamental.

Q26. Quando participa numa formação, há necessidade de partilhar os conhecimentos adquiridos com os outros profissionais do serviço, que não puderam participar? Em que momento e onde ocorre a partilha desses conhecimentos? Como se sente nessa situação? Porquê?

Enf4

Sim. É que é assim, nós só temos a oportunidade de partilhar, aqui internamente, porque faz parte quando vamos, quando os tais 15 dias que eu tenho dispensa do serviço. Eu tenho dispensa desses 15 dias, mas, também, tenho de cumprir alguns requisitos, portanto tenho de partilhar aquilo que fui aprender. Está a perceber? Portanto, a ARS e a instituição dão-me dias para eu fazer formação externa, mas eu, também, tenho de partilhar a formação com quem não foi. Sinto-me bem ao partilhar com os colegas.

Q27. Qual é o critério utilizado para a escolha de formações contínuas, no contexto formal e não-formal, que se agreguem à sua prática profissional? Quais os temas mais escolhidos? Porquê?

Enf4

É assim: como não somos obrigados, faço por gosto pessoal. O tema que abordo, geralmente, é definido pelo cronograma de temas do serviço ou, então, o tema do congresso tem a ver com aquilo que eu gosto, mais, na profissão. Eu escolho a área da reabilitação, porque é a minha área de especialidade. Escolho a parte do idoso porque também é uma... de eleição na minha vida e, portanto, vou. Ou, então, alguma coisa que eu tenho necessidade, por exemplo, alguma coisa que eu, este ano, queria fazer e não consegui.

Q28. Há priorização, de participação, entre as formações, em contexto formal, não-formal? Porquê?

Enf4

Não. É assim: as formais são mais difíceis pois, quando sou eu a formadora, tem de preparar, tem de estudar, pronto, é mais difícil ser... preparar essa formação formal porque tenho de estudar o tema que vou falar, tem que... pronto, para não fazer eu fico. Portanto, dá trabalho. As não formais acabam por ser mais fáceis, não é? Apesar das formais, como são mais a sério, acaba por ter mais benefício, acho eu.

Q29. Que melhorias a formação contínua produz em sua rotina de trabalho? Porquê?

Enf4

Produzem algumas. Assim, temos é que... realmente ser aplicável na prática, por exemplo. Há muito, em termos de inovação, a nível das vacinas, nós... depende da área, depende do tema. Se, realmente, é uma situação que tem de se mudar, mudamos.

Q30. Existem vantagens na carreira profissional quando participa em formações contínuas? O que pensa a respeito?

Enf4

Atualização dos conhecimentos, não é? Pois, estamos sempre a aprender e tentar mudar alguma coisa que se aprende, nessa formação, portanto é sempre a mudança. Eu acho que há, sempre, benefícios com a formação.

Q31. Na sua opinião, em que grau a sua competência profissional tem raízes na realidade social e organizacional? Exemplifique.

Enf4

Eu acho, nós até no nosso dia a dia, com os utentes estamos sempre a aprender, é parte social... estamos sempre a contribuir, alguma coisa, para a prestação de cuidados e a parte, até, da evolução ou não das carreiras. Portanto, tudo isso, toda essa parte envolvente, também, nos motiva ou não para fazermos formação, para podermos crescer, profissionalmente.

Q32. As dinâmicas das formações são produtivas ao ponto de serem transformadas em fundamentos de mudanças no serviço de saúde? Porquê?

Enf4

Eu acho que sim. Porque nós somos uma Unidade que aceitamos, muito bem, os projetos novos. Temos várias... nós próprios implementamos projetos, fazemos formações aos colegas, a tal formação interna. Portanto, eu acho que... tem muita influência, aqui, na organização interna, porque esses projetos são formações que fazemos, aqui, dentro de alguma organização ou algum cuidado com os utentes. Agora, andamos a fazer formação sobre o controle de infeção que, apesar de ser uma coisa que fazemos todos os dias, mas, vamos refrescar ideias, ver o que surgiu de novo, o que podemos implementar, o que podemos mudar, o que podemos pedir aos serviços para comprarem, porque nós estamos a precisar. Isto são formações. Dividimos o controle de infeção por áreas, cada profissional está a trabalhar uma área e vamos, consoante aquilo que lemos e estudamos e o que está atual, agora, nesse assunto, vamos tentar aplicar aqui.

Q33. Acredita que os saberes adquiridos ao longo das formações, em contexto formal e não-formal, servem como base de ensino para a partilha com outros profissionais e clientes? Porquê?

Enf4

Claro que sim. Porque... é a literacia em saúde, não é? Portanto, nós somos... aprendemos, somos os detentores do conhecimento e, na minha maneira de ver, se nós soubermos dizer, explicar às pessoas o porquê das coisas que aprendemos na formação, seja na académica, seja em uma formação contínua, a pessoa percebe melhor e consegue mudar alguma coisa na sua vida. Nós, também, temos esses conhecimentos, fomos adquiri-los através da formação, portanto... e, depois, temos que saber transmitir à pessoa e fazer com que ela se identifique, através do conhecimento que adquirimos nessas formações.

Q34. Como é que as práticas de formação se vêm concretizando no seu trabalho? Exemplifique.

Enf4

Então, é nesse sentido... igual, neste momento, estou a estudar. Eu estou, sempre, a estudar. Estou a fazer uma pós-graduação, portanto... que tem a ver com a parte da gestão. Para além dos cuidados, também, temos de fazer a gestão, portanto, eu considero que de uma forma ou de outra, ou nos outros congressos, está sempre presente, está sempre...

Q35. Como é que os impactos das formações contínuas influenciam a resolução de problemas no seu serviço de saúde? Você percebe mudanças, práticas, no serviço. Exemplifique.

Enf4

Claro que sim. Posso lhe dar esses exemplos práticos, por exemplo... nós trabalhamos na comunidade, não é? E, aquilo que se fala, há muitos anos pela Ordem dos Enfermeiros, tem a ver com esse papel do enfermeiro de família. Portanto, nós fizemos formação interna, fizemos... procuramos esses contributos, até de outras Unidades, falamos com outras pessoas que trabalham... e tentamos mudar, aqui dentro, e mudamos. E temos resultados que se podem medir através dos nossos indicadores.

Q36. Como se vê e como os outros o veem, quando participa em formações contínuas no seu ambiente de trabalho? Explique.

Enf4

Eu sou uma pessoa que está sempre a aprender. Acho que me veem como uma pessoa interessada. Eu sou uma pessoa interessada.

Q37. A seu ver, a formação contínua contribui para a diminuição das fragilidades no que diz respeito à formação académica e às necessidades do trabalho? Como?

Enf4

Sim. Porque é assim: através dessas formações nós, também, sentimos se queremos mais ou não e, ao querer mais, procuramos a formação académica. É o que eu fiz agora, também, porque... por um lado precisava, em termos práticos, da parte da gestão e procurei, e estou a fazer e, cada vez mais, os enfermeiros fazem isso, também, acho eu. É tudo, em termos monetários, muito caro e nós é que temos de financiar tudo. Portanto, eu acho que essa formação, que é a formação que nós fazemos, depois nos obriga ou nos impulsiona a fazer outro tipo de formação académica.

Q38. Que tipo de estímulos ou razão motiva você a buscar uma formação? Explique.

Enf4

Eu acho que, também, tem muito a ver com a própria pessoa, porque a pessoa, por um lado, como disse, tem aquelas formações em áreas que gosto mais e estou, sempre, a procurar e quero saber e quero informar mas, também,... a parte pessoal da pessoa, o querer saber, também, tem muita influência. Nós, aqui, somos um serviço em que há pessoas que fazem essas formações externas e, raramente, se chega aos 15 dias, mas há outras que não saem. Isto tem a ver com parte individual. Estamos, todos, no mesmo serviço, porém, individualmente, cada um define aquilo que quer, para sua profissão.

Q39. O curso de formação contínua no que participa corresponde às suas expectativas? Como classifica os resultados alcançados pela frequência deste curso? Justifique.

Enf4

Muitas vezes, quando é um congresso, por exemplo, há um tema ou outro que sobressai dos outros. É, como usei aquela expressão que, muitas vezes aquilo que vamos ouvir já é o que fazemos, já é o que..., mas, geralmente, acaba por ser, mais, a partilha, muitas vezes com as opiniões dos colegas, fora, aquele contexto de estar a ouvir o tema que está a ser falado, percebe? Há muita partilha. Por exemplo, eu aprendi muito e, o que me deu muita força para implementar, aqui, o enfermeiro de família, foi ouvir, em uma formação em que eu estava a ouvir a colega, mas, aquilo que se falava no intervalo foi, quase, mais produtivo, deu mais ideias e mais... do que a própria formação em si, percebe? Mas, eu acho que é, sempre, muito positivo e, até, o sair, ouvir outras pessoas, ouvir a forma como os outros se organizam, acho que é sempre muito positivo.

Q40. Quais os pontos fortes e fracos de participar de uma formação contínua, no contexto formal e não-formal? Explique.

Enf4

Positivos, há muitos pontos fortes, na formação formal. É difícil expressar, mas é o aprender, é o crescer, é tentar melhorar, é... é sentir-se, assim: se, realmente, for uma coisa que a pessoa gosta, portanto acaba, sempre, por tirar algum partido, nem que seja satisfação profissional de ouvir outras experiências e, depois, se tiver a implicação no dia a dia, melhor é. Se conseguir aplicar, no dia a dia de trabalho, acho mais... mais rico é. O negativo, na formação formal, tem a ver com os custos, com as deslocações. O Alentejo tem pouco, o Alentejo organiza poucas formações, poucos congressos, não... e é, também, os custos associados. Para as não formais, acho que não há, tanto, compromisso de aplicar aquilo que se está a aprender.

Q41. Como avalia os conteúdos programáticos e os objetivos da formação? Porquê? Que sugestões podem ser feitas para melhoria das formações?

Enf4

É assim: eu, como vou àquelas que me dizem muito, acho que, geralmente, os conteúdos... só vou a formações, congressos quando, realmente, o conteúdo programático é bom. Portanto, se eu vou é porque eu achei o conteúdo bom e que vale a pena o dinheiro que vou gastar, não é? Porque isso tem de ser ponderado, portanto, tem de ver o conteúdo realmente e, se for bom, faço o investimento porque, realmente, ir à uma formação é um investimento.

Q42. Indique possíveis alternativas/propostas que melhorassem a sua formação contínua.

Enf4

É que gostava que a ARS desse uma formação mais prática. Mas, portanto, assim que tenho a oportunidade vou fazer.

Med4

Seria, bom, nós termos condições e meios de poder convidar formadores externos, para virem falar de assuntos que são de interesse da equipa.

TAd4

Agora não. Neste momento não tenho.

Q43. Em que tipo de formação gostaria de participar? Justifique.

Enf4

Não sei. Eu, hoje, estou um bocado cansada com a minha formação académica, que dá muito trabalho, mas... eu, neste momento, preciso de fazer uma formação muito prática, que é uma formação na qual eu ando, aí há dois anos, para fazer, mas é muito cara. Já pedimos à ARS e não patrocina e faz muita falta, aqui no nosso dia a dia, que é fazer um “refresh”, um... como é que se diz, sobre o suporte básico e avançado de vida. Portanto, é uma coisa que faz falta, na prática, que os serviços é que deviam proporcionar e não proporcionam, nós temos de pagar, para fazer essa formação e, neste momento, sinto porque já fiz a última há uns anos e sinto que preciso, para ter mais segurança quando estas situações acontecem. A ARS diz que vai fazer, todos os anos, e não faz e é uma necessidade que sinto e os colegas sentem, também, e todos os anos é o meu objetivo das formações. Vou ver se este ano consigo fazer. Este ano, já sei de um congresso que vai ter um curso pré-congresso nessa área, mas lá está... é a parte monetária que vai decidir ou não se vou fazer ou não, porque quando for essa... Quando se chegar próximo da inscrição do congresso, vou ver como é que estou de

finanças. Vou ver se posso ir ou não, está a perceber? Portanto, é um bocado assim. Portanto eu, neste momento, estou a precisar dessa formação prática, que é uma formação formal, em que vou ser avaliada, que vou ter um diploma e que vai avaliar, mesmo, para além da formação, vão avaliar a minha prática e estou a precisar de uma formação, a séria, sobre esse assunto. A formação que eu gostava é aquela com a qual me identifico agora, para além da académica que estou a fazer em gestão e que vou terminar em junho para ir, assim que tenha a oportunidade, vou fazer.

Q44. Gostaria de acrescentar alguma informação que julga pertinente?

Enf4

O que posso dizer é que eu... acho que os profissionais deveriam ser obrigados a fazer atualizações, formações, chame do que quiser. Eu acho que a formação são sempre atualizações porque, em todas as..., os doutores todos que existem, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, uma... O menos bom dessas profissões é não haver essas atualizações, através da formação porque a formação são atualizações que nós fazemos ou melhoramentos que nós fazemos na nossa profissão. Portanto, eu acho que é isso que deveria ser e com avaliação de desempenho que estão a nos obrigar um bocadinho, mas, devia ser mais a séria, porque é fundamental, para o desempenho de qualquer profissão, haver formação e a pessoa ser obrigada a fazer. Obrigada, é um termo um bocado pesado, é um bocado... mas devia ser. Então, se quer ser enfermeiro tinha de fazer formação nisto e naquilo. Por exemplo, essa do suporte básico e avançado de vida, eu acho que, de X em X anos, deveria ser obrigatório fazer, mas, pronto como não é, cada um faz se quer, se tem dinheiro, se apetece, se gosta mas devia ser obrigatório.

Apêndice 15 – Transcrição 11

Q1. Quais são as atividades de formação contínua, em contexto formal e não-formal, presentes na Unidade de Saúde? Comente.

Med4

Formação, aqui na Unidade, é feita internamente, de acordo com as necessidades que vamos sentindo e as oportunidades que temos, em reuniões de serviço, discussões clínicas. A formação interna é às sextas-feiras. Todas as sextas-feiras há uma reunião de serviço, na qual são apresentados temas de revisão, são discutidos e atualizados conhecimentos e vamos aferindo, entre nós, os procedimentos a ter em diferentes aspetos.

Q2. Qual a periodicidade com que as formações profissionais acontecem?

Med4

Sextas-feiras.

Q3. Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal? Em caso afirmativo, aponte as diferenças entre elas.

Med4

Tenho dificuldade de distinguir formais de não-formais. Não sei responder.

Q4. O que entende por formação, em contexto formal? Exemplifique.

Med4

Não sei responder, mas, acho que as formações formais fazem parte do plano de ação, quando vão ao encontro dos objetivos que nós traçamos, anualmente, por dentro da nossa Unidade, que tem a ver com implementação de algumas medidas ou atualização de alguns conhecimentos e procedimentos deliberadamente, de acordo com as necessidades que foram sentidas e, eventualmente, confirmadas e que, portanto, dão lugar à uma formação programada formal.

Q5. O que entende por formação, em contexto não-formal? Exemplifique.

Med4

E a formação não-formal, no fundo, fazemos nós, diariamente, uns com os outros e, também, às sextas-feiras acerca de algum assunto, de algo de novo que surge e que é apresentado para discutirmos. De uma maneira menos planeada, portanto.

Q6. Qual seu principal objetivo, ao buscar uma formação profissional? Comente.

Med4

Essencialmente, atualizar conhecimentos.

Q7. Como tem conhecimento das formações profissionais realizadas no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)?

Med4

Pelo ACeS e, naturalmente pelo correio eletrónico.

Q8. Quais são os critérios de participação em formações, nos contextos formal e não-formal? Como ocorrem as inscrições para a participação?

Med4

O critério vai do interesse, da necessidade sentida por cada um dos profissionais, de acordo com o tema a estudar, com informações que são planeadas para o ano em curso.

Q9. Como ocorrem as inscrições para a participação?

Med4

Por correio eletrónico.

Q10. Há certificações das formações, nos contextos formais e não formais nas quais participa? Em caso afirmativo, quem certifica?

Med4

Não há certificados de presença.

Q11. Em que ambientes ocorrem as formações promovidas pelos serviços de saúde no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)? Como descreveria o ambiente dos locais de realização? É adequado? Quais as vantagens e desvantagens da realização das formações nesse local?

Med4

Em salas adequadas, em sítios bem localizados.

Q12. Em que contexto são ofertadas as formações, formais e não formais, em que participa?

Med4

É uma coisa programada. Estamos já no fim do ano e a unidade faz um levantamento de propostas de formação dos profissionais e, os profissionais sugerem alguns assuntos que acham pertinentes. São assuntos que podem ter desenvolvimento recente e que é necessário atualizar conhecimentos, ou pelo reconhecimento de limitações, conhecimento dos próprios profissionais e que, portanto, querem melhorar. Portanto, os profissionais sugerem, o ARS fará a compilação de todas essas sugestões, dentro daquelas disponibilidades que têm e capacidade que tem para o agendamento dessas formações.

Q13. Tem preferência por alguma metodologia? Qual e Porquê?

Med4

Tipo aula expositiva em que há alguém que faz a exposição do tema.

Q14. Ao buscar uma formação, que tipo de conteúdo você prefere? Quais os critérios que justificam suas escolhas?

Med4

Tipos de conteúdos científicos. Temas...sobre a parte cardiovascular, a parte endocrinológica, que são difíceis.

Q15. Qual é a metodologia utilizada nas formações em contexto formal e não-formal? Exemplifique.

Med4
Aula expositiva.

Q16. Existe discussão sobre a metodologia adotada nas formações profissionais nas quais participa? Que tipo de discussões ocorrem?

Med4
Não há.

Q17. Como ocorre a avaliação da formação, em contexto formal e não-formal, em que participa? Caso não haja avaliação, qual a melhor forma de avaliação, na sua opinião? Porquê?

Med4
Não há avaliação. Não acho que seja necessário. Estamos a falar de profissionais já com anos de serviço, com experiência, que vão porque não são obrigados a ir, vão por interesse próprio, voluntariamente, portanto, fazem por interesse e que, portanto, parte-se do princípio de que tiram, daí, o proveito e, até porque, como as questões são, relativamente, abertas e participativas poderão, até, levantar algumas dúvidas ou pedidos de esclarecimentos, para alguns aspetos sobre o assunto tratado, portanto. Agora... também, não sou contra, nem acho que fosse má ideia haver uma avaliação. Você me faz a pergunta dessa maneira, não acho que seja necessário, mas poderia ser útil.

Q18. Como avalia o desempenho dos formadores? Justifique.

Med4
O desempenho é adequado. Eles desempenham bem a função.

Q19. Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação, formal e não-formal? Porquê? O que poderia fazer para melhorar a sua participação?

Med4
A minha participação, quando vou, como estava a dizer, eu vou voluntariamente e por interesse no assunto que é tratado. Tenho pena de não conseguir ir a mais. Tem a ver com a questão do tempo. Tem a ver com a falta de tempo, de disponibilidade. Alguns dos temas são de interesse muito elevado, até bem escolhidos. Estou a falar das sessões externas que houve, que são aquelas que acabo lembrando melhor e tenho pena de não ter ido a algumas.

Q20. Há impedimentos, no que diz respeito à sua participação, nas formações oferecidas durante a sua vida profissional? Que tipo de impedimento?

Med4
A questão da nossa agenda, das consultas que temos marcadas, dos objetivos que temos de cumprir e, ir à uma formação dessas, implica num período onde se está sem fazer consultas.

Q21. A aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas formações, de contexto formal e não-formal, encontram limitações de implementação na sua rotina de trabalho? Porquê? Que tipos de limitações e ou dificuldades são encontradas nos serviços de saúde?

Med4

A resposta é não.

Q22. Existem patrocínios que permitam a participação em formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, por quem?

Med4

Não.

Q23. Existe custo associado à sua formação contínua? Quem custeia a sua formação?

Med4

Sim. Das formações internas, da nossa Unidade, não há custo, são feitas durante o horário de trabalho, fazem parte do nosso horário de trabalho, de todos os profissionais e são feitas no serviço, não há custo. As formações da ARS, também, não há custo porque são feitas em Évora, portanto, mesmo a deslocação é feita sem qualquer custo meu ou até da ARS. O custo tem a ver com as horas que não faço de consulta, se é que isso pode ser considerado custo, porque a formação, também, é uma forma de valorização. Se for falar em idas a congressos, jornadas, beneficiando a comissão interna de serviço aí, muitas vezes, há custos.

Q24. Há estímulos que promovam a frequência nas formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, quais são os estímulos? Há uma política de benefícios clara?

Med4

Não, não há.

Q25. De que maneira, acredita que, a sua formação é agente de transformação dentro do seu trabalho? Porquê?

Med4

Acredito, porque é verdade. Porque nós não sabemos tudo e o conhecimento, sobretudo na área médica muda rapidamente. Eu, que sou médico velho, acredito que o conhecimento possibilita melhorar. Lidar com a medicina familiar como é muito abrangente, temos alguma dificuldade de manter-nos atualizados com todos os artigos que estão, permanentemente, a sair, novas normas, novos critérios sobre o tratamento e avaliação dos doentes e, portanto, esta é uma luta permanente pela atualização e, absolutamente, necessária e imprescindível para a prática médica.

Q26. Quando participa numa formação, há necessidade de partilhar os conhecimentos adquiridos com os outros profissionais do serviço, que não puderam participar? Em que momento e onde ocorre a partilha desses conhecimentos? Como se sente nessa situação? Porquê?

Med4

Partilhamos, sempre, em reuniões das sextas-feiras. Sinto-me bem, ao partilhar, porque, eu acho que, os colegas têm interesse nisso, da mesma maneira que eu tenho interesse em ouvi-los, os colegas, quando partilham as formações, a que vão.

Q27. Qual é o critério utilizado para a escolha de formações contínuas, no contexto formal e não-formal, que se agreguem à sua prática profissional? Quais os temas mais escolhidos? Porquê?

Med4

As formações internas são dentro do horário dos serviços, digamos que, são obrigatórios e é aquilo que nós, internamente, nos serviços vamos considerando útil para nossa formação. Somos nós que gerimos em equipa, portanto, aí, há interesse de todos e é benefício de todos. A formação externa, a formação fora do serviço da ARS ou algo como o congresso ou jornadas como, já cá lhe disse, tem a ver, com as oportunidades que surgem.

Q28. Há priorização, de participação, entre as formações, em contexto formal, não-formal? Porquê?

Med4

Em princípio, embora não seja uma regra, absolutamente certa, as reuniões de formação formal são preferíveis, são mais importante, vão de encontro à um plano estabelecido com objetivos melhor definidos e com resultados que se pretendem alcançar, portanto, há um alicerce, um plano mais completo, que tem a ver com a produção do conhecimento e da... na nossa formação dentro do serviço, até, com a melhor organização do serviço e com o melhor funcionamento do serviço, portanto, é prioritário.

Q29. Que melhorias a formação contínua produz em sua rotina de trabalho? Porquê?

Med4

Tem, como eu acabei de dizer, melhoria no meu trabalho. Tem duas coisas: por um lado, a atualização de conhecimentos, portanto, mais atuais e mais exatos no tratamento, nos procedimentos e nas várias situações e, também, na organização dos serviços. Por exemplo de termos formação acerca das regras de higiene do serviço. Isso tem a ver com vários procedimentos que nós fazemos no serviço: higienização das mãos, higienização dos equipamentos, dos tipos de utensílios médicos. Há regras que estão a ser revistas e isso vai ficar mais bem definido e, sobretudo, do conhecimento, do meu conhecimento e de toda equipa.

Q30. Existem vantagens na carreira profissional quando participa em formações contínuas? O que pensa a respeito?

Med4

De nossa formação, dentro do serviço, é sentar em equipa, sentar a equipa toda em um sala, receber informações sobre determinado assunto, de uma maneira organizada e atual e acertar, entre os vários elementos de equipa, entre todos os profissionais, o melhor procedimento para a situação que está a ser abordada e a perceber de uma maneira mais ou menos igual, para todos os profissionais.

Q31. Na sua opinião, em que grau a sua competência profissional tem raízes na realidade social e organizacional? Exemplifique.

Med4

Não estou a ver relação.

Q32. As dinâmicas das formações são produtivas ao ponto de serem transformadas em fundamentos de mudanças no serviço de saúde? Porquê?

Med4

Sim. Nem sempre, mas, muitas vezes. Porque, sobretudo da nossa formação dentro do serviço, abordamos, com alguma frequência, regras e procedimentos internos do serviço.

Q33. Acredita que os saberes adquiridos ao longo das formações, em contexto formal e não-formal, servem como base de ensino para a partilha com outros profissionais e clientes? Porquê?

Med4

Sim, eventualmente, são partilhadas.

Q34. Como é que as práticas de formação se vêm concretizando no seu trabalho? Exemplifique.

Med4

Da maneira que eu estava a dizer. Essas formações como, frequentemente, abordam a atualização dos conhecimentos, que dizem respeito a procedimentos, que têm a ver com organização, com o modo como os profissionais atuam. É claro que, obviamente, estas formações vão ter impacto no dia a dia e, com os procedimentos.

Q35. Como é que os impactos das formações contínuas influenciam a resolução de problemas no seu serviço de saúde? Você percebe mudanças, práticas, no serviço. Exemplifique.

Med4

Sim, na maneira como as coisas são tratadas. Posso dar dois exemplos. Um acerca de higienização das mãos. Houve um levantamento e uma formação e há, desde aí, um maior cuidado dos profissionais no modo como fazem isso, como tem esse procedimento de higienização das mãos e isso traz melhores resultados. Este ano, também, tivemos um plano que tinha a ver com a abordagem, diagnóstico e o tratamento da anemia ferropénica: como é que era feito o diagnóstico, quais eram os critérios, qual é que era o estudo padrão a fazer, porque há uma norma oficial da Direção Geral de Saúde sobre isso foi feita uma avaliação, para perceber como é que os profissionais cumpriam essa norma ou não e chegamos à conclusão de que as coisas poderiam estar melhores. Então, foi feita a formação com os profissionais, foi apresentado o resultado e foi explicado qual é que era o procedimento correto do diagnóstico, da avaliação, do tratamento, do seguimento e foi feita uma avaliação, agora, perto do fim do ano e, dessa avaliação, fomos ver se os procedimentos tinham mudado ou não e, de facto, houve uma revolução positiva. Houve algum efeito, sem dúvida alguma, e foi medido, neste caso.

Q36. Como se vê e como os outros o veem, quando participa em formações contínuas no seu ambiente de trabalho? Explique.

Med4

Eu vejo de uma maneira positiva. Para mim, é muito gratificante estar em uma formação e, partindo do princípio que é uma formação bem conduzida, porque isso é uma mais-valia para mim, eu estou a enriquecer e estou a melhorar a minha prestação como profissional. Os outros, quando olham para mim, espero que estejam a ver isto mesmo, que é alguém que está ali para receber conhecimentos, atualizar e melhorar a sua prestação profissional. Não espero outra coisa.

Q37. A seu ver, a formação contínua contribui para a diminuição das fragilidades no que diz respeito à formação académica e às necessidades do trabalho? Como?

Med4

Acho... em parte é verdade, mas, as coisas, na minha opinião, não funcionam bem assim. A formação académica tem o seu objetivo, tem o seu tempo e, depois, há uma formação, para lá disso. E falo como médico. Depois da formação académica, há a continuação da atualização de conhecimentos e afinação do conhecimento, de acordo com a nossa prática, porque nós aprendemos, na formação académica, as regras gerais e, às vezes, somos colocamos em meios e em situações para as quais essa formação geral não chega e, aí, precisa haver uma melhora de afinação, para a realidade que temos. Essa formação, pós-académica, tem de nos dar isso.

Q38. Que tipo de estímulos ou razão motiva você a buscar uma formação? Explique.

Med4

Ah! O meu melhor desempenho como profissional, meu brio profissional, para mim, chega.

Q39. O curso de formação contínua no que participa corresponde às suas expectativas? Como classifica os resultados alcançados pela frequência deste curso? Justifique.

Med4

Uns cursos de formações correspondem as minhas expetativas sim, outros não, obviamente, mas de uma maneira geral, sim. Nós trazemos, sempre alguma coisa, mesmo quando as apresentações não são tão boas. Pelo menos, obriga-nos a pensar e identificar o que está, ali, em causa e o que que nós estamos a fazer, portanto, leva-nos a pensar sobre o assunto. Isso, já contribui para uma melhor organização do assunto da nossa prática. Agora, é claro que, umas formações são melhores que outras.

Q40. Quais os pontos fortes e fracos de participar de uma formação contínua, no contexto formal e não-formal? Explique.

Med4

Pontos fortes da formação formal é vir fazer parte de um plano bem estabelecido. Portanto, a formação deve ir de encontro com as necessidades conhecidas, com objetivos bem definidos e fazendo até, eventualmente, um plano mais bem estabelecido, em termos de melhoria do serviço. O ponto fraco é que, às vezes, estes planos estabelecidos, às vezes, não envolvem tanto as pessoas como as outras formações não formais. Portanto, há um plano estabelecido, muitas vezes, para o serviço ou por uma equipa e nem todos as pessoas revêm, nessas formações, porque não sentem a necessidade. Muitas vezes, ela está lá, mas, ela não se

apercebe. Por exemplo, na higienização das mãos, a maior parte dos funcionários não se apercebe que fazem uma má higienização das mãos. Não sentem necessidade de ter formação sobre a higienização das mãos, mas, a verdade é que o problema existe e não pode ser ignorado. Daí haver um plano de serviço para melhorar a higienização. Agora, alguns, se calhar, podem não aceitar muito bem. Outra desvantagem, um ponto negativo, é que as formações formais, às vezes, não têm em conta a motivação e as necessidades sentidas pelos profissionais. O inverso, a formação não-formal vai muito das iniciativas, geralmente, da equipa, portanto é, sempre, alguém que quer saber mais sobre determinado assunto e propõe, ou propõe-se ele próprio, para estudar o assunto e apresentar aos colegas. Portanto, aí, é mais participativa.

Q41. Como avalia os conteúdos programáticos e os objetivos da formação? Porquê? Que sugestões podem ser feitas para melhoria das formações?

Med4

Como é que avalio... não tem um plano estabelecido de avaliação formal, sobre isso. Na formação formal, é claro que, nós sabemos o resultado porque há uma avaliação, faz parte de um plano e, depois, há uma avaliação dos resultados. Sabemos, se a formação deu ou não deu resultado e que resultados deu e, até, em que aspetos correu bem ou nos aspetos que não correu bem. A formação não-formal não há... não é fácil fazer uma avaliação.

Q42. Indique possíveis alternativas/propostas que melhorassem a sua formação contínua.

Med4

Seria, bom, nós termos condições e meios de poder convidar formadores externos, para virem falar de assuntos que são de interesse da equipa.

Q43. Em que tipo de formação gostaria de participar? Justifique.

Med4

Da minha experiência, as formações que me pareceram mais úteis e também mais agradáveis foram cursos presenciais em sessões periódicas, por exemplo, uma sessão por mês. Eu lembro de uma formação que fiz sobre DPOC, em cursos modulares, que foi com a periodicidade de 15 em 15 dias, havia formadores que eram pessoas de referência na área respetiva, que davam uma palestra, uma aula em duas ou três horas, sobre o assunto.

Q44. Gostaria de acrescentar alguma informação que julga pertinente?

Med4

Não.

Apêndice 16 – Transcrição 12

Q1. Quais são as atividades de formação contínua, em contexto formal e não-formal, presentes na Unidade de Saúde? Comente.

Sec4

Nós temos de todas as diretrizes que o ACeS nos dá, nós temos uma... informamos os nossos colegas. Eu, na minha área, sou responsável da área administrativa, informo os meus colegas e dou conhecimento das reuniões que vou, a formação que recebo transmito a eles, portanto, eles têm a formação contínua. Depois o ACES, também, nos possibilita o tipo de formação que é formação calendarizada. É aquela sobre o SIADAP, os principais problemas que nós trabalhamos. O SIADAP é o sistema de avaliação dos funcionários públicos. Também, de algum programa informático que sai, dando as diretrizes sobre esse assunto, então, está sempre a ser... formação contínua.

Q2. Qual a periodicidade com que as formações profissionais acontecem?

Sec4

Depende, às vezes, chega ao final do ano e, já, esgotarmos a verba da ARS e do ACES, mas, depende por onde tu... há formações que nós, de um modo generalizado, já as fizemos quase que, praticamente, todas e, depois, há só os módulos de reciclagem e, depois, há outras, como acabei de dizer, que é sobre novos temas, novos programas de informática. Nessas, não há uma periodicidade... aparecem, depois, não aparecem, depende. Duas por semestre, três.

Q3. Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal? Em caso afirmativo, aponte as diferenças entre elas.

Sec4

A formal dá-me ideia de que é uma coisa pronta, temos de seguir aquelas regras, aquelas linhas e, pronto, tem de ser assim, tudo contextualizado como vem com aquele padrão. A outra, dá-nos alguma... oportunidade de fazer alguma alteração.

Q4. O que entende por formação, em contexto formal? Exemplifique.

Sec4

Formação em contexto formal... não sei bem explicar. Neste momento, não sei explicar.

Q5. O que entende por formação, em contexto não-formal? Exemplifique.

Sec4

É uma coisa mais... à vontade.

Q6. Qual seu principal objetivo, ao buscar uma formação profissional? Comente.

Sec4

Para já, a formação, para mim própria e depois, também, para os utentes. Dar uma resposta maior aos utentes, como trabalho, diretamente, com os utentes, conseguir transmitir algo novo, aos utentes.

Q7. Como tem conhecimento das formações profissionais realizadas no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)?

Sec4

Por e-mail. Diariamente, recebemos, no nosso e-mail, toda a informação que nos é enviada, tanto legislação como de formação interna.

Q8. Quais são os critérios de participação em formações, nos contextos formal e não-formal? Como ocorrem as inscrições para a participação?

Sec4

Critério de área. Sempre recebemos um e-mail e, é postar a disposição quem é que quer frequentar, quando ninguém quer frequentar vou eu... normalmente, vou eu. E, depois, transmito. O Núcleo de formação da ARS do Alentejo é que organiza e disponibiliza no site e nós, depois, inscrevemos e mandamos ou via e-mail ou via correio interno.

Q9. Como ocorrem as inscrições para a participação?

Sec4

O Núcleo de formação da ARS do Alentejo é que organiza e disponibiliza no site e nós, depois, inscrevemos e mandamos ou via e-mail ou via correio interno.

Q10. Há certificações das formações, nos contextos formais e não formais nas quais participa? Em caso afirmativo, quem certifica?

Med4

Não há certificados de presença.

Q11. Em que ambientes ocorrem as formações promovidas pelos serviços de saúde no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)? Como descreveria o ambiente dos locais de realização? É adequado? Quais as vantagens e desvantagens da realização das formações nesse local?

Sec4

Ocorrem em uma de nossas instalações. As instalações são mais ou menos... são, nesse em condições, é adequado. As desvantagens é porque é um sítio no centro-histórico, mas dá para tu ires. A nível de estacionamento, é um bocado complicado. De resto não, o edifício foi arranjado, foi recuperado, as cadeiras são confortáveis, os meios audiovisuais também, portanto, é adequado.

Q12. Em que contexto são ofertadas as formações, formais e não formais, em que participa?

Sec4

Ocorrem várias vezes, quatro, cinco, seis, depende do nível de formação.

Q13. Tem preferência por alguma metodologia? Qual e Porquê?

Sec4

Não.

Q14. Ao buscar uma formação, que tipo de conteúdo você prefere? Quais os critérios que justificam suas escolhas?

Sec4

De relações, talvez, relações humanas.

Q15. Qual é a metodologia utilizada nas formações em contexto formal e não-formal? Exemplifique.

Sec4

Várias metodologias. Aparece, como é que... aparece parte dinâmica, aparece parte, a teoria primeiro de tudo, depois, aparece a parte dinâmica com casos exemplificados e, posteriormente, até nos põem, a nós, a comentar certas situações, de maneira a conseguirmos tirar, dali algum resultado entre todos.

Q16. Existe discussão sobre a metodologia adotada nas formações profissionais nas quais participa? Que tipo de discussões ocorrem?

Sec4

Não há.

Q17. Como ocorre a avaliação da formação, em contexto formal e não-formal, em que participa? Caso não haja avaliação, qual a melhor forma de avaliação, na sua opinião? Porquê?

Sec4

Não. Não vejo necessidade. Estamos, ali, a sistema formativo, a tentar aprender, portanto, não ligo, muito, nesta altura do meu campeonato, com 37 anos de serviço, já não... as avaliações, para mim, já não são muito importantes. Talvez, para os mais novos, agora, para nós já não.

Q18. Como avalia o desempenho dos formadores? Justifique.

Sec4

Neste momento, muito bem. Temos um núcleo bom de formação, em termos organizacional. Eu penso que está bem implementado, demos uma boa resposta, portanto, acho que sim, está a trabalhar muito bem.

Q19. Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação, formal e não-formal? Porquê? O que poderia fazer para melhorar a sua participação?

Sec4

Como já disse, anteriormente, normalmente, tento ir a todas... é que ainda não fui, pronto, a algumas. Até, fazer alguma reciclagem, acho que já fui, portanto, estou sempre disponível para ir, para melhorar. Não posso melhorar porque eu, inclusive no meu período de descanso, vou às formações, aos sábados e aos domingos, também, às vezes vou, portanto, eu não posso melhorar mais do que aquilo que vou.

Q20. Há impedimentos, no que diz respeito à sua participação, nas formações oferecidas durante a sua vida profissional? Que tipo de impedimento?

Sec4

Não, nenhum.

Q21. A aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas formações, de contexto formal e não-formal, encontram limitações de implementação na sua rotina de trabalho? Porquê? Que tipos de limitações e ou dificuldades são encontradas nos serviços de saúde?

Sec4

Pois, por vezes, encontra-se devido às instalações, devido aos meios humanos que a gente tem e que são, um pouco, limitados mas, pronto, tenta-se fazer, com a formação que se recebe, com os meios físicos e humanos que temos, adaptar às circunstâncias e tentar fazer o melhor.

Q22. Existem patrocínios que permitam a participação em formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, por quem?

Sec4

Não, os convites são gratuitos, portanto a ARS é que proporciona, isso, a nós.

Q23. Existe custo associado à sua formação contínua? Quem custeia a sua formação?

Sec4

Não, não há custo.

Q24. Há estímulos que promovam a frequência nas formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, quais são os estímulos? Há uma política de benefícios clara?

Sec4

Há estímulos, porque as formações contam para efeitos de nota final do ano, portanto, se formos a ver dessa maneira, ao final do ano poderia ter uma nota maior ou não, com a frequência da participação das formações que frequentei. Esta nota, de um ano para cá, possivelmente, vai gerar sistema remuneratório, portanto. Um aumento, um acréscimo no vencimento, tem estado parado e se, neste momento, vai corresponder ao aumento do escalão que a pessoa, o funcionário, se encontra posicionado, poderá ou não ter, subir, no índice remuneratório. Está é a política de benefícios.

Q25. De que maneira, acredita que, a sua formação é agente de transformação dentro do seu trabalho? Porquê?

Sec4

Eu acho que é, sempre, agente de... de transformação, à nível pessoal, à nível profissional, à nível de conhecimentos, mesmo do próprio e, à nível de transmitir conhecimentos aos outros.

Q26. Quando participa numa formação, há necessidade de partilhar os conhecimentos adquiridos com os outros profissionais do serviço, que não puderam participar? Em que momento e onde ocorre a partilha desses conhecimentos? Como se sente nessa situação? Porquê?

Sec4

Sou obrigada a isso. Se, só, eu é que posso ir à formação, eu tenho de partilhar com os meus colegas, para ficarmos todos dentro da situação. A partilha ocorre na Unidade de Saúde, fora do horário de trabalho, normalmente, a partir das oito da noite, que é quando encerramos. Nesse momento, ao partilhar, eu sinto-me bem porque estou a transmitir algo, a eles, que aprendi e que, eu acho que, resulta.

Q27. Qual é o critério utilizado para a escolha de formações contínuas, no contexto formal e não-formal, que se agreguem à sua prática profissional? Quais os temas mais escolhidos? Porquê?

Sec4

Gosto mais da não-formal porque consigo fazer algumas alterações ao meio em que estou inserida e às pessoas com quem trabalho e, isso tudo, é diferente. Para mim, os temas escolhidos são os de recursos humanos. Relações interpessoais, a gerar os conflitos, que temos muitos, em nível de utentes e temos que, às vezes, gerar, ali, as participações das pessoas. Isso altera, um bocadinho, porque as vagas vêm limitadas e, depois, não consegue consulta ou porque querem ser, logo, atendidas à frente dos outros. Cada pessoa tem os seus meios de se manifestar, umas piores que as outras.

Q28. Há priorização, de participação, entre as formações, em contexto formal, não-formal? Porquê?

Sec4

Não. Vou a todas.

Q29. Que melhorias a formação contínua produz em sua rotina de trabalho? Porquê?

Sec4

Produz um bem-estar e um conhecimento maior e um desenvolvimento melhor, à nível pessoal.

Q30. Existem vantagens na carreira profissional quando participa em formações contínuas? O que pensa a respeito?

Sec4

Eu acho que sim. Porque, se nós estivermos bem informados, poderemos fazer o serviço, muito, melhor. Eu penso que sim.

Q31. Na sua opinião, em que grau a sua competência profissional tem raízes na realidade social e organizacional? Exemplifique.

Sec4

Acho que Bom, penso que sim, porque incentiva à nível de... O nosso coordenador vai às reuniões de formações, transmite os seus conhecimentos, a nós, em conselho geral. A parte de enfermagem faz, exatamente, o mesmo. Também, transmite reuniões, esporadicamente, com os colegas e transmite o conhecimento a eles e, por vezes, também o conselho geral, quando é situações em que todos os funcionários precisam estar ao corrente, em termos de

higienização. Pronto, esses os fatores que são importantes para o bom funcionamento de uma Unidade de Saúde. Portanto, sim, penso que sim.

Q32. As dinâmicas das formações são produtivas ao ponto de serem transformadas em fundamentos de mudanças no serviço de saúde? Porquê?

Sec4

Sim, mas tudo depende, lá está, dos meios físicos, que nós temos, e dos meios humanos.

Q33. Acredita que os saberes adquiridos ao longo das formações, em contexto formal e não-formal, servem como base de ensino para a partilha com outros profissionais e clientes? Porquê?

Sec4

Sim, porque, sempre, estamos a aprender qualquer coisa nova, pensamos que vamos fazer melhor, não é? Portanto, acho que sim.

Q34. Como é que as práticas de formação se vêm concretizando no seu trabalho? Exemplifique.

Sec4

Eu já disse, lá trás, é, depois, uma maneira de adequar a formação, que nós recebemos, ao meio onde estamos inseridos.

Q35. Como é que os impactos das formações contínuas influenciam a resolução de problemas no seu serviço de saúde? Você percebe mudanças, práticas, no serviço. Exemplifique.

Sec4

Eu acho que incentiva muito mais uma pessoa que vai às formações, está muito mais dinâmica do que uma pessoa que parou no tempo e que não frequenta nada e não... esteja tão motivada como outra que participa em formações. Eu percebo mudanças, vejo mesmo nos próprios colegas, vejo que há uma mudança, desde que eles frequentam os noto muito mais interessados do que se não forem.

Q36. Como se vê e como os outros o veem, quando participa em formações contínuas no seu ambiente de trabalho? Explique.

Sec4

Eu vejo-me interessada, participativa. Agora, como os outros me veem, isso não sei. Isso os outros é que poderão dizer.

Q37. A seu ver, a formação contínua contribui para a diminuição das fragilidades no que diz respeito à formação académica e às necessidades do trabalho? Como?

Sec4

Acho que não. Na minha formação académica, acho que não. O que tinha eu continuo a ter. Não tenho mais formação académica por isso.

Q38. Que tipo de estímulos ou razão motiva você a buscar uma formação? Explique.

Sec4

A busca do conhecimento. Às vezes a prática de funcionar, de tentar funcionar com certas e determinadas plataformas que temos, somos obrigados a trabalhar com elas e não temos conhecimento de como é que trabalhamos com elas.

Q39. O curso de formação contínua no que participa corresponde às suas expectativas? Como classifica os resultados alcançados pela frequência deste curso? Justifique.

Sec4

Sim. Nós, nomeadamente no primeiro... final do ano, primeiro semestre o ACeS ou a ARS propõe-nos que nós façamos um calendário sobre o tipo de formações que estamos interessados a ter nesse ano. Portanto, logo, aí é uma grande abertura, dando-nos abertura para aquilo que a gente quiser, qualquer curso que tenhamos menos bem é que podemos participar.

Q40. Quais os pontos fortes e fracos de participar de uma formação contínua, no contexto formal e não-formal? Explique.

Sec4

Os pontos fortes... eu gosto mais da não-formal, mas, pronto... não sei, talvez dar o conhecimento. Por vezes, as formações têm de ser, mesmo, formais por ter um período muito reduzido, para transmitir muito conhecimento. Isso, a duração da formação talvez, seja um ponto forte para os formadores, para nós a duração da formação seja um ponto fraco porque, talvez, precisássemos de mais tempo para desenvolver aquele tema.

Q41. Como avalia os conteúdos programáticos e os objetivos da formação? Porquê? Que sugestões podem ser feitas para melhoria das formações?

Sec4

Os objetivos das formações é, sempre, quando nós saímos da formação depois pôr em prática aquele objetivo, aquela formação que estivemos a ter. Os conteúdos programáticos, às vezes, são mais ou menos daquilo que a gente vinha à espera, mas, depois, como há sempre uma abertura, em termos de horário no fim da formação para quaisquer dúvidas, a gente pode desenvolver o tema que nos levava ali e as nossas próprias dúvidas.

Q42. Indique possíveis alternativas/propostas que melhorassem a sua formação contínua.

Sec4

Agora não. Neste momento não tenho.

Q43. Em que tipo de formação gostaria de participar? Justifique.

Sec4

Agora neste momento... não sei, não estou a ver porque já participei de tantas, já nem sei o que quero participar.

Q44. Gostaria de acrescentar alguma informação que julga pertinente?

Sec4

Só se houver alguma inovação, alguma coisa à nível de formação, pois claro que vou participar, mas, no momento, não estou a ver.

Apêndice 17 – Transcrição 13

Q1. Quais são as atividades de formação contínua, em contexto formal e não-formal, presentes na Unidade de Saúde? Comente.

Enf5

As atividades contínuas formais são realizadas às quartas-feiras, com toda a equipa, nas quais está previsto um plano de formação, onde são tratados temas que a equipa considerou necessários, para a sua evolução e outros temas que são considerados necessários, também, pelo próprio conselho técnico da unidade de saúde. Portanto, temos um calendário anual e vamos cumprindo esse calendário anual. São os formais. Os não formais são aqueles que cada elemento escolhe, como sendo um tema necessário para o desenvolvimento da unidade e que vai pedindo autorização, para fazer. Por outro lado, podem ser, portanto, temas escolhidos daquilo que existe no país, da oferta existente e, também, do calendário da própria ARS, que nos vai mandando essa informação e nós vamos fazendo.

Q2. Qual a periodicidade com que as formações profissionais acontecem?

Enf5

A formal existe todas as semanas, uma vez por semana. A não-formal cada elemento escolhe aquilo que pretende, de acordo com a sua avaliação e de acordo com o seu plano, que determinou para esse ano.

Q3. Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal? Em caso afirmativo, aponte as diferenças entre elas.

Enf5

Sim, existem diferenças, porque a formal é mais dirigida às necessidades de aprendizagem, para um desenvolvimento profissional competente. A não-formal é um pouco de acordo com as necessidades que o próprio profissional sente, como sendo necessário para o desenvolvimento da sua atividade profissional. Portanto, é o gosto da pessoa, às vezes curiosidade e, outras vezes, porque necessita aprender para o desempenho.

Q4. O que entende por formação, em contexto formal? Exemplifique.

Enf5

Formação formal é aquela que me é exigida, a aprendizagem me é exigida para o desempenho de uma determinada competência. Eu considero que isso é formal.

Q5. O que entende por formação, em contexto não-formal? Exemplifique.

Enf5

A não-formal tem a ver com as duas, para mim. Tem a ver com essa necessidade do desempenho da minha competência e a minha curiosidade de aprendizagem.

Q6. Qual seu principal objetivo, ao buscar uma formação profissional? Comente.

Enf5

Aprender para poder desempenhar, com competência, as atividades que estão inerentes ao meu desempenho profissional.

Q7. Como tem conhecimento das formações profissionais realizadas no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)?

Enf5

Temos conhecimento através da nossa coordenação da equipa, todas as informações que são veiculadas pela ARS e, por outro lado, a formação que é estipulada pelo nosso conselho técnico, também, é através do nosso e-mail. E do resto, as organizações não institucionais vão divulgando e nós vamos tendo conhecimento. E, por outro lado, eu própria vou procurar aquilo que eu quero aprender.

Q8. Quais são os critérios de participação em formações, nos contextos formal e não-formal? Como ocorrem as inscrições para a participação?

Enf5

As formais é vir e devemos participar. Não é obrigatório, mas nós devemos participar. As outras, tenho, portanto, o meu plano de acordo com avaliação do desempenho. Nós temos um projeto profissional a desenvolver e, nesse projeto profissional, está contemplado um determinado número de horas, eventualmente, que nós devemos procurar fazer.

Q9. Como ocorrem as inscrições para a participação?

Enf5

Por e-mail.

Q10. Há certificações das formações, nos contextos formais e não formais nas quais participa? Em caso afirmativo, quem certifica?

Enf5

Sim, há certificações, em ambas. Nas formais não é, propriamente, uma certificação, mas, é uma informação da minha participação. No final do ano, o conselho técnico entrega o número de horas que eu participei e os temas dos quais eu participei, como formanda e como formadora porque, nessa formação formal, cada um de nós tem uma atribuição. Eu já fiz cinco ou seis vezes, os colegas idem, os médicos também. Cada um de nós vai fazer uma intervenção.

Q11. Em que ambientes ocorrem as formações promovidas pelos serviços de saúde no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)? Como descreveria o ambiente dos locais de realização? É adequado? Quais as vantagens e desvantagens da realização das formações nesse local?

Enf5

A formal é aqui, nesta sala que nós estamos e as não formais são por aí. Os ambientes são adequados. Este, em que estamos, é adequado. É um ambiente no qual estamos confortáveis, vemo-nos todos, uns aos outros. É confortável, sim.

Q12. Em que contexto são ofertadas as formações, formais e não formais, em que participa?

Enf5

Nós, aqui, nas formações formais, temos o objetivo de conhecer, exatamente, as circulares normativas, as normas, tudo aquilo que seja da direção geral da saúde e que tenha a ver com o nosso desempenho. Por exemplo, vacinação. Sai uma norma sobre a vacinação, mudou o plano nacional de vacinação, então, nós vamos falar acerca disso. Outra questão: saúde das grávidas. Houve um novo documento que surgiu acerca da saúde das grávidas? Então, nós vamos estudar esse documento. Portanto, nessas fundações, também fazemos. Se eu peço autorização para ir fazer uma formação não-formal e me é concedido esse tempo de serviço para eu fazer, eu tenho de vir, aqui, apresentar ao grupo o que eu fui aprender lá fora. Se foi na minha folga, apresento ou não, se eu quiser.

Q13. Tem preferência por alguma metodologia? Qual e Porquê?

Enf5

Gosto do método expositivo e depois do debate, a seguir. É o que nós, habitualmente, fazemos.

Q14. Ao buscar uma formação, que tipo de conteúdo você prefere? Quais os critérios que justificam suas escolhas?

Enf5

Conteúdo relacionado com a minha área, de preferência, que é a saúde materna.

Q15. Qual é a metodologia utilizada nas formações em contexto formal e não-formal? Exemplifique.

Enf5

O que, habitualmente, nós fazemos é isso, o método expositivo e, depois, o debate.

Q16. Existe discussão sobre a metodologia adotada nas formações profissionais nas quais participa? Que tipo de discussões ocorrem?

Enf5

Não. Acho que, nós aceitamos que seja, assim. Provavelmente, estamos habituados que seja assim, mas, talvez seja mais prático e mais rápido que seja assim. Nós temos pouco tempo, então cada um de nós expõe e, depois, debatemos o assunto, estudamos o assunto em conjunto. Nas outras, não formais depende. Mas, habitualmente, é assim, também.

Q17. Como ocorre a avaliação da formação, em contexto formal e não-formal, em que participa? Caso não haja avaliação, qual a melhor forma de avaliação, na sua opinião? Porquê?

Enf5

Nestas formações aqui, internas, nós somos avaliados, digamos, por nenhum documento, mas, eu acho que a avaliação está implícita no agrado que as pessoas manifestam pelos temas e pelo modo como as pessoas expõem. Geralmente, alguém diz, sempre, qualquer coisa, no final. Nas outras formações, às vezes, somos avaliados por um documento.

Q18. Como avalia o desempenho dos formadores? Justifique.

Enf5

Entre nós, como cada um faz a sua exposição, varia porque há pessoas que são mais claras, há pessoas que têm melhor capacidade de comunicação, mas, aprendemos sempre. Eu acho que isso é que é importante na formação: querer aprender e conseguir aprender. Acho que aprendemos, sempre, porque se nos mandarem estudar uma quantidade de documentos, como são estipulados nas normativas, nós não vamos estudar ou não nos apetece estudar ou, então, só vamos estudar aquela que somos obrigados e, aqui, é mais fácil, porque as pessoas estão descontraídas. Acho que a coisa ocorre muito bem. Acho que ocorre muito bem, o ato formativo. Nas outras atividades de formação, nas não formais, eu acho que depende, também, das circunstâncias e do interesse que eu tenho em aprender determinado tema. Portanto, para mim, não é tão importante a antologia, em termos formais, mas, é muito importante a qualidade do comunicador, o empenho que ele põe na comunicação e a vontade que eu tenho de aprender. Portanto, eu aprendo melhor se quero aprender, se estou interessada no assunto.

Q19. Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação, formal e não-formal? Porquê? O que poderia fazer para melhorar a sua participação?

Enf5

Eu, sempre, tenho interesse quando o ambiente é acolhedor. Quando somos poucos e somos conhecidos, eu sinto que participo mais. Quando são grandes fóruns, habitualmente, ouço o que os outros dizem. De um modo geral, as dúvidas surgem e depois vou falar com a pessoa, pessoalmente, para lhe fazer as perguntas. Não gosto de participar em grandes fóruns. Gosto de ambientes mais pequenos.

Q20. Há impedimentos, no que diz respeito à sua participação, nas formações oferecidas durante a sua vida profissional? Que tipo de impedimento?

Enf5

Não, não há nenhum tipo de impedimento.

Q21. A aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas formações, de contexto formal e não-formal, encontram limitações de implementação na sua rotina de trabalho? Porquê? Que tipos de limitações e ou dificuldades são encontradas nos serviços de saúde?

Enf5

Por vezes, sim. Vou lhe falar de uma área muito específica, muito concreta: controle de infeção, por exemplo. Nós, muitas vezes, nos deparamos com a impossibilidade de aplicar porque a própria organização não está preparada para nos dar essa possibilidade. Vamos falar de uma coisa muito simples: limpeza, higiene dos locais de trabalho. Nós não temos contato com a própria empresa, nós que estamos desse lado, e eu estudei controle de infeção, tenho alguns conhecimentos que adquiri, não conseguimos implementar porque não há comunicação entre nós, a empresa, e a própria ARS, por exemplo. Não há. E nós sabemos que as dificuldades são muitas, mas, não há comunicação.

Q22. Existem patrocínios que permitam a participação em formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, por quem?

Enf5

Não.

Q23. Existe custo associado à sua formação contínua? Quem custeia a sua formação?

Enf5

Sim, os custos, às vezes, existem. Se eu vou, voluntariamente, e não peço autorização no serviço, eu tenho de pagar a inscrição e a minha deslocação. Se eu for com autorização, tenho de pagar a minha deslocação.

Q24. Há estímulos que promovam a frequência nas formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, quais são os estímulos? Há uma política de benefícios clara?

Enf5

O estímulo é a vontade de aprender, é isso. O benefício é o melhor desempenho. Eu sei que os meus colegas, sabendo que eu vou aprender, ficam mais, digamos, seguros porque eu posso aprender e posso ajudar a melhorar os conhecimentos da equipa. E, eu própria, fico mais segura porque sei desempenhar melhor e, penso que, os utentes da instituição ficarão beneficiados porque eu desempenho melhor.

Q25. De que maneira, acredita que, a sua formação é agente de transformação dentro do seu trabalho? Porquê?

Enf5

Exatamente, nesse sentido, que eu disse, porque com a formação eu me torno uma profissional mais competente, porque eu desempenho melhor e porque tenho uma intervenção mais segura e as pessoas vão, necessariamente, se beneficiar.

Q26. Quando participa numa formação, há necessidade de partilhar os conhecimentos adquiridos com os outros profissionais do serviço, que não puderam participar? Em que momento e onde ocorre a partilha desses conhecimentos? Como se sente nessa situação? Porquê?

Enf5

Ocorre, porque nós, como eu disse, quando vamos com autorização e com dispensa do serviço, temos de comunicar, aos colegas, aquilo que aprendemos. E, de uma forma geral, comunicamos uns com os outros e vamos dizendo aquilo que aprendemos. Portanto, tem a ver com a dinâmica da equipa. A equipa, é uma equipa com vontade de aprender. Sinto-me satisfeita porque aprendi, porque fui capaz de ajudar e porque, profissionalmente, me torno melhor.

Q27. Qual é o critério utilizado para a escolha de formações contínuas, no contexto formal e não-formal, que se agreguem à sua prática profissional? Quais os temas mais escolhidos? Porquê?

Enf5

O critério é, mesmo, a curiosidade e a necessidade de desempenhar melhor.

Q28. Há priorização, de participação, entre as formações, em contexto formal, não-formal? Porquê?

Enf5

Não, não há priorização. Essas, aqui, que eu digo formais, que são nossas, habitualmente, venho e as outras são, mesmo, de acordo com aquilo que preciso aprender e com a curiosidade que tenho em aprender.

Q29. Que melhorias a formação contínua produz em sua rotina de trabalho? Porquê?

Enf5

Também, são estas que eu digo. Eu tento aplicar, sinto-me mais segura, porque conheço, melhor, as situações e sou uma profissional mais competente.

Q30. Existem vantagens na carreira profissional quando participa em formações contínuas? O que pensa a respeito?

Enf5

Eu não diria vantagens. Diria que, no acesso curricular, se eu pretender ascender a determinado nível, terei de ter formação acerca de determinados assuntos. Portanto, para evolução na carreira, eu preciso ter formação.

Q31. Na sua opinião, em que grau a sua competência profissional tem raízes na realidade social e organizacional? Exemplifique.

Enf5

Não sei responder a essa pergunta.

Q32. As dinâmicas das formações são produtivas ao ponto de serem transformadas em fundamentos de mudanças no serviço de saúde? Porquê?

Enf5

Sim, absolutamente. Porque eu tenho um determinado nível de conhecimento, que adquiri quando fiz o meu curso e, portanto, esse conhecimento é uma base de sustentação para o meu desempenho. Mas, tudo evolui e, se eu não estiver atualizada, não posso desempenhar tão bem quanto é necessário. Por isso, eu preciso fazer essa formação.

Q33. Acredita que os saberes adquiridos ao longo das formações, em contexto formal e não-formal, servem como base de ensino para a partilha com outros profissionais e clientes? Porquê?

Enf5

Sim, acredito. Exatamente, pelos motivos que disse, anteriormente, porque estou mais segura, porque as pessoas, atualmente, nos questionam muito, porque já vêm ideias pré-concebidas que adquirem nas redes sociais, por exemplo. Essa é uma situação que, muitas vezes, se torna complicada, porque há uma quantidade de informação que nós temos de gerir que, muitas vezes, não corresponde à realidade e, muitas vezes, está errada, mesmo. Portanto, nós temos de estar seguros e, por vezes, temos que ir aprender. Há pessoas que nos questionam e nós não sabemos determinados temas relacionados, por exemplo, com as crianças, se o assunto é verdadeiro ou não é. Às vezes, nós não sabemos porque a comunidade científica ainda não se exprimiu acerca desses assuntos e nós, quando não há essa informação, também, não devemos partilhar a nossa opinião pessoal. Portanto, devemos nos preparar. Portanto, tudo

isso joga muito, às vezes, em nosso desfavor. Por isso, são coisas que precisamos saber pensar, medir.

Q34. Como é que as práticas de formação se vêm concretizando no seu trabalho? Exemplifique.

Enf5

Vêm-se concretizando, na aprendizagem habitual. Quando são formais, nós tentamos e, às vezes, temos de implementar, mesmo, os conhecimentos.

Q35. Como é que os impactos das formações contínuas influenciam a resolução de problemas no seu serviço de saúde? Você percebe mudanças, práticas, no serviço. Exemplifique.

Enf5

Percebemos que influenciam sim, muitas vezes. Nós fazemos reunião de equipa e, muitas vezes, reparamos que há determinadas alterações e mudanças que nós conseguimos obter, exatamente, com base naquilo que fomos aprender e, implementamos mudança.

Q36. Como se vê e como os outros o veem, quando participa em formações contínuas no seu ambiente de trabalho? Explique.

Enf5

Como alguém que quer atualizar-se, aprender e ser melhor profissional.

Q37. A seu ver, a formação contínua contribui para a diminuição das fragilidades no que diz respeito à formação académica e às necessidades do trabalho? Como?

Enf5

Sim, contribui. Exatamente, porque põe-nos a par dos progressos da ciência e de tudo aquilo que é o consenso da comunidade científica e nos permite atuar com mais segurança.

Q38. Que tipo de estímulos ou razão motiva você a buscar uma formação? Explique.

Enf5

Como já lhe disse, há bocado, os estímulos são o melhor desempenho, a segurança na intervenção e a segurança das pessoas, e a curiosidade em aprender, também.

Q39. O curso de formação contínua no que participa corresponde às suas expectativas? Como classifica os resultados alcançados pela frequência deste curso? Justifique.

Enf5

Sim, quase todas.

Q40. Quais os pontos fortes e fracos de participar de uma formação contínua, no contexto formal e não-formal? Explique.

Enf5

Pontos fortes, em formações formais e não formais, é estar em um ambiente com outros profissionais e ter um ambiente de partilha e ter um ambiente de partilha descontraído, no

qual nós tentamos aprender. E pontos fracos não vejo. Acho que é bom aprender. Sempre, temos de aprender.

Q41. Como avalia os conteúdos programáticos e os objetivos da formação? Porquê? Que sugestões podem ser feitas para melhoria das formações?

Enf5

Acho que são oportunos, a maior parte deles. De acordo com aquilo que é necessário, acho que são oportunos, os temas.

Q42. Indique possíveis alternativas/propostas que melhorassem a sua formação contínua.

Enf5

Não.

Q43. Em que tipo de formação gostaria de participar? Justifique.

Enf5

Gostava de ir, mais, às formações de saúde materna e saúde infantil.

Q44. Gostaria de acrescentar alguma informação que julga pertinente?

Enf5

Não.

Apêndice 18 – Transcrição 14

Q1. Quais são as atividades de formação contínua, em contexto formal e não-formal, presentes na Unidade de Saúde? Comente.

Med5

Todas as quartas-feiras, há uma reunião em que diversos temas escolhidos do plano de formação. Todas as quartas-feiras, durante o ano inteiro, praticamente, só no final de dezembro é que não há. Todas as quartas-feiras, há uma hora de formação, de todos os profissionais ou parte dos profissionais, dependendo dos temas. Há outras reuniões, que têm a ver com os próprios médicos que, também, há formação nessas reuniões, que é uma vez por mês.

Q2. Qual a periodicidade com que as formações profissionais acontecem?

Med5

Semanalmente, exceto, no final do mês de dezembro.

Q3. Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal? Em caso afirmativo, aponte as diferenças entre elas.

Med5

Há diferenças, porque na formal, normalmente, é mais participativa. A formal é mais institucional, é mais como se fosse uma palestra, mas, neste caso da unidade é, sempre, algo intercomunicativo.

Q4. O que entende por formação, em contexto formal? Exemplifique.

Med5

Formação formal tem a ver com formadores externos e formações que não são feitas por nós, que não é imposto, mas, são formações que a administração quer ou deseja que sejam apresentadas.

Q5. O que entende por formação, em contexto não-formal? Exemplifique.

Med5

A não-formal é, relativamente, a que nós achamos que são as nossas necessidades formativas.

Q6. Qual seu principal objetivo, ao buscar uma formação profissional? Comente.

Med5

É ganhar conhecimentos e partilhar, também, experiências.

Q7. Como tem conhecimento das formações profissionais realizadas no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)?

Med5

Normalmente nós, antes do princípio do ano, temos determinados temas e todos propõem temas para a formação, durante o ano seguinte. Isso é, mesmo, da nossa unidade. De outra unidade, o Agrupamento de Centros de Saúde, também, nos pede para nós darmos temas para serem propostos, a nível geral, com outro, mas na base, também, da formal que é feita pelo Agrupamento de Centros de Saúde e, às vezes, algumas pela administração.

Q8. Quais são os critérios de participação em formações, nos contextos formal e não-formal? Como ocorrem as inscrições para a participação?

Med5

Os critérios são formação por inscrição ou voluntariado. Depende do tipo de formação, se é para médicos, se é para enfermeiros, se é para todos. Vai depender de quem é quem. As inscrições ocorrem por e-mail.

Q9. Como ocorrem as inscrições para a participação?

Med5

As inscrições ocorrem por e-mail.

Q10. Há certificações das formações, nos contextos formais e não formais nas quais participa? Em caso afirmativo, quem certifica?

Med5

Há. Normalmente, as formações da Administração Regional de Saúde, existem essas certificações. Nós aqui no centro de saúde temos só a folha de presença para nossa certificação da formação.

Q11. Em que ambientes ocorrem as formações promovidas pelos serviços de saúde no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)? Como descreveria o ambiente dos locais de realização? É adequado? Quais as vantagens e desvantagens da realização das formações nesse local?

Med5

Sim, é adequado. Há salas, etc. que, normalmente, são adequadas para isso.

Q12. Em que contexto são ofertadas as formações, formais e não formais, em que participa?

Med5

Por exemplo, nós, aqui na unidade. Vamos imaginar que sai uma norma de serviço da DGS. De maneira que, nós havemos de fazer uma formação, relativamente a essa norma, para depois podermos, entre todos, estudarem entre si, por assim dizer. A norma pela norma não. É só dizer: “é uma norma e pronto”. Depois, ninguém liga. Nós falamos sobre essa norma, por exemplo, que na nossa unidade temos de adaptar alguma coisa, para fazer o cumprimento dessa norma.

Q13. Tem preferência por alguma metodologia? Qual e Porquê?

Med5

Não.

Q14. Ao buscar uma formação, que tipo de conteúdo você prefere? Quais os critérios que justificam suas escolhas?

Med5

Assuntos mais clínicos. Temas não clínicos, também, são importantes, de ética, etc., também, é um ponto que é importante.

Q15. Qual é a metodologia utilizada nas formações em contexto formal e não-formal? Exemplifique.

Med5

São diversas, não tem nenhuma, em especial.

Q16. Existe discussão sobre a metodologia adotada nas formações profissionais nas quais participa? Que tipo de discussões ocorrem?

Med5

Não há.

Q17. Como ocorre a avaliação da formação, em contexto formal e não-formal, em que participa? Caso não haja avaliação, qual a melhor forma de avaliação, na sua opinião? Porquê?

Med5

Não tem. Como a maior parte das formações é feita, aqui, na unidade, normalmente, todos os que participam discutem e discutimos entre nós, de maneira que, provavelmente, se a pessoa está agradada ou desagradada a pessoa diz. Não é uma avaliação formal, há uma recolha das avaliações e, depois, sua apresentação. Relativamente a, se a formação é boa ou má, se as pessoas gostaram ou não gostaram, isto é feito na altura.

Q18. Como avalia o desempenho dos formadores? Justifique.

Med5

Os formadores somos nós, daqui e das outras unidades. Normalmente, são pessoas que nos merecem alguma confiança, por assim dizer, ou que a gente conhece.

Q19. Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação, formal e não-formal? Porquê? O que poderia fazer para melhorar a sua participação?

Med5

A frequência é pouca. Nas externas, é pouca. Não sei o que posso fazer, para melhorar porque eu privilegio, mais, a formação aqui do que fora.

Q20. Há impedimentos, no que diz respeito à sua participação, nas formações oferecidas durante a sua vida profissional? Que tipo de impedimento?

Med5

Não, zero.

Q21. A aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas formações, de contexto formal e não-formal, encontram limitações de implementação na sua rotina de trabalho? Porquê? Que tipos de limitações e ou dificuldades são encontradas nos serviços de saúde?

Med5

Não, não encontra limitações, nenhuma.

Q22. Existem patrocínios que permitam a participação em formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, por quem?

Med5

Não. Aqui, na nossa unidade, não.

Q23. Existe custo associado à sua formação contínua? Quem custeia a sua formação?

Med5

Não.

Q24. Há estímulos que promovam a frequência nas formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, quais são os estímulos? Há uma política de benefícios clara?

Med5

O estímulo global, das pessoas da unidade, de melhorarem o desempenho. É o estímulo que há. Não há uma política de benefícios, clara.

Q25. De que maneira, acredita que, a sua formação é agente de transformação dentro do seu trabalho? Porquê?

Med5

Posto dessa maneira, eu acho que, se todos tiverem formação em termos de prestação de cuidados de saúde, vai sempre melhorar, em todos os níveis. Isso vai refletir em uma satisfação, pessoal, de ver uma melhoria de cuidados.

Q26. Quando participa numa formação, há necessidade de partilhar os conhecimentos adquiridos com os outros profissionais do serviço, que não puderam participar? Em que momento e onde ocorre a partilha desses conhecimentos? Como se sente nessa situação? Porquê?

Med5

Quando há formações externas, depois, há de haver um momento, depois de uma formação interna, onde é discutido e onde é apresentado essas externas, por assim dizer.

Q27. Qual é o critério utilizado para a escolha de formações contínuas, no contexto formal e não-formal, que se agreguem à sua prática profissional? Quais os temas mais escolhidos? Porquê?

Med5

São variados. Não tem nada, de especial. São clínicos e não clínicos.

Q28. Há priorização, de participação, entre as formações, em contexto formal, não-formal? Porquê?

Med5

Para mim, prefiro a não-formal. Para já, são grupos mais restritos, não é? Não sei. Eu só percebo que estamos mais à vontade e cada um dá a sua opinião. Porque se for uma formal, se forem 50 pessoas, é muito complicado para uma pessoa interagir com outras pessoas. Se calhar, nem dá tempo, às vezes.

Q29. Que melhorias a formação contínua produz em sua rotina de trabalho? Porquê?

Med5

Pelo menos, posso trazer algumas ideias que posso discutir com os meus colegas. Pelo menos, isso.

Q30. Existem vantagens na carreira profissional quando participa em formações contínuas? O que pensa a respeito?

Med5

Não, porque, em termos de carreira, já não tenho de fazer currículos. Já estou no topo da carreira. Por esse aspeto, não me acrescenta nenhuma diferença.

Q31. Na sua opinião, em que grau a sua competência profissional tem raízes na realidade social e organizacional? Exemplifique.

Med5

O problema é ser uma cidade ou ser uma aldeia. Quer dizer, é completamente diferente. Se você faz consultas em uma aldeia, o impacto que tem e aquilo que pode melhorar é, muito, mais do que aqui na cidade, porque aqui na cidade é uma coisa muito dispersa. E nós, como unidade de saúde familiar - antigamente era centro de saúde, estamos mais virados para a parte clínica e não para a parte social, etc., que já outras unidades estão direcionadas para isso.

Q32. As dinâmicas das formações são produtivas ao ponto de serem transformadas em fundamentos de mudanças no serviço de saúde? Porquê?

Med5

Sim, há mudanças em termos dos registos, em termos do segmento de diversos grupos vulneráveis, de hipertensos, diabéticos, de melhoria em termos do modo como se fazem as consultas, das agendas, das marcações, etc.

Q33. Acredita que os saberes adquiridos ao longo das formações, em contexto formal e não-formal, servem como base de ensino para a partilha com outros profissionais e clientes? Porquê?

Med5

Acredito que sim. Acredito porque, depois de tudo isso, tem de ter um determinado tipo de regras e, ao longo dos anos, a pessoa vai adquirindo determinados tipos de saberes que fazem com que algumas das regras sejam benéficas para a unidade de saúde.

Q34. Como é que as práticas de formação se vêm concretizando no seu trabalho? Exemplifique.

Med5

É o que disse, de início. A prática de formação é, mesmo fora daqui, desta sala. Quando aparece um doente, às vezes, é dar opinião acerca desse doente, fora que, alguns vêm aqui.

Q35. Como é que os impactos das formações contínuas influenciam a resolução de problemas no seu serviço de saúde? Você percebe mudanças, práticas, no serviço. Exemplifique.

Med5

Sim, sim. Já falei sobre isso.

Q36. Como se vê e como os outros o veem, quando participa em formações contínuas no seu ambiente de trabalho? Explique.

Med5

Eu espero que eu veja as outras pessoas e elas vejam a mim como um momento de construção de conhecimentos, por exemplo, para haver melhorias no serviço e melhorias, também, pessoais.

Q37. A seu ver, a formação contínua contribui para a diminuição das fragilidades no que diz respeito à formação académica e às necessidades do trabalho? Como?

Med5

Sim, até porque tem de ser algo contínuo, até porque, na nossa formação académica foi nos administrado de uma determinada forma, não é? E algumas dessas coisas não ficaram sedimentadas. Quero dizer que tanto os estágios quanto as formações ajudam, não só a sedimentar as ideias corretas, mas, também, a tentar alterar essas ideias com os novos guidelines, com as novas evoluções, no tratamento dos utentes.

Q38. Que tipo de estímulos ou razão motiva você a buscar uma formação? Explique.

Med5

Para mim é uma coisa natural. Não tem esse estímulo. Gosto, às vezes há temas que nem gosto. Temas que não me dizem absolutamente nada, mas que: “vou porque há curiosidade.” Alguns por curiosidade, outros porque gosto.

Q39. O curso de formação contínua no que participa corresponde às suas expectativas? Como classifica os resultados alcançados pela frequência deste curso? Justifique.

Med5

Tem. Basicamente 70%, 80%.

Q40. Quais os pontos fortes e fracos de participar de uma formação contínua, no contexto formal e não-formal? Explique.

Med5

Se for uma formação formal, tem essa tendência a ser menos formativa e tem, sempre, tendência a nós não absorvemos devidamente aquilo que, se calhar, de quem faz essa formação pretende. As não formais são como grupos mais pequenos, mais à vontade, eu acho que é bastante mais produtivo e consegue-se, de alguma forma, haver mais troca de ponto de vista.

Q41. Como avalia os conteúdos programáticos e os objetivos da formação? Porquê? Que sugestões podem ser feitas para melhoria das formações?

Med5

Daqui, da unidade, os conteúdos são dirigidos para melhorarem o nosso desempenho. As formações formais, da administração, são coisas mais dirigidas a temas que possam interessar à administração. Como eu vou lhe explicar? Temas, como se fossem programas nacionais de saúde, por exemplo, como foi agora da proteção de dados. É uma coisa que, para a nossa vida diária, não nos traz nenhuma mais-valia mas, em termos de administração, é algo importante que tem a ver com a proteção de dados que nós, às vezes, não ligamos e que, para nós, primeiro não precisaria haver uma formação tão intensa e bastaria nós tentarmos ver, aqui, o que é que nós podemos fazer, para que haja essa proteção.

Q42. Indique possíveis alternativas/propostas que melhorassem a sua formação contínua.

Med5

Não sei.

Q43. Em que tipo de formação gostaria de participar? Justifique.

Med5

Não sei.

Q44. Gostaria de acrescentar alguma informação que julga pertinente?

Med5

Não

Apêndice 19 – Transcrição 15

Q1. Quais são as atividades de formação contínua, em contexto formal e não-formal, presentes na Unidade de Saúde? Comente.

Sec5

Aqui, nós fazemos, todas as semanas, formações, às vezes, dirigidas a toda a equipe, outras vezes só aos médicos e enfermeiros, outras vezes só nós assistentes técnicas, mas, todas as semanas temos formações.

Q2. Qual a periodicidade com que as formações profissionais acontecem?

Sec5

Semanal, na unidade. Fora da unidade, às vezes, acontecem propostas pela ARS, que nós temos de nos inscrever e fazer fora da unidade. A frequência eu não sei, porque não estou sempre a par e não ando a ver, mas a ARS, normalmente, tem sempre formações para os funcionários.

Q3. Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal? Em caso afirmativo, aponte as diferenças entre elas.

Sec5

Não sei responder.

Q4. O que entende por formação, em contexto formal? Exemplifique.

Sec5

Também não sei responder.

Q5. O que entende por formação, em contexto não-formal? Exemplifique.

Sec5

As não formais, nós vamos adquirindo todos os dias, aprendendo todos os dias, um pouco.

Q6. Qual seu principal objetivo, ao buscar uma formação profissional? Comente.

Sec5

Adquirir novos conhecimentos.

Q7. Como tem conhecimento das formações profissionais realizadas no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)?

Sec5

Por e-mail.

Q8. Quais são os critérios de participação em formações, nos contextos formal e não-formal? Como ocorrem as inscrições para a participação?

Sec5

As formais, normalmente, procuramos para obter alguma formação que não exista, ou que nós não saibamos, ainda, fazer. Como é que eu vou lhe explicar? Normalmente, procuramos assuntos que não nos estejam ligados e que sejam novos.

Q9. Como ocorrem as inscrições para a participação?

Sec5

Por e-mail.

Q10. Há certificações das formações, nos contextos formais e não formais nas quais participa? Em caso afirmativo, quem certifica?

Sec5

Sim. Quando são formais, propostas pela ARS, normalmente, sim tem certificado. É a ARS que certifica, sim.

Q11. Em que ambientes ocorrem as formações promovidas pelos serviços de saúde no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS Alentejo Central)? Como descreveria o ambiente dos locais de realização? É adequado? Quais as vantagens e desvantagens da realização das formações nesse local?

Sec5

Normalmente, em espaços próprios da administração regional de saúde. Eu acho que é vantajoso nós irmos, especificamente, para aquele local para fazer a formação, sim.

Q12. Em que contexto são ofertadas as formações, formais e não formais, em que participa?

Sec5

A ARS, normalmente, é que nos apresenta as formações.

Q13. Tem preferência por alguma metodologia? Qual e Porquê?

Sec5

Não tenho.

Q14. Ao buscar uma formação, que tipo de conteúdo você prefere? Quais os critérios que justificam suas escolhas?

Sec5

Agora, neste momento, não frequento formações neste contexto do atendimento ao público ou de interação com o utente, porque estou, agora, há pouco tempo, neste trabalho. Estou, aqui, há pouco tempo.

Q15. Qual é a metodologia utilizada nas formações em contexto formal e não-formal? Exemplifique.

Sec5

Eu já fiz algumas, há algum tempo. Não sei explicar. Tinha a formadora que nos apresentava, nos fazia as formações e, aí, a gente, também, ia a algum debate. Normalmente, com vídeo e data-show.

Q16. Existe discussão sobre a metodologia adotada nas formações profissionais nas quais participa? Que tipo de discussões ocorrem?

Sec5

Acho que não. Não sei dizer.

Q17. Como ocorre a avaliação da formação, em contexto formal e não-formal, em que participa? Caso não haja avaliação, qual a melhor forma de avaliação, na sua opinião? Porquê?

Sec5

Algumas têm, outras não. Algumas têm o certificado, mas, não a avaliação. Não pensei a respeito sobre avaliação.

Q18. Como avalia o desempenho dos formadores? Justifique.

Sec5

Para mim, foram bons. Na altura que fiz, foram assuntos novos, que eu não conhecia e foram boas as formações.

Q19. Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação, formal e não-formal? Porquê? O que poderia fazer para melhorar a sua participação?

Sec5

A minha frequência não é grande coisa, porque eu tenho feito poucas formações. Eu poderia procurar mais formações.

Q20. Há impedimentos, no que diz respeito à sua participação, nas formações oferecidas durante a sua vida profissional? Que tipo de impedimento?

Sec5

Não.

Q21. A aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas formações, de contexto formal e não-formal, encontram limitações de implementação na sua rotina de trabalho? Porquê? Que tipos de limitações e ou dificuldades são encontradas nos serviços de saúde?

Sec5

As que fiz, não.

Q22. Existem patrocínios que permitam a participação em formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, por quem?

Sec5

Não.

Q23. Existe custo associado à sua formação contínua? Quem custeia a sua formação?

Sec5

Não, não.

Q24. Há estímulos que promovam a frequência nas formações, em contexto formal e não-formal? Caso afirmativo, quais são os estímulos? Há uma política de benefícios clara?

Sec5

Para já, não.

Q25. De que maneira, acredita que, a sua formação é agente de transformação dentro do seu trabalho? Porquê?

Sec5

Sim, porque adquirimos, sempre, conhecimentos novos e alguma coisa que nos faça melhorar o nosso trabalho.

Q26. Quando participa numa formação, há necessidade de partilhar os conhecimentos adquiridos com os outros profissionais do serviço, que não puderam participar? Em que momento e onde ocorre a partilha desses conhecimentos? Como se sente nessa situação? Porquê?

Sec5

Sim. Normalmente, ocorre verbalmente, com o colega que está ao lado, às vezes, na prática. Quando efetuamos o trabalho há, sempre, a necessidade de informar o colega ou quem está a trabalhar connosco. Eu sinto-me bem, desde que seja para ajudar.

Q27. Qual é o critério utilizado para a escolha de formações contínuas, no contexto formal e não-formal, que se agreguem à sua prática profissional? Quais os temas mais escolhidos? Porquê?

Sec5

Depende dos assuntos e dos temas que são apresentados. Agora, já há algum tempo que eu não faço, mas fiz de atendimento ao público, fiz uma formação que tinha a ver com algumas plataformas que nós utilizamos, nos nossos serviços, que temos que fazer essas formações para poder, depois, trabalhar com essas plataformas informáticas e houve outra, também, sobre procedimentos administrativos, que são coisas que são importantes e que nos são necessárias, para trabalhar todos os dias.

Q28. Há priorização, de participação, entre as formações, em contexto formal, não-formal? Porquê?

Sec5

Não. Se tiver interesse faço e vou, sim.

Q29. Que melhorias a formação contínua produz em sua rotina de trabalho? Porquê?

Sec5

Desde que seja para nos ajudar e para agilizar o nosso trabalho.

Q30. Existem vantagens na carreira profissional quando participa em formações contínuas? O que pensa a respeito?

Sec5

Sim, às vezes, existem. Em termos de currículo, porque se nós pretendermos concorrer a um lugar acima, ou um escalão acima, quanto mais formações tivermos fica fácil. Depois, dentro da ARS, tem sempre mais pontuação.

Q31. Na sua opinião, em que grau a sua competência profissional tem raízes na realidade social e organizacional? Exemplifique.

Sec5

Como é que eu vou lhe explicar isso? Para mim, as formações têm, sempre, uma mais-valia porque, desde que eu entrei no serviço, tenho progredido, sempre, na carreira. Já subi de escalão e as formações que fiz, durante o meu percurso, foram, sempre, uma mais-valia na minha formação e no meu percurso profissional, dentro da instituição.

Q32. As dinâmicas das formações são produtivas ao ponto de serem transformadas em fundamentos de mudanças no serviço de saúde? Porquê?

Sec5

Sim, porque é, sempre, bom nós alterarmos alguma coisa que não esteja a correr bem, dentro da formação ou da informação e ajudarmo-nos com as formações que são feitas, aqui.

Q33. Acredita que os saberes adquiridos ao longo das formações, em contexto formal e não-formal, servem como base de ensino para a partilha com outros profissionais e clientes? Porquê?

Sec5

Sim. É, sempre, uma mais-valia nós obtermos conhecimentos.

Q34. Como é que as práticas de formação se vêm concretizando no seu trabalho? Exemplifique.

Sec5

Eu não sei.

Q35. Como é que os impactos das formações contínuas influenciam a resolução de problemas no seu serviço de saúde? Você percebe mudanças, práticas, no serviço. Exemplifique.

Sec5

Eu penso que ajudam.

Q36. Como se vê e como os outros o veem, quando participa em formações contínuas no seu ambiente de trabalho? Explique.

Sec5

Eu gosto de participar em formações. Às vezes, sou um cadinho preguiçosa para isso. Não faço ideia de como as pessoas me veem.

Q37. A seu ver, a formação contínua contribui para a diminuição das fragilidades no que diz respeito à formação académica e às necessidades do trabalho? Como?

Sec5

Penso que sim. De que forma, eu não sei responder.

Q38. Que tipo de estímulos ou razão motiva você a buscar uma formação? Explique.

Sec5

O estímulo é se houver um assunto na formação do meu agrado.

Q39. O curso de formação contínua no que participa corresponde às suas expectativas? Como classifica os resultados alcançados pela frequência deste curso? Justifique.

Sec5

Acho que sim.

Q40. Quais os pontos fortes e fracos de participar de uma formação contínua, no contexto formal e não-formal? Explique.

Sec5

Não sei responder. Já não faço há bastante tempo.

Q41. Como avalia os conteúdos programáticos e os objetivos da formação? Porquê? Que sugestões podem ser feitas para melhoria das formações?

Sec5

São importantes. Se elas nos são feitas é porque são importantes para nós tomarmos conhecimento delas.

Q42. Indique possíveis alternativas/propostas que melhorassem a sua formação contínua.

Sec5

Hoje, eu não tenho.

Q43. Em que tipo de formação gostaria de participar? Justifique.

Sec5

Não sei responder.

Q44. Gostaria de acrescentar alguma informação que julga pertinente?

Sec5

Não.

Apêndice 20 – Relatório da codificação por arquivo: USF A

23/10/2021 23:04

Resumo da codificação por arquivo

USF A

23/10/2021 23:04

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Documento						
Arquivos\\USF A - QUESTIONÁRIO COMPLETO						
Nó						
Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Autopercepção e olhar sobre a participação						
	Não	0,0018	1	1	MSMN	11/10/2020 14:02
A ansiedade de aprendizagem, sem dúvida é um grande estímulo.						
Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Objetivos e expectativas						

	Não	0,0131	4			
				1	MSMN	11/10/2020 13:34
O meu objetivo é querer que o conhecimento aconteça.						
				2	MSMN	11/10/2020 13:34
O objetivo será, assim, de uma forma genérica e, politicamente, correta é aumentar os conhecimentos que nos permitam sermos melhores profissionais e tratar melhor os nossos clientes, que isso é o nosso principal propósito.						
				3	MSMN	11/10/2020 13:34
Mais conhecimentos sobre o assunto e saber trabalhar como deve-se ser no programa.						
				4	MSMN	11/10/2020 13:44
É mesmo atualizar a minha prática e adquirir conhecimento, renovar conhecimentos.						

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Patrocínios

	Não	0,0080	3			
				1	MSMN	11/10/2020 14:00
Não me perguntem quais porque não vou responder. Mas, existem patrocínios, sim.						

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 MSMN 11/10/2020 14:00

Nestas formações internas, não.

3 MSMN 11/10/2020 14:01

Nas formações não formais, congressos e eventos, o custo pode ser do próprio participante ou da indústria farmacêutica. Muitas vezes, a indústria farmacêutica.

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Política de Benefícios

Não 0,0258 3

1 MSMN 11/10/2020 14:02

Há uma política de benefícios clara e, às vezes, não é a curto prazo. É a médio e longo prazo. Benefício de saúde para o utente e, às vezes, o custo-benefício, também, para a unidade.

2 MSMN 11/10/2020 14:03

Há benefícios na aprendizagem, fora isso: zero.

3 MSMN 11/10/2020 14:12

Não há vantagens na carreira profissional em participar das formações. Até porque a nossa carreira está uma desgraça. Por isso, não temos. Temos a vantagem do conhecimento próprio, do conhecimento de cada um. A nível de carreira em si, não, não tem vantagem. O que penso das vantagens profissionais, em termos de carreira? Ih... Meu Deus, estamos a ir para um ponto muito mau. Se fosse pela carreira, nenhum fazia nada. Nenhuma enfermeira deste país fazia nada e é essa vontade que dá é parar. Não vemos benefícios. Pela parte pessoal são todas as vantagens. É para a

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Razões motivadoras

	Não	0,0046	2			
				1	MSMN	25/03/2021 01:23
É mesmo atualizar a minha prática e adquirir conhecimento, renovar conhecimentos.						
				2	MSMN	11/10/2020 14:03
O estímulo é a gente querer saber mais, e saber aquilo que está a fazer.						

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Problemas e dificuldades\\Dificuldades de aplicação do conhecimento no local de trabalho

	Não	0,0204	3			
				1	MSMN	11/10/2020 13:59
Encontro limitações, ainda. Sexta-feira, fiz uma formação da qual gostei muito e, agora, quero implementar, mas, não depende só de mim. Como informei, exigem a prescrição do médico e, muitas vezes, se cai por falta de formação e estão agarrados ao passado. Tem a ver com aquilo que eu						

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	MSMN	11/10/2020 13:59

Vai depender muito das formações, se for uma coisa muito mais teórica. Nós tivemos uma formação, há algum tempo, há cerca de um ano, sobre o regulamento da proteção de dados. A formação é muito interessante, mas, a aplicação prática é muito reduzida.

3 MSMN 11/10/2020 13:59

Quando falamos temas mais clínicos, ou coisas que nós fazamos no dia a dia, não. Não há limitação.

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Problemas e dificuldades\\Problemas

Não 0,0289 4

1 MSMN 11/10/2020 13:57

Em termos de trabalho, às vezes, há impedimentos para participação nas formações. Às vezes, até, da vida pessoal. Às vezes, não temos a disponibilidade que gostaríamos. Tem a ver com horários, com falta de pessoal, com as atividades que temos nas unidades e têm de ser

2 MSMN 11/10/2020 13:58

não há impedimento para participação. Ou seja, se eu disse que quero participar, a não ser que seja uma ação que é para 30 pessoas e nós já somos 50, 60, e tem a ver com a limitação da capacidade da formação. O empreendimento é nosso e da organização, dentro da unidade. Mas, nós não podemos ir a todas as formações que queremos. Cremos que não temos tempo de ir em todas as formações, devido a nossa atividade assistencial.

3 MSMN 11/10/2020 13:59

material velho, linhas que já não sustentam os programas todos e estão sempre abaixo.

4 MSMN 11/10/2020 14:01

Muitas das vezes, as formações até são pagas, seja por patrocínios ou pela unidade, mas, depois, temos os custos das viagens e alimentação, que são da nossa responsabilidade.

Nós\\Formação\\Avaliação das formações\\Avaliação da formação

Não 0,0323 4

1 MSMN 11/10/2020 13:49

No contexto formal, normalmente é um questionário, e nós respondemos a esses questionários. O não-formal é falado, às vezes e, às vezes, nem isso.

2 MSMN 11/10/2020 13:50

A melhor forma de avaliação, acho que é muito a discussão no final, em que nós, formandos, podemos fazer questões, responder dúvidas e, até, participarmos, em algum momento, de algumas coisas. Só que, às vezes, para o formador não é fácil fazer o tipo de avaliação que pretende, se não

3 MSMN 11/10/2020 13:51

Muitas vezes, não há. Isso é uma boa pergunta: como seria uma melhor forma de avaliar? Se calhar, na minha opinião, se houvesse alguma avaliação, não era uma má ideia. Não sei! Nem que fosse um pequeno teste, com pequenas perguntas, no final, que permitisse, até para os formadores perceberem se quem estava lá aprendeu alguma coisa do que foi dito, ou não, mais do que, propriamente, pela nota em si. Mas haver,

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 3 of 11

23/10/2021 23:04

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
----------------------	----------------	------------------	---	-----------------------------	--------------------------------	----------------------

4 MSMN 11/10/2020 13:52

Geralmente, não há avaliação.

Nós\\Formação\\Avaliação das formações\\Avaliação do formador

Não 0,0125 3

1	MSMN	11/10/2020 13:52
---	------	------------------

Depende do formador. Há pessoas que têm um perfil ótimo, para fazer o que estão a fazer. Há outros que deixam muito aquém. É que, às vezes, as bases de conhecimentos são menores.

2	MSMN	11/10/2020 13:53
---	------	------------------

Genericamente, posso dizer que é bom. Cumprem aquilo que, pelo menos, vão ao encontro das minhas expectativas.

3	MSMN	11/10/2020 13:53
---	------	------------------

Às vezes há formadores que não sabem aquilo o que estão a dizer. Deram-lhes um molho de folhas e agora vai lá dar uma formação.

Nós\\Formação\\Avaliação das formações\\Avaliação do participante

Não	0,0102	3
-----	--------	---

1	MSMN	11/10/2020 13:54
---	------	------------------

É assim, eu gosto de fazer formação e estou, sempre, a tentar ir sempre quando posso

2	MSMN	11/10/2020 13:55
---	------	------------------

Minha frequência reduzida, é sempre reduzida. Porque falta tempo e, claramente, tenho uma agenda supercarregada.

3	MSMN	11/10/2020 13:55
---	------	------------------

Minha participação agora é quase nula, mas, normalmente quando havia, eu gostava sempre de ir. Poderia inscrever mais se houvesse mais formações.

Nós\\Formação\\Modalidades de Formação\\Atividades de formações

Não 0,0215 4

1 MSMN 11/10/2020 13:28

Em formação contínua fazemos a formação de serviço e, depois, cada colega dentro do seu interesse em buscar informações externas, como jornadas, e algumas formações que o ACeS vai nos proporcionando.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 4 of 11

23/10/2021 23:04

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 MSMN 11/10/2020 13:28

Temos reuniões semanais. Nessas reuniões semanais, para organizarmos algumas coisas do funcionamento interno da unidade. Temos, regulamentar, a apresentação de temas clínicos, feitas por um de nós, no caso dos médicos.

3 MSMN 11/10/2020 13:28

A nível não-formal. Aí, a única coisa que eu encontro, pelo menos a nível dos médicos, serão mais os momentos em que temos com os internos, de forma proposital, com alguma dúvida que possa surgir.

4 MSMN 11/10/2020 13:29

Antigamente eu via algumas formações quando havia programas novos, eles faziam sempre uma formaçãozinha.

Nós\\Formação\\Modalidades de Formação\\Diferenças de modalidades de formação

Não 0,0234 3

1	MSMN	11/10/2020 13:30
Na formal temos uma apresentação, temos de seguir um plano, e dar cumprimento a ele. E a não-formal é aquela que nós todos os dias vamos fazendo, o vamos fazendo um com os outros, com os utentes, com alunos que entram na enfermagem e na medicina.		
2	MSMN	11/10/2020 13:31
Eventualmente, na formal, ela exige algum tempo. Obviamente, vai exigir algum tempo de preparação prévia, e vai fazer com que olhamos para os assuntos de outra maneira. A preparação é diferente e as questões colocadas são diferentes. A não-formal, acaba por ser uma coisa mais imediata, na altura que o que sabemos é que ela é mais uma partilha de conhecimentos do que uma exposição formal.		
3	MSMN	11/10/2020 13:31
A formal se calhar temos de ir lá às salas de formação e fazer a formação. E a não-formal é: vem cá que ensino-te como trabalhar com o programa.		

Nós\\Formação\\Modalidades de Formação\\Formação formal

Não	0,0103	3
1	MSMN	11/10/2020 13:32
Formação em contexto formal é aquela que temos um plano que vamos seguindo e temos de o pôr em prática.		
2	MSMN	11/10/2020 13:32
Do formal, eu entendo como sendo algo programado, no espaço destinado, só essa atividade, com o horário bem definido, e que é feito com esse propósito. Ou seja, é um tempo destinado àquela atividade de formação.		
3	MSMN	11/10/2020 13:32
É uma coisa mais bem elaborada		

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Nós\Formação\Modalidades de Formação\Formação não-formal						
	Não	0,0148	3			
				1	MSMN	11/10/2020 13:33
A não-formal é como aquilo que fazemos no dia a dia. Que nos dá luz de muitos conhecimentos, também, na prática e não só, não é? Das vivências.						
				2	MSMN	11/10/2020 13:33
Eu iria mais para essa área dessas conversas que temos, de forma, às vezes imprevista, não programada, que pode me ocorrer no meio de uma consulta, até durante uma consulta e que são mais curtas, mais focadas só em um determinado aspeto pontual e, pronto, que são imprevisíveis						
				3	MSMN	11/10/2020 13:33
Não-formal é: “Faça assim, assim e assim” e, está ensinado.						
Nós\Formação\Operacionalização da formação\Ambiente						
	Não	0,0316	6			
				1	MSMN	11/10/2020 13:40

Tem uma sala própria, uma sala própria.

2	MSMN	11/10/2020 13:40
---	------	------------------

não é adequada. Se é inverno a sala é muito fria, ouvimos de umas salas para as outras, não é adequada em um todo.

3	MSMN	11/10/2020 13:40
---	------	------------------

O local não é o melhor, não, pelo contrário, tem muitas lacunas naquele local: os sons, a temperatura, o conforto.

4	MSMN	11/10/2020 13:41
---	------	------------------

Os ambientes, normalmente, das formações são feitos nas instalações da ARS. Elas podem ser feitas em alguma unidade externa, na Escola de Enfermagem, de ação e educação, mas eventualmente, ocorrem dentro das salas da ARS.

5	MSMN	11/10/2020 13:41
---	------	------------------

Nas formações que vi a ocorrer nos últimos anos, os locais são adequados. As formações maiores acabam por ser no auditório, as formações mais pequenas são em salas mais pequenas. São ambientes adequados, que nós precisamos, ao grupo que se destina.

6	MSMN	11/10/2020 13:42
---	------	------------------

Normalmente, as formações ocorrem nas salas da ARS. A vantagem é que vamos ter formação. As desvantagens é que ocorrem em todas as ARS. Acho que também, a nível nacional, o problema é os equipamentos e as linhas para trabalharmos lá. Às vezes, o programa está sempre a cair e,

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Certificações						
	Não	0,0042	2			
				1	MSMN	11/10/2020 13:38
O Núcleo de Formação, mesmo, é o responsável pela certificação. Das não formais não há.						
				2	MSMN	11/10/2020 13:39
Normalmente, a ARS certifica a participação na formação.						
Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Conteúdos						
	Não	0,0073	3			
				1	MSMN	11/10/2020 13:44
A área de diabetes e de tratamentos de feridas são conteúdos que me interessam muito.						
				2	MSMN	11/10/2020 13:44
Eu prefiro coisas muito práticas e dirigidas para aquilo que é a minha vida clínica.						
				3	MSMN	25/03/2021 01:21
Prefiro trabalhar mesmo diretamente, no programa do que ler aqueles textos.						

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Critérios de participação

Não 0,0415 6

1 MSMN 11/10/2020 13:36

Os critérios têm a ver, muito, com o que procuramos saber. Nós escrevemos e, pelos critérios que também são internos, mas, têm a ver com eles, com os critérios dos núcleos de formação.

2 MSMN 11/10/2020 13:36

Primeiro, se é uma área do meu interesse ou não. E no interesse, pode ser não só coisas que eu gosto, mas coisas em que eu sinta alguma dificuldade e que acho que precisa ampliar conhecimento. Depois, tem a ver com o tempo que ocupa, o local onde são, a duração das mesmas.

3 MSMN 11/10/2020 13:36

Os critérios que eles fazem a nós. Normalmente, são assuntos direcionados para os administrativos, para os enfermeiros ou para os médicos.

4 MSMN 11/10/2020 14:07

O critério vai dar sempre o mesmo, o adquirir competências. Os temas continuam a ser a diabetes e tratamento de feridas, porque é uma área que está sempre - principalmente o tratamento de feridas – onde é um mundo onde há mudanças, sempre. Estar, sempre, a mudar. Estamos, sempre, com inovações, quero dizer, de materiais de tratamentos, quer de “guidelines” que são, sempre, alterados. E há, sempre, a necessidade de estarmos atualizados. E se nós pararmos de fazer formação nessa área estamos a ficar muito parados e não conseguimos evoluir consoante a velocidade.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 7 of 11

23/10/2021 23:04

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				5	MSMN	11/10/2020 14:08

se for algo que me interessa, que eu gosto, ou o que sinta interesse a nível informativo, é o que eu vou escolher.

6 MSMN 11/10/2020 14:08

Os temas têm a ver com os programas novos, todas as aplicações que sejam impostas novas.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Divulgação das formações

Não 0,0060 3

1 MSMN 11/10/2020 13:35

Nós somos informados pela Intranet.

2 MSMN 11/10/2020 13:35

Normalmente, o conhecimento das formações é através de e-mail. É a forma que o ACeS e a ARS arranjaram para comunicar connosco.

3 MSMN 11/10/2020 13:36

temos mesmo de ver através do e-mail.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Inscrições

Não 0,0107 3

1 MSMN 11/10/2020 13:37

Normalmente, as inscrições ocorrem através da internet. Tem um “link”, nós nos inscrevemos e pedimos consentimento a eles.

2 MSMN 11/10/2020 13:37

as informações são enviadas juntamente com uma folha de inscrição, que nós preenchemos, e depois fazemos a confirmação por parte.

3 MSMN 11/10/2020 13:38

As formações que são com contextos mais elaboradas, mais dias, nós temos de fazer uma ficha de inscrição.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Métodos_Metodologias

Não 0,0294 7

1 MSMN 11/10/2020 13:43

o método é comum a todas.

2 MSMN 11/10/2020 13:44

não consigo ver muitas metodologias. Quer dizer, se for só a uma formação totalmente expositiva, sem abertura para perguntas e respostas ou sem trabalho de casos práticos, eu confesso que não me agrada muito. Mas, todo o resto se houver um período de discussão, houver pequenos

3 MSMN 11/10/2020 13:47

Prefiro trabalhar mesmo diretamente, no programa do que ler aqueles textos. Acho que aprendemos melhor fazendo na aplicação.

4 MSMN 11/10/2020 13:48

Normalmente, é um método muito guiado, na prática e utilizam, muito, o apoio no Data-show.

5 MSMN 11/10/2020 13:48

Normalmente, é mais um período de exposição teórico, com algumas perguntas e, a seguir, o período de discussão. É o mais comum.

6 MSMN 11/10/2020 13:48

Às vezes é o informante que vem cá nos ensinar como é a aplicação. Outras vezes, acontece na sala de formação.

7 MSMN 11/10/2020 13:49

O tipo de discussão da metodologia é mais abertura para colocação das partes formais de dúvidas, questões, coisas que tenham ficado mal-esclarecidas, pontos que estavam sendo discutidos.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Ofertas de cursos de formações

Não 0,0146 2

1 MSMN 11/10/2020 13:43

O contexto é um critério do ACeS. Nós temos um documento expedido, que fazemos um apanhado das nossas ansiedades formativas, a nível das unidades. Nós enviamos, o nosso plano de atividades, para o ano seguinte. Sinceramente, não sei se isso é tido em conta, ou não. Depois o ACeS e a ARS, mais a ARS, até, do que o próprio ACeS, acabam por divulgar as formações que organizam, mas, o que está por trás, por que vai ser

	2	MSMN	11/10/2020 13:43
--	---	------	------------------

Quando mandam um programa novo.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\Formação\Operacionalização da formação\Periodicidade

	Não	0,0093	5	1	MSMN	11/10/2020 13:29
--	-----	--------	---	---	------	------------------

A formação em serviço temos, nova, todos meses.

				2	MSMN	11/10/2020 13:30
--	--	--	--	---	------	------------------

A terceira sexta-feira de cada mês - até por que temos de dar cumprimento, não só a indicadores, mas também evolução dos enfermeiros na nossa avaliação.

				3	MSMN	11/10/2020 13:30
--	--	--	--	---	------	------------------

Eventualmente, semanal.

4 MSMN 11/10/2020 13:30
É uma periodicidade semanal.

5 MSMN 11/10/2020 13:30
Conforme vão aparecendo os períodos, os programas novos.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Mudanças no processo de trabalho

Não 0,0302 7

1 MSMN 11/10/2020 14:04
Acredito, piamente, que seja agente de transformação no trabalho. Se tenho conhecimentos e estou informada, posso mudar. Posso mudar e fazer com que algumas ações mudem, por parte das outras pessoas.

2 MSMN 11/10/2020 14:04
Gosto de acreditar que o que aprendemos nas formações pode mudar, um bocadinho o que tem, para melhor, a nossa realidade. Não sei se, efetivamente, muda ou não, mas gosto de acreditar que sim.

3 MSMN 11/10/2020 14:05
Só na evolução do atendimento.

4 MSMN 11/10/2020 14:05
a mudança é complicada. Tem de arranjar estratégia para isso.

5 MSMN 11/10/2020 14:10

As formações produzem todas as melhorias. Todas! É nos cuidados, é nos tratamentos com os utentes, no que se pode, como o nível do tratamento e outros cuidados que diminuem a vinda dos utentes e o tempo da cicatrização. Aqui, no caso das feridas, eu acho que são benefícios,

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

6 MSMN 11/10/2020 14:10

Eu acho que eu me permito responder, de uma forma melhor e mais atualizada, aos problemas que são postos com mais segurança.

7 MSMN 11/10/2020 14:10

Acho que é bom estar sempre a aprender e melhorar o funcionamento para cada vez melhor, atender os utentes.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Partilha de conhecimentos

Não 0,0183 3

1 MSMN 11/10/2020 14:05

Quando nós vamos fazer formação pelos serviços, temos a obrigatoriedade de formar os colegas. E fazemos em ação de formação, em serviço. Como me sinto? Sinto-me bem. Às vezes, também, tenho de estudar, tenho de arranjar maneira com que essa informação passe, da maneira mais

2 MSMN 11/10/2020 14:06

fazemos essas partilhas nas nossas reuniões.

3 MSMN 11/10/2020 14:06

A partilha ocorre depois da formação, no serviço. Se não foram todos, depois, o outro que for, tem que compartilhar com os colegas o que foi aprender lá. Sinto-me bem ao partilhar. Aquilo não é único para mim. É para toda a gente.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Priorização da participação em modalidades de formação

Não 0,0053 2

1 MSMN 11/10/2020 14:08

Priorizo a formação formal por ser uma formação onde posso trazer conhecimento e, depois, com a minha prática, também, vou formando os colegas.

2 MSMN 11/10/2020 14:09

não há opção de escolha. É o que há!

Apêndice 21 – Relatório da codificação por arquivo: USF B

23/10/2021 23:11

Resumo da codificação por arquivo

USF B

23/10/2021 23:11

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Documento						
Arquivos\\USF B - Questionário completo						
Nó						
Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Autopercepção e olhar sobre a participação						
	Não	0,0385	6			
				1	MSMN	07/09/2020 15:48
Quando planejado, o investimento na formação surte melhor efeito e, nesse sentido, entendo que se deve apostar na formação profissional, que esta deixe de ser vista como atividade extraprofissional, como uma perda de tempo e que, cada vez mais, seja encarada como um investimento						
				2	MSMN	07/09/2020 15:48

As formações possibilitam formas de alterarmos determinadas práticas e determinadas formas de fazer as coisas, também, por que as coisas vão só.

3 MSMN 07/09/2020 15:49

Eu acho que é sempre uma mais-valia. É sempre agente de transformação.

4 MSMN 07/09/2020 15:53

Eu não me interesso em fazer uma formação, só para dizer que eu vou fazer uma formação, quando o que eu for aprender não tem interesse para o que estou a desempenhar.

5 MSMN 07/09/2020 15:56

se nós estivermos bem informados, poderemos fazer o serviço muito melhor.

6 MSMN 11/10/2020 11:04

Eu acho que é importante participar de formações. Mas, nem sempre é bem vista, é verdade. Muitas vezes, mais pela comunidade médica do que pelas outras partes, também, dos funcionários. Às vezes não é fácil perceber o porquê que fomos a uma formação. Porque estamos ausentes no serviço e tem essa logística, tão difícil, de gerir os utentes, porque é difícil faltar, aqui, de dois a três dias, significa a diária de 20 a 30 consultas, não é fácil. Às vezes, não é bem visto, mas, já está. Eu continuo a achar que, quanto mais soubermos e quanto mais informados estivermos,

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Objetivos e expectativas						
	Não	0,0367	10			
				1	MSMN	07/09/2020 15:13
Ao buscar uma formação profissional, é aperfeiçoar, aperfeiçoamento dos meus conhecimentos e atualização dos mesmos.						
				2	MSMN	07/09/2020 15:13
É formação pessoal e a melhoria na qualidade dos serviços que prestamos.						
				3	MSMN	07/09/2020 15:13
Tentar, sempre, melhorar mais e mais aquilo que eu sei, para poder, também, explicar aos colegas que não foram e minimizar algum inconveniente, até maximizarmos todo o tempo, para atender ao público.						
				4	MSMN	07/09/2020 15:48
Se eu conseguir aprender mais sobre uma patologia, vai ser benéfico para a população que eu vejo, diariamente. Se eu conseguir progredir, na minha parte científica e conseguir justificar e conseguir perceber melhorias para algumas patologias vai, sempre, ser benéfico.						
				5	MSMN	07/09/2020 15:53
Eu tenho de aprender o que depois eu posso colocar em prática.						
				6	MSMN	11/10/2020 10:54
se nós estivermos bem informados, poderemos fazer o serviço muito melhor.						
				7	MSMN	11/10/2020 11:05

a formação contínua vai nos fazer atualizar.

8	MSMN	11/10/2020 11:05
---	------	------------------

precisamos destas formações para nos atualizarmos.

9	MSMN	11/10/2020 11:06
---	------	------------------

Para mim formação significa mais produtividade e mais conhecimento. Assim, cada vez mais nós colaboradores, admitimos que por um lado, uma formação em determinada área pode ser uma mais-valia na execução eficaz do nosso trabalho e, por outro, que a formação profissional pode

10	MSMN	11/10/2020 11:07
----	------	------------------

Eu, quando procuro uma formação contínua, primeiro tenho de gostar e segundo, vou por alguma expectativa, não é? Agora, se corresponder ou não, só depois de fazer.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Patrocínios	Não	0,0068	3	1	MSMN	07/09/2020 15:42

Patrocínios, acho que muito poucos. Só, realmente, ligados a diabetes, mas, é uma coisinha muito mínima. São formações que nós fazemos gratuitamente, os próprios laboratórios.

2	MSMN	07/09/2020 15:42
---	------	------------------

Existem patrocínios, sim. Parte da indústria dos lugares.

3	MSMN	07/09/2020 15:42
---	------	------------------

Na parte administrativa, não.

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Política de Benefícios

Não	0,0089	4
-----	--------	---

1	MSMN	07/09/2020 15:45
---	------	------------------

Não há uma política de benefícios.

2	MSMN	07/09/2020 15:46
---	------	------------------

Não há uma política de benefícios.

3	MSMN	07/09/2020 15:47
---	------	------------------

Acho que há, sim, uma política de benefícios porque, agora não tanto, mas, antigamente, notava-se mais.

4	MSMN	11/10/2020 10:53
---	------	------------------

Não há vantagem financeira. Nesse procedimento da carreira, nada. Eu fiz uma especialidade e, agora, é ver qualquer coisita, mas foram dez anos. Isso não muda nada.

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Razões motivadoras

Não 0,0143 5

1 MSMN 07/09/2020 15:45

a vontade de aprender, de analisar determinadas práticas que tem, porque as coisas estão, sempre, a atualizar e nós temos de se profissionalizar.

2 MSMN 07/09/2020 15:45

faço as formações de acordo com a minha necessidade.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 3 of 16

23/10/2021 23:11

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 MSMN 07/09/2020 15:46

Eu não recebi nenhum estímulo para isso.

4 MSMN 11/10/2020 11:14

Eu gosto, muito, das formações sobre diabetes. Porque é uma área muito vasta. Primeiro, é uma doença do comportamento. Tem uma grande abrangência.

5 MSMN 11/10/2020 11:15

Eu gosto muito das formações em que interagimos; em que possamos esclarecer dúvidas; perguntar; e, ser dinâmico. Acho que essas são as formações mais proveitosas.

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Problemas e dificuldades\\Dificuldades de aplicação do conhecimento no local de trabalho

	Não	0,0255	4			
				1	MSMN	07/09/2020 15:40
Olha, por exemplo, fez-se uma formação, em um programa que era uma confusão para a gente e com o qual nós temos que trabalhar, para trabalhar indicadores da unidade, e os registros éramos nós que fazíamos tudo, um a um mas, quando chegamos ali, às vezes, o próprio programa						
				2	MSMN	07/09/2020 15:40
a princípio não, se estiver de acordo com a minha área, não.						
				3	MSMN	07/09/2020 15:41
O que eu aprendo, geralmente, é muito raro conseguir, pelo menos, 70 por cento, é impossível de aplicar aqui. Quando muito, 50 por cento. Porque o que se aprende aqui, não há nada que possa justificar continuar a fazer o que aprendi. Mesmo até a nível de espaço.						
				4	MSMN	07/09/2020 15:42
eu tenho ido a formações em que no atendimento temos de dar nosso espaço e o espaço do colega. E, não sei se você reparou que na nossa unidade, o espaço entre o balcão de atendimento e a sala de espera é logo ali nas portas. Corta-nos mais de 50 por cento da capacidade. São						

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Problemas e dificuldades\\Problemas

	Não	0,0399	11			
				1	MSMN	07/09/2020 15:18

as formações que são para serem feitas fora nós, geralmente, não vamos porque são pagas por nós e nós não temos disponibilidade econômica para poder ir fora da cidade e fazer.

2 MSMN 07/09/2020 15:24

Na maioria das vezes, as nossas reuniões, por exemplo, gerais, são feitas fora do nosso horário. É difícil, pela disponibilidade de tempo de todos os participantes.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 4 of 16

23/10/2021 23:11

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				3	MSMN	07/09/2020 15:25
						Como eu falei, financeiramente, não podemos ir fora. Mas, provavelmente, se pudéssemos, claro, iria ter mais vantagens de, pelo menos, conhecer outras pessoas.
				4	MSMN	07/09/2020 15:37
						É um grande investimento e, ao todo, não se vê nada.
				5	MSMN	07/09/2020 15:39
						tento ir, mas, às vezes, para estar aqui, mesmo, tem de estar a fazer as alterações dos horários do serviço, ou as formações são muito caras.
				6	MSMN	07/09/2020 15:39

Há sempre constrangimentos de horários.

7 MSMN 07/09/2020 15:39

É difícil arranjarmos tempo para formação. Ainda por cima, nós temos alguns dias de comissão gratuita ao ano, é verdade. Por norma, eu consigo preencher todos, ou seja, eu consigo fazer as formações que pretendo. Mas, apesar de nós termos esses dias gratuitos, essa comissão gratuita destes dias gratuitos, muitas vezes, não conseguimos ir a todas por causa da lista de utentes. Ou seja, eu já sei que, se calhar, a que alturas do ano que eu vou ter a lista muito ocupada e não vou conseguir ir. mesmo que conseguisse manter a comissão gratuita.

8 MSMN 07/09/2020 15:40

Na parte financeira, pelo menos.

9 MSMN 07/09/2020 15:44

Quando são pagas, existem custos.

10 MSMN 07/09/2020 15:44

Existem custos associados, alguns pagos por mim

11 MSMN 07/09/2020 15:44

Tem custo associado, se eu for fazer aquelas que são fora da localidade. Geralmente, nós que vamos às formações, custeamos.

Nós\\Formação\\Avaliação das formações\\Avaliação da formação

Não 0,0250 6

1 MSMN 07/09/2020 15:33

Através de questionários ou questões. Eu acho que a do questionário, é bom. Porque nós, além de ficarmos mais concentrados, confrontamos os dados, a possibilidade de pensar, do pensamento.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 5 of 16

23/10/2021 23:11

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	MSMN	07/09/2020 15:34
Não há avaliação. Não sei dizer a melhor forma de avaliar.						
				3	MSMN	07/09/2020 15:35
É-nos passado um questionário de avaliação, quer do curso no geral, quer dos palestrantes que vão falando ao longo do curso, para avaliarmos, desde o nosso ponto de vista.						
				4	MSMN	07/09/2020 15:35
Aqueles que eu vou..., mas, também, com a certeza de que, por norma, são bons. Que eu já os conheço... sim, tem sido uma boa avaliação. Estou satisfeita.						
				5	MSMN	07/09/2020 15:36
No final da formação, é-nos passada uma folha, que diz se o que nós aprendemos foi bem explicado, se não, se foi muito ou pouco. Sem explicar quem é que está a responder porque é anônimo, nós vamos fazendo a avaliação de cada um.						
				6	MSMN	11/10/2020 11:13

Há formações que são boas, só de o palestrante falar e fazer uma revisão e há outras que são muito específicas e necessitamos de fazer casos práticos.

Nós\\Formação\\Avaliação das formações\\Avaliação do formador

Não 0,0099 3

1 MSMN 07/09/2020 15:24

Ao nível de formadores são adequados.

2 MSMN 07/09/2020 15:34

Eu avalio conforme o método que eles utilizam e conforme a forma como eles nos transmitem, portanto, oralmente porque, às vezes, há pessoas que, não sei, não deixam a pessoa ver nas temáticas, são temas muito longos e acho que no geral, classifico médios, médios para baixo.

3 MSMN 07/09/2020 15:36

Eu acho que têm competência para aquilo que estão a desempenhar.

Nós\\Formação\\Avaliação das formações\\Avaliação do participante

Não 0,0179 6

1 MSMN 07/09/2020 15:33

Temos uma avaliação, saímos com uma nota no final, fazemos um exame ou alguma apresentação por norma, assim.

2 MSMN 07/09/2020 15:36

Eu acho que é boa. Podia ser melhor.

23/10/2021 23:11

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 MSMN 07/09/2020 15:37

Acho que vou com interesse, que é proveitoso e participo. Penso que participo, de acordo com aquilo que seria esperado.

4 MSMN 07/09/2020 15:37

Eu acho que é boa, porque pelo menos, falo com fartura, porque gosto de falar. E eu gosto de aprender.

5 MSMN 07/09/2020 15:38

Poderia melhorar a minha participação na formação, se calhar com outros temas que eu acho que ainda não fui. Porque, às vezes, até são temas interessantes, mas que não são feitos aqui.

6 MSMN 11/10/2020 11:08

Classifico a minha frequência como muito boa. Numa apreciação global, das últimas formações que fiz, classifico-as como muito boas

Nós\\Formação\\Modalidades de Formação\\Atividades de formações

Não 0,0150 4

1 MSMN 07/09/2020 15:04

formal, temos as reuniões aqui, quer reuniões só entre médicos, quer reuniões multidisciplinares com enfermeiros e com administrativos.

2 MSMN 07/09/2020 15:05

Não formais, temos muitas reuniões médicas não formais; alguma pontualidade, alguma coisa que precisamos discutir, também, nos reunimos rapidamente e são mais não formais.

3 MSMN 07/09/2020 15:05

externamente, também, temos outras: formações médicas, quer promovidas pela ARS, quer promovidas pelo hospital quer, depois, congressos e formações que fazamos.

4 MSMN 07/09/2020 15:06

As que já fizemos, foi formação sobre o atendimento ao utente e há, sempre, formações dadas pelo serviço.

Nós\\Formação\\Modalidades de Formação\\Diferenças de modalidades de formação

Não 0,0083 3

1 MSMN 07/09/2020 15:06

a formal é aquela que se faz junto das pessoas. Temos a não-formal, acho que é aquela que nós vamos frequentar fora, externamente.

2 MSMN 07/09/2020 15:07

acabam por ser iguais. Às vezes, são mais rápidas as não formais porque não temos tanta disponibilidade. As formais são mais... são com tempo e, talvez, sejam melhores.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 7 of 16

23/10/2021 23:11

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 MSMN 07/09/2020 15:07

Não. Para mim, não.

Nós\\Formação\\Modalidades de Formação\\Formação formal

Não 0,0087 3

1 MSMN 07/09/2020 15:07

Uma formação em contexto formal é aquela que se faz segundo a necessidade que a pessoa apresenta, conforme o programa.

2 MSMN 07/09/2020 15:08

Formal para mim é a que tem uma data, que tem um programa, que tem os objetivos do que vamos fazer.

3 MSMN 07/09/2020 15:08

Uma formal, eu entendo que possa ser pelos serviços, dada pelo formador do mesmo serviço ou externo aos serviços.

Nós\\Formação\\Modalidades de Formação\\Formação não-formal

Não 0,0105 3

1 MSMN 07/09/2020 15:08

Não-formal, é quando vamos às formações externas, se vai, por exemplo, fazer uma formação fora da unidade, do serviço, sobre qualquer tema

2 MSMN 07/09/2020 15:09

As não formais, já, vão depender das nossas necessidades.

3 MSMN 07/09/2020 15:09

As que eu digo não formais, eu entendo como aquelas que são dadas por colegas nossos, que estão em alguma situação em que tem uma validade para eles, também, poderem dar, não sendo, os mesmos, formadores.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Ambiente

Não 0,0402 7

1 MSMN 07/09/2020 15:20

Ocorrem aqui na sala de reuniões da unidade.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 8 of 16

23/10/2021 23:11

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 MSMN 07/09/2020 15:20

Outras vezes, essas formações, também, são lá em cima, no centro de formação da ARS, que é na praça Joaquim Antônio de Aguiar. Olha, lá, é muito frio. Não tem condições climáticas e sonoras. Não é muito adequado, não.

3 MSMN 07/09/2020 15:21

Quanto às vantagens, não sei: o acesso, talvez. Na minha opinião, acho que é a proximidade. As desvantagens seriam: uma é o estacionamento; outra é, portanto, o espaço não adequado, porque tem problemas no som, ruído do estudo nas outras salas.

4 MSMN 07/09/2020 15:23

É que as não formais... vai estar aqui internamente pois, às vezes, não temos muita disponibilidade, tentamos arranjar ali um tempinho e é, sempre, um pouco à pressa, não é nas melhores condições. Fora, as não formais, não estou a ver, assim, formações nenhuma.

5 MSMN 07/09/2020 15:23

Cá, eu não tenho as melhores condições, em termos de tempo. Ou seja, em termos de condições físicas, temos. Em termos de profissionais, tentamos juntar-nos aos que são de fora, para fazer essas formações. Mas, em termos de logística e de tempo, nós não temos muito tempo para

6 MSMN 07/09/2020 15:25

Ao nível de estrutura e edifício, há muitas formações que eu acho que estão desatualizadas. Estão obsoletos. Eu já fui à uma formação, para dar um exemplo, de TICs, de sistemas de informação e havia um computador para cada funcionário, mas que quando ligava, não funcionava. Ou seja,

7 MSMN 07/09/2020 15:25

Para nós, as vantagens de ser cá são boas.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Certificações

Não 0,0069 3

1 MSMN 07/09/2020 15:19

Nas não formais há certificações e nas formais, também, conseguimos. A coordenadora, também, se for necessário, dá.

2 MSMN 07/09/2020 15:19

há certificação em todas as formais.

são enviadas pelo ACeS ou pela ARSA, portanto, pelos chefes dos nossos serviços e pelo departamento de formação.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Conteúdos

Não 0,0317 4

1 MSMN 07/09/2020 15:28

Eu acho que são os que são mais adaptados à minha área de formação, de profissional. Tudo o que é inerente à saúde, da parte de enfermagem, para mim faz mais sentido. Dentro do contexto da enfermagem, os temas mais apropriados são aqueles com os quais nós lidamos no dia a dia e os

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 9 of 16

23/10/2021 23:11

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	MSMN	07/09/2020 15:29
				3	MSMN	07/09/2020 15:29
				4	MSMN	11/10/2020 11:12

Eu prefiro as que não têm mais lacunas, por norma. Se bem que, vamos, muitas vezes, naquelas que têm mais população ou grande bolo dos hipertensos, da patologia cardiovascular, dos diabéticos, dos idosos. Mas, há outras formações que são importantes, às vezes, são mais difíceis de adquirir como, por exemplo, a saúde infantil, a parte da saúde da mulher. Essas são mais difíceis para nós, mas, tentamos.

Em uma formação, eu gosto muito do que tem a ver com atendimento ao público. Porque eu gosto de atender as pessoas e há 39 anos eu estou a atender ao público. E adoro contacto com as pessoas. São vivências, são aprendizagens. Eu adoro ter um contacto falado, e nunca vou conseguir

Os conteúdos eu até os acho interessantes. Às vezes, o que eu acho, é que é muito conteúdo para pouco tempo.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Critérios de participação

Não 0,0205 5

1 MSMN 07/09/2020 15:15

Bom, dentro do serviço, somos nós que agendamos, de acordo com a nossa disponibilidade. Fora do serviço, procuro a formação em função da área que necessito.

2 MSMN 07/09/2020 15:16

A participação, na formal, é sempre que exista necessidade, para o serviço, de nos atualizarmos. As formas para sinalizar determinada prática fazem o critério. No não-formal, é a frequência. Frequentar essa dita formação, para fazer aquisição de conhecimento.

3 MSMN 07/09/2020 15:16

O principal critério é a matéria que vou fazer e, se é interessante para mim, se se adequa à minha lista de utentes e à minha competência, como médica de família.

4 MSMN 07/09/2020 15:17

Geralmente, é, sempre, quem ainda não praticou essa formação. E aí, tem mais possibilidade de ir.

5 MSMN 11/10/2020 11:12

Eu avalio se esses objetivos vão ter impacto ou não, para a minha vida profissional, para o meu serviço.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Divulgação das formações

Não 0,0099 2

1 MSMN 07/09/2020 15:15

Nós temos um “site” que nos informa das formações que irão ocorrer. As outras, temos conhecimento por “e-mail”, também, que nos são enviadas e, outras vezes até, em conversas com outros colegas.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 10 of 16

23/10/2021 23:11

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 MSMN 07/09/2020 15:15

Geralmente é por e-mail. Vem por e-mail, para cada funcionário e vem com os mapas de quando é que são feitas, dos meses e os dias. Depois, se estivermos interessados, nos inscrevemos.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Inscrições

Não 0,0051 4

1 MSMN 07/09/2020 15:17

As inscrições, geralmente as que nós vamos aqui, são inscrições que são formações que nós temos mesmo de ir.

2 MSMN 07/09/2020 15:18

Geralmente, no computador.

3 MSMN 07/09/2020 15:18

Geralmente, as inscrições ocorrem pela internet.

4	MSMN	07/09/2020 15:18
---	------	------------------

Por e-mail.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Métodos_Metodologias

Não	0,0221	6
-----	--------	---

1	MSMN	07/09/2020 15:27
---	------	------------------

Métodos expositivos, gosto muito. Porque nos dá uma maior concentração e dá-nos a possibilidade, também, de haver troca de opiniões.

2	MSMN	07/09/2020 15:28
---	------	------------------

Se for uma formação muito específica, quando são grupos pequenos e com participação dos elementos que fazem a formação, ou seja, que nós possamos fazer interação, “GoPlayer” a fazer uma simulação de um utente ou debater, entre nós, são mais proveitosas do que, propriamente, só a

3	MSMN	07/09/2020 15:28
---	------	------------------

não tenho preferência.

4	MSMN	07/09/2020 15:29
---	------	------------------

Eu participo dos métodos que nos apresentem. Os expositivos, a maioria é expositivo.

5	MSMN	07/09/2020 15:30
---	------	------------------

Na maioria, é com muitas pessoas, acaba por ser mais congresso. Mas, há as que são cursos específicos, que são mais pequenas as formações, menos grupos e, aí, conseguimos ter um grupo mais pequeno e tirar mais proveito em uma dúvida nossa, podemos pôr a nossa dúvida.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				6	MSMN	07/09/2020 15:30
Expositiva.						
<hr/>						
Nós\Formação\Operacionalização da formação\Ofertas de cursos de formações						
	Não	0,0203	4			
				1	MSMN	07/09/2020 15:26
Eu acho que quando surgem situações.						
				2	MSMN	07/09/2020 15:26
as formações que já estou habituada a ir, vão sempre no mesmo âmbito que é relacionado às nossas consultas de patologias mais frequentes, nas nossas consultas.						
				3	MSMN	07/09/2020 15:27
Nós, por exemplo, há congressos que eu já conheço e já sei, mais ou menos, quando eles vão decorrer. E, aí, se eu pretendo ou se eu vir que esse congresso a mim... se está adequado para a minha necessidade, eu já sei quando é que vai ser e já vou programando. Às vezes, surgem outras						
				4	MSMN	07/09/2020 15:27
Às vezes, o que acontece mesmo mais, é quando há alguma aplicação nova que vai surgir e tentam nos explicar de uma forma melhor, talvez com uma formação, para nós podermos aplicar esses conhecimentos.						

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Periodicidade

Não 0,0195 5

1 MSMN 07/09/2020 15:10

Primeiro, é sempre que necessário. Que seja necessário, nós fazemos essa formação. Depois, conforme as formações vão aparecendo, a nível, por exemplo, que são sugeridas pela ARS, são formações contínuas, mas, são fora da unidade e que existe disponibilidade para irmos, vamos sempre.

2 MSMN 07/09/2020 15:10

Aqui, dentro da unidade, temos quinzenalmente reunião com os médicos. Depois, as reuniões gerais vão depender. Vai variar. Temos, pelo menos, cinco ao ano, talvez.

3 MSMN 07/09/2020 15:10

Também, temos reuniões, mensalmente, com o conselho técnico que é formado por um médico, um enfermeiro e um administrativo.

4 MSMN 07/09/2020 15:11

tem as outras que vou fazendo ao longo do ano, de acordo com o que é mais interessante na minha área, vou escolhendo.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
----------------------	----------------	------------------	---	-----------------------------	--------------------------------	----------------------

5 MSMN 07/09/2020 15:12
Geralmente, anual. Geralmente. Às vezes, até, bianual.

Nós\Significados atribuídos à formação\Mudanças no processo de trabalho

	Não	0,0177	8			
1				MSMN	07/09/2020 15:55	uma delas é o fatídico, o pôr em prática
2				MSMN	07/09/2020 15:55	se eu souber mais, eu vou tratar melhor.
3				MSMN	07/09/2020 15:55	Se calhar, estar mais atualizada e minimizar os erros que possa vir a ter.
4				MSMN	11/10/2020 10:55	é através das formações que nós vamos evoluindo e nos vamos atualizando.
5				MSMN	11/10/2020 10:56	através das mudanças, também, se consegue melhorar, muito mais, a dinâmica de todo o serviço
6				MSMN	11/10/2020 11:01	

As formações vão nos ajudar a fazer melhores diagnósticos e adequarmos às terapêuticas para os utentes.

7 MSMN 11/10/2020 11:01

À medida que vamos tendo essas formações, vamos percebendo o impacto que as novas terapêuticas têm feito nos utentes, através dos estudos.

8 MSMN 11/10/2020 11:02

Às vezes há mudanças, mas pela nossa boa vontade, de tentar resolver. Há coisas que não são muito aplicadas, cá.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Partilha de conhecimentos

Não 0,0298 6

1 MSMN 07/09/2020 15:50

Sempre há partilha. Geralmente, a seguir a essa formação, que é quando os conhecimentos, ainda, estão todos presentes, muito bem presentes. Eu sinto-me bem ao partilhar, sinto-me feliz porque consigo partilhar. Porque acho que todos devíamos aprender da melhor forma, de uns terem a

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 13 of 16

23/10/2021 23:11

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 MSMN 07/09/2020 15:50

Sempre que alguém for a alguma formação externa, temos o hábito de fazer uma reunião, em que explicamos o que aconteceu nessa formação e fazemos apresentações sobre o que é mais relevante, o que é mais recente, qual foi a parte que aprendemos que, sei lá, uma inovação, alguma

3 MSMN 07/09/2020 15:50

Logo após a formação.

4	MSMN	07/09/2020 15:50
consigo juntar as colegas de equipe e aqui, dentro da Unidade de Saúde Familiar		
5	MSMN	07/09/2020 15:51
Sinto-me bem, em explicar às outras colegas aquilo que eu aprendi. Porque é uma equipe, e equipe tem de ser assim mesmo. Não é só um saber. Somos todos saber.		
6	MSMN	11/10/2020 10:58
os conhecimentos que vamos adquirindo, vamos compartilhando. E, a partir deles, vamos tentando melhorar.		

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Pontos Forte e Fracos\\Formal_Pontos_Fracos

Não	0,0051	1
1	MSMN	11/10/2020 11:10
os fracos, muitas vezes, é falta de tempo, que estamos condicionadas a, sempre, sermos interrompidas por outros profissionais de saúde e é, acho que é isso, muitas vezes, também, o tempo limitado.		

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Pontos Forte e Fracos\\Não_Formal_Pontos_Fortes

Não	0,0042	1
1	MSMN	11/10/2020 11:09
Como pontos fortes, refiro o investimento e participação por parte de todos, sendo que o trabalho realizado em grupo, também, deva ser considerado significativo.		

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Pontos Forte e Fracos\\Não_Formal_Pontos_Fracos

Não 0,0183 4

1 MSMN 11/10/2020 11:09

Como pontos fracos, saliento o facto de alguns programas serem demasiado extensos. Fica, também, em registo o facto de o número de formações previsto ser reduzido, para o número de participantes.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 14 of 16

23/10/2021 23:11

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
----------------------	----------------	------------------	---	-----------------------------	--------------------------------	----------------------

2 MSMN 11/10/2020 11:10

as não formais, também, temos de estar, sempre, a responder às necessidades do serviço, para podermos ir ou não.

3 MSMN 11/10/2020 11:11

Os fracos são, muitas vezes, quando há muita gente. Por exemplo, num congresso, quando há muita gente, acaba por ser pouco pessoal; podemos não esclarecer, propriamente, as nossas dúvidas sobre aquela patologia.

4 MSMN 11/10/2020 11:11

O forte é que relembramos, na pior das hipóteses, relembramos toda aquela parte científica, toda aquela parte que estudamos; atualizamos conhecimentos que já não nos lembrávamos.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Priorização da participação em modalidades de formação

Não 0,0297 5

1 MSMN 07/09/2020 15:52

Olha, os temas escolhidos, na formal, são todos que têm a ver com a forma. Vêm normas da direção geral de saúde, mas, alteram outras, de forma, quando são contrárias aos manuais de procedimentos que temos na área da vacinação, por exemplo, na área dos programas de saúde.

2 MSMN 07/09/2020 15:53

Vai de acordo com a minha necessidade, com o que eu acho que é mais importante, para a minha formação profissional.

3 MSMN 07/09/2020 15:53

Eu tento sempre ver o que eu posso aprender, para poder aplicar no local de trabalho.

4 MSMN 07/09/2020 15:54

Os que eu gosto mais são temas de Tecnologia e Informática, que é os TICs e gestão de conflitos porque eu acho... primeiro porque eu gosto muito da parte de informática e nunca aprendi e o pouco que eu sei é através daquilo que eu vou tentando aprender, por mim mesma. E quando apanhar algumas dessas formações, claro, eu tento ir. E vou. E gestão de conflitos, também. O nosso serviço é basicamente... é raro o dia em que

5 MSMN 07/09/2020 15:55

a formal é mais importante. Porque, se temos todos que fazer da mesma forma, precisamos trabalhar, todos, da mesma forma e ter os mesmos conhecimentos.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Sugestões de formações

Não 0,0144 4

1 MSMN 11/10/2020 11:13

Que se devia fazer continuamente.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 MSMN 11/10/2020 11:13

Acho que é enquadrar cada patologia, cada formação, naquilo que possa ser mais proveitoso.

3 MSMN 11/10/2020 11:14

que fossem as mesmas formações, mas com mais tempo para abranger todos os funcionários. Porque nem todos conseguem ir.

4 MSMN 11/10/2020 11:15

Há tantas em que eu gostaria de ir.... Olha, por exemplo, uma que eu gostaria era Gestão do Tempo. Gostaria de fazer isso. Saber como é que poderia utilizar melhor o tempo, para poder chegar a mais coisas e fazer muito mais coisas. Porque, assim, a gente acomoda e diz que depois faço

Apêndice 22 – Relatório da codificação por arquivo: USF C

23/10/2021 23:15

Resumo da codificação por arquivo

USF C

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Documento						
Arquivos\\USF C - Questionário Completo						
Nó						
Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Autopercepção e olhar sobre a participação						
	Não	0,0133	4	1	MSMN	30/07/2020 14:52
eu sinto que as pessoas gostam das formações que eu faço e eu sinto-me realizado, quando faço as formações e, sempre, consigo transmitir o conhecimento.						
				2	MSMN	30/07/2020 14:53

Nas formais, eu acho que há sempre algo mais a ser dito e nas não formais, se faltou algo, podemos falar com a equipa novamente, pode ser feita uma nova formação espontânea e, lá, as coisas podem ser ditas. Sinto-me, extremamente, realizado ao fazer formação.

3 MSMN 30/07/2020 14:51

Vejo-me bem e acho que os outros, também. Porque são atitudes proativas para a nossa melhoria e para a melhoria do ambiente que nos envolve. Às vezes, com essas atitudes proativas, contagiamos a pessoa que está ao nosso lado e vamos fazendo mais.

4 MSMN 30/07/2020 14:54

quando vou a formações, chego aqui e os meus pares têm sempre interesse... agora vens lá tu com estas filosofias das formações

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Objetivos e expectativas

Não 0,0168 9

1 MSMN 30/07/2020 12:52

O objetivo, sempre, é aumentar a qualidade do serviço. Para aumentar essa qualidade, temos de aumentar o conhecimento, criar normas a respeito de certos procedimentos. Qualquer formação, formal ou não-formal, tem por objetivo aumentar a qualidade do serviço, na resposta ao utente e na

2 MSMN 30/07/2020 12:52

Sempre a melhoria da minha prestação como médica.

3 MSMN 30/07/2020 12:52

Melhoria dos meus conhecimentos, da minha forma de fazer as consultas, de abordar os tratamentos, os problemas dos utentes.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				4	MSMN	30/07/2020 12:52
Melhorar a minha prescrição médica.						
				5	MSMN	30/07/2020 12:53
É sempre em uma perspectiva da melhoria do meu conhecimento.						
				6	MSMN	30/07/2020 12:53
Meu objetivo é o melhoramento, em todas as áreas respetivas dos secretários clínicos, tais como os utentes e, até mesmo, com as consultas e várias atividades						
				7	MSMN	30/07/2020 13:48
é mais uma valia com os conhecimentos que poderemos adquirir.						
				8	MSMN	30/07/2020 15:01
Até agora, a maioria das formações em que participei corresponderam às minhas expectativas, os objetivos foram alcançados.						
				9	MSMN	30/07/2020 15:01
Poderá haver um ou outro que não tanto, mas, por norma, sim.						
Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Patrocínios						
	Não	0,0123	8			

1 MSMN 30/07/2020 13:39

Nas não formais, aqui no serviço, não. Apesar de que, vez em quando, temos a não-formal, em que vamos tratar de insulina e, às vezes, conseguimos o patrocínio do laboratório da insulina.

2 MSMN 30/07/2020 13:39

Nas formais temos patrocínio, eu tento arranjar, sempre, patrocínio. Já houve formações sem patrocínio, mas, talvez, 90% delas consigam patrocínio de empresas.

3 MSMN 30/07/2020 13:40

Algumas reuniões a que vou, sim. Quer dizer, que são a convite da indústria médica. Há outras que não.

4 MSMN 30/07/2020 13:40

Muito pouco.

5 MSMN 30/07/2020 13:40

Os laboratórios.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 2 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

6 MSMN 30/07/2020 13:43

quem custeia são os laboratórios que têm interesse em nós.

7 MSMN 30/07/2020 13:43

Eu custeio algumas e outras que são da indústria.

8 MSMN 30/07/2020 13:44

Aqui nunca pagamos qualquer tipo de formação. A não ser que seja alguma formação longe, externa, aí teremos de pagar. Mas nessas nunca vamos.

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Política de Benefícios

Não 0,0372 9

1 MSMN 30/07/2020 13:46

nós trabalhamos por objetivos e temos indicadores que temos de cumprir. Ao atingir alguns desses indicadores, que têm a ver com formação, se a instituição não for atingida nos objetivos da formação, a instituição não atinge os objetivos e os profissionais não atingem os objetivos. Se os profissionais não atingem os objetivos, não atingem valores monetários em prêmios. E essa é a formação que eles não gostam, pois sentem-se

2 MSMN 30/07/2020 13:46

A política de benefícios não pode ser clara. Ela é clara porque ela está escrita, mas tem de ser contornada, às vezes, para se fazer as coisas. Para atingir os objetivos da formação tem de se fazer 20 formações por ano. Eu posso ter cumprido só em 10, mas vou ter de fazer as demais 10, à

3 MSMN 30/07/2020 13:47

somos avaliados em termos de reuniões que participamos, trabalhos que fizemos.

4 MSMN 30/07/2020 13:47

a certa altura ao longo de nossa carreira, temos de ir fazendo currículo, para algum concurso ou, até mesmo, para produção de carreira. Embora isto neste momento, está muito pouco definido, porque está, assim, tudo muito parado. Mas, eventualmente, sim, traz esse benefício primeiro, para além do benefício pessoal, de nós estarmos a renovar e adquirir novos conhecimentos. Tem a ver com o fato de, em termos curriculares, valorizar uma pessoa que participa que vai a reuniões de congressos apresenta trabalhos faz palestras participa como júri de resumos participa

5 MSMN 30/07/2020 13:48

Nós, para subirmos de categoria, se tivemos mais formações, nos dão a chance de, também, podermos subir quando somos avaliados.

6 MSMN 30/07/2020 14:09

Desde que eu me lembro, na carreira de enfermagem, quando ainda havia os enfermeiros graduadas e etc., se não havia feito os níveis e determinadas quantidades de formações, não progredia.

7 MSMN 30/07/2020 14:10

De uma forma direta não. Em termos curriculares há vantagens. Este currículo é importante quando participamos em concursos de progressão de carreira.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 3 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

8 MSMN 30/07/2020 14:10

Claro que existe para sermos avaliados. As formações são uma mais-valia para a Fonte:

9 MSMN 30/07/2020 14:11

Eu penso que qualquer das formações a mim... eu subi muito pelas formações. Subi muito, na minha categoria, pelas formações.

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Razões motivadoras

Não 0,0094 3

	1	MSMN	30/07/2020 14:56
o estímulo é a minha realização pessoal e a questão dos conhecimentos, porque eu tenho uma equipa e gosto de sentir que a minha equipa tem conhecimento.			
	2	MSMN	30/07/2020 14:57
É a melhoria na prestação.			
	3	MSMN	30/07/2020 14:57
Quando vou às formações, vou com uma ideia, um objetivo. Isso é uma cansreira, estou lá há horas e horas a ouvir um formador a falar. E, depois, quando vejo o conteúdo e, pronto, o assunto que o formador está a falar vejo que é gratificante e que nos ajuda bastante e que não é, assim, tão			

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Problemas e dificuldades\\Dificuldades de aplicação do conhecimento no local de trabalho

	Não	0,0156	5
	1	MSMN	30/07/2020 13:24
nas formações em informática, deveríamos vir a ter um computador para cada um e não os que temos; e é um computador para quatro ou cinco; e que acham que não é bem viável por que não temos aquela noção do que estamos a ver e fazer.			
	2	MSMN	30/07/2020 13:37
temos objetivos contratualizados que temos de atingir. Limita-nos bastante. Às vezes nós temos de trabalhar em quantidade e não em qualidade e, a qualidade para se trabalhar em quantidade, exige muito tempo. Então, não se pode retirar muito tempo, por causa dos objetivos com os quais nos			
	3	MSMN	30/07/2020 13:38
Nós, muitas das vezes, trazemos coisas benéficas de lá e que acabamos por aplicá-las aqui, na nossa unidade.			
	4	MSMN	30/07/2020 13:38

Às vezes sim, há dificuldades. Pode ter limitações, por não haver verba suficiente, para que possamos pôr em prática aquilo que nos transmitem, porque poderíamos adquirir determinado material, e não há verbas para comprar.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 4 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

5 MSMN 30/07/2020 14:17

não temos verbas suficientes para aplicar.

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Problemas e dificuldades\\Problemas

Não 0,0338 9

1 MSMN 30/07/2020 13:01

temos um fundo ou deveríamos ter um, porque temos 5 mil euros por ano, para a formação de profissionais. No entanto, se não conseguimos patrocínio, que dirá o fundo.

2 MSMN 30/07/2020 13:22

O material de trabalho não é o suficiente, assim como as horas de formação.

3 MSMN 30/07/2020 13:34

Muitas vezes há impedimentos econômicos, porque algumas formações formais são muito caras. Se não conseguirmos apoio para essas formações há, aí, um impedimento. Nós temos outras coisas para fazer, também. Depois, a nível de equipa, eu tenho a equipa que posso dispensar

4 MSMN 30/07/2020 13:35

Pode haver muitos impedimentos. Alguns que gostaríamos que não houvesse, por exemplo, os econômicos.

5 MSMN 30/07/2020 13:35

há uma atividade que eu gosto muito, que é... a APMGF, que é nossa Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, tem os cursos de primavera e de outono. São cursos que, normalmente, duram alguns dias e são fora de Évora. Eu, como sou mãe de três filhos, não posso ir nessas

6 MSMN 30/07/2020 13:36

Nossas formações, por norma, não podemos ir todos, pronto. Então fazemos um tipo de seleção. Cada ano vão dois dos nossos administrativos. Nós temos seis. Para que todos possam ter as respetivas formações.

7 MSMN 30/07/2020 13:41

Existem formações com custos, aquelas quando não tem patrocínios.

8 MSMN 30/07/2020 13:42

nós temos um fundo de maneiio ou nós deveríamos ter um fundo para custear. Quando atingimos objetivos, nas unidades de modelo B, nós temos, ao fim de cada ano, nós temos uma coisa que chamamos de incentivos institucionais, incentivos que vão ser dados à instituição. Parte desses incentivos institucionais têm de ser, obrigatoriamente, gastos em formação. A questão é que há problemas econômicos, crise, e não nos tem sido

9 MSMN 30/07/2020 14:58

a formação é extremamente cara, requer mais tempo. Eu vou, por exemplo, no fim de semana, em três dias para fazer uma formação, mesmo que ela seja patrocinada, eu perdi tempo com a minha família e esse tempo nunca é recompensado. Nem na progressão da carreira, nem em termos de

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Nós\Formação\Avaliação das formações\Avaliação da formação						
	Não	0,0246	19			
				1	MSMN	30/07/2020 13:26
No começo, tínhamos essa escala de satisfação e se a formação havia ou não sido produtiva. Mas, isso gerou um bocado de desgaste, por parte das pessoas, na equipa.						
				2	NV	30/07/2020 17:21
No começo, tínhamos essa escala de satisfação e se a formação havia ou não sido produtiva.						
				3	NV	30/07/2020 17:21
Mas, isso gerou um bocado de desgaste, por parte das pessoas, na equipa.						
				4	MSMN	30/07/2020 13:27
A minha forma de avaliar algo é ver se aquilo que foi tratado, naquela formação, está sendo cumprido.						
				5	NV	30/07/2020 17:21
A minha forma de avaliar algo é ver se aquilo que foi tratado, naquela formação, está sendo cumprido.						
				6	MSMN	30/07/2020 13:28

A melhor forma de avaliar é ver, no campo, que a formação está a ser executada.

7 NV 30/07/2020 17:21

A melhor forma de avaliar é ver, no campo, que a formação está a ser executada.

8 NV 30/07/2020 17:21

Med3

Sim, algumas são avaliadas com um teste escrito, no final.

9 MSMN 30/07/2020 13:28

algumas são avaliadas com um teste escrito, no final. Outras são avaliadas com um questionário anónimo. Embora, a maior parte das formações em que eu tenho ido, desde que acabei minha especialidade, são sem avaliação.

10 NV 30/07/2020 17:21

Outras são avaliadas com um questionário anónimo.

11 NV 30/07/2020 17:21

Embora, a maior parte das formações em que eu tenho ido, desde que acabei minha especialidade, são sem avaliação.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

TAd3	12	NV	30/07/2020 17:21
As formações, por norma, são sempre muito dinâmicas.			
	13	MSMN	30/07/2020 14:13
As formações, por norma, são sempre muito dinâmicas.			
Enf3	14	NV	30/07/2020 17:21
Nós temos uma tabela em que vamos colocando todas as formações realizadas e não realizadas.			
	15	MSMN	30/07/2020 16:29
Nós temos uma tabela em que vamos colocando todas as formações realizadas e não realizadas. Nessa tabela, temos uma coluna com os enfermeiros que participaram da formação e, depois, temos uma série de colunas com as formações que foram feitas. Os enfermeiros vão colocando o grau de satisfação individual, de um a cinco, com cinco significando muito satisfeito naquela formação. No fim, por regras matemáticas, sempre, chegamos ao valor de satisfação das formações, que foram feitas durante o ano, mas, essa tabela é uma tabela que nos diz o que aprendemos e o que é que foi implementado e quais as mudanças de serviço, de zero a cinco. Quando nós conseguimos ter uma percentagem			
	16	NV	30/07/2020 17:21
Nessa tabela, temos uma coluna com os enfermeiros que participaram da formação e, depois, temos uma série de colunas com as formações que foram feitas.			
	17	NV	30/07/2020 17:21
Os enfermeiros vão colocando o grau de satisfação individual, de um a cinco, com cinco significando muito satisfeito naquela formação.			
	18	NV	30/07/2020 17:21
No fim, por regras matemáticas, sempre, chegamos ao valor de satisfação das formações, que foram feitas durante o ano, mas, essa tabela é uma tabela que nos diz o que aprendemos, o que é que foi implementado e quais as mudanças de serviço, de zero a cinco.			
	19	NV	30/07/2020 17:21

Quando nós conseguimos ter uma percentagem de 70, 80%, a dizer que foi de grande valia, que mudou a qualidade do serviço, essa é a avaliação final, que fazemos da formação.

Nós\\Formação\\Avaliação das formações\\Avaliação do formador

	Não	0,0212	23			
Med3				1	NV	30/07/2020 17:21
A maior parte são palestras.						
				2	NV	30/07/2020 17:21
É assim: pronto, a maior parte das vezes, sim.						

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 7 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
TAd3				3	NV	30/07/2020 17:21
As avaliações nessas formações. nós é que avaliamos o formador.						
				4	NV	30/07/2020 17:21
Nós avaliamos o formador, porque é ele que está a dar a formação a nós.						

	5	MSMN	30/07/2020 13:30
Nós avaliamos o formador, porque é ele que está a dar a formação a nós.			
	6	NV	30/07/2020 17:21
Enf3			
Nas formais, em grande parte a avaliação do formador é no fim.			
	7	MSMN	30/07/2020 13:31
Nas formais, em grande parte a avaliação do formador é no fim. Não vejo nada que nos sirva para avaliar aqueles formadores, além de palmas no final. Naquelas formações formais, que são com horas do curso, há uma folhinha de avaliação do formador: como ocorreu; como foi a capacidade de comunicação; e, etc... Isto é um bocado fora de ordem, porque nós temos de avaliar essas coisas e ninguém vai poder dar, aquilo, ao formador.			
	8	NV	30/07/2020 17:21
Não vejo nada que nos sirva para avaliar aqueles formadores, além de palmas no final.			
	9	NV	30/07/2020 17:21
Naquelas formações formais, que são com horas do curso, há uma folhinha de avaliação do formador: como ocorreu; como foi a capacidade de comunicação; e, etc... Isto é um bocado fora de ordem, porque nós temos de avaliar essas coisas e ninguém vai poder dar, aquilo, ao formador.			
	10	NV	30/07/2020 17:21
Nas nossas, aqui dentro do serviço, nós avaliamos pela satisfação dos membros da equipa.			
	11	MSMN	30/07/2020 13:31
Nas nossas, aqui dentro do serviço, nós avaliamos pela satisfação dos membros da equipa.			
	12	NV	30/07/2020 17:21

Med3

A maior parte tem sido muito bom.

13 MSMN 30/07/2020 13:32

A maior parte tem sido muito bom. Há alguns palestrantes que não sabem expor seu conhecimento, falar de uma forma tão atrativa como outros. Mas na maior parte, são bons.

14 NV 30/07/2020 17:21

Há alguns palestrantes que não sabem expor seu conhecimento, falar de uma forma tão atrativa como outros.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 8 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				15	NV	30/07/2020 17:21
				16	NV	30/07/2020 17:21
TAd3						
				17	MSMN	30/07/2020 13:32
				18	MSMN	30/07/2020 13:32

Os formadores são, sempre, pessoas muito conceituadas na matéria e que nos dizem muito claras as questões. E, nós compreendemos, bastante, o que as pessoas estão a nos dizer.

19 NV 30/07/2020 17:21

Os formadores são, sempre, pessoas muito conceituadas na matéria e que nos dizem muito claras as questões.

20 NV 30/07/2020 17:21

E, nós compreendemos, bastante, o que as pessoas estão a nos dizer.

21 NV 30/07/2020 17:21

São pessoas muito abertas, que nos põem à vontade e os assuntos são todos muito claros.

22 MSMN 30/07/2020 14:13

São pessoas muito abertas, que nos põem à vontade e os assuntos são todos muito claros.

23 NV 30/07/2020 17:21

Med3

São bons.

Nós\\Formação\\Avaliação das formações\\Avaliação do participante

Não 0,0198 21

1 NV 30/07/2020 17:21

Enf3

Eu gosto, muito, das metodologias.

2 NV 30/07/2020 17:21

Enf3

Nas nossas formações, não temos nenhuma escala, para avaliar qual foi o grau de satisfação dos participantes.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 9 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				3	MSMN	30/07/2020 13:25
						Nas nossas formações, não temos nenhuma escala, para avaliar qual foi o grau de satisfação dos participantes. É um déficite. Nós deveríamos ter isso em todas.
				4	NV	30/07/2020 17:21
						É um déficite.
				5	NV	30/07/2020 17:21
						Nós deveríamos ter isso em todas.
				6	NV	30/07/2020 17:21
						Depois, atualmente, ser avaliado dá mais valor ao curso, em termos curriculares.
				7	MSMN	30/07/2020 13:29
						ser avaliado dá mais valor ao curso, em termos curriculares. Agora, não acho que seja obrigatório, para todas as formações a que vamos, que tenham de ser avaliadas de uma forma formal e escrita, não é? Porque há congressos e jornadas a que nós vamos... quer dizer, estamos em uma fase em que já somos adultos o suficiente para saber o que queremos aprender sem ter que, depois, fazer um texto no final

8 NV 30/07/2020 17:21

Agora, não acho que seja obrigatório, para todas as formações a que vamos, que tenham de ser avaliadas de uma forma formal e escrita, não é?

9 NV 30/07/2020 17:21

Porque há congressos e jornadas a que nós vamos... quer dizer, estamos em uma fase em que já somos adultos o suficiente para saber o que queremos aprender sem ter que, depois, fazer um texto no final, não é?

10 MSMN 30/07/2020 13:33

Quando participo em formações, estou atenta a exposição dos temas e coloco questões quando tenho dúvidas. Nas reuniões clínicas da unidade procuro ser ativa e apresentar temas com regularidade.

11 NV 30/07/2020 17:21

Quando participo em formações, estou atenta a exposição dos temas e coloco questões quando tenho dúvidas.

12 NV 30/07/2020 17:21

Nas reuniões clínicas da unidade procuro ser ativa e apresentar temas com regularidade.

13 MSMN 30/07/2020 13:33

Gosto, muito, de formação. Acho que é muito gratificante, porque aprender nunca foi demais. E há, sempre, coisas novas a aprender.

14 NV 30/07/2020 17:21

Gosto, muito, de formação.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				15	NV	30/07/2020 17:21
Acho que é muito gratificante, porque aprender nunca foi demais.						
				16	NV	30/07/2020 17:21
E há, sempre, coisas novas a aprender.						
				17	NV	30/07/2020 17:21
TAd3 Eu gosto muito da formal.						
				18	NV	30/07/2020 17:21
Nós conseguimos aprender com muita facilidade.						
				19	MSMN	30/07/2020 14:14
Nós conseguimos aprender com muita facilidade.						
				20	NV	30/07/2020 17:21
Geralmente, quem gosta de aprender gosta de ensinar.						
				21	NV	30/07/2020 17:21
TAd3 Gostava muito de participar de uma formação a nível de informática.						

Nós\\Formação\\Modalidades de Formação\\Atividades de formações

Não 0,0294 17

1 NV 30/07/2020 17:21

Enf3

Nós temos planos de formação que estabelecemos anualmente e, nesses planos de formação, primeiro é feita uma sondagem com os profissionais.

2 MSMN 30/07/2020 12:27

Nós temos planos de formação que estabelecemos anualmente e, nesses planos de formação, primeiro é feita uma sondagem com os profissionais, a respeito de quais os temas que achamos que são interessantes. Além dos profissionais, porem, os temas que acham que são pertinentes nós, também, podemos estabelecer alguns planos que achamos que são pertinentes para a unidade. Esses planos são feitos de modo que haja formação de equipa médica, durante todas as semanas em que é realizado, na sexta-feira. E da equipa de enfermagem, nós tentamos fazer com que, sempre,

3 NV 30/07/2020 17:21

Além dos profissionais, porem, os temas que acham que são pertinentes nós, também, podemos estabelecer alguns planos que achamos que são pertinentes para a unidade.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
----------------------	----------------	------------------	---	-----------------------------	--------------------------------	----------------------

4 NV 30/07/2020 17:21

Esses planos são feitos de modo que haja formação de equipa médica, durante todas as semanas em que é realizado, na sexta-feira.

5	NV	30/07/2020 17:21
E da equipa de enfermagem, nós tentamos fazer com que, sempre, haja uma formação por semana.		
6	NV	30/07/2020 17:21
Todos os profissionais são envolvidos nessa ação de formação e têm de responder ao plano de ação, previamente, estabelecido.		
7	NV	30/07/2020 17:21
Med3		
Na unidade fazemos formação de vários tipos: fazemos reuniões clínicas todas as semanas, nas quais são discutidos temas clínicos, são discutidas questões organizacionais... fazemos formação de internos da formação geral, de internos de formação específica de MGF e Pediatria, de alunos		
8	MSMN	30/07/2020 12:28
Na unidade fazemos formação de vários tipos: fazemos reuniões clínicas todas as semanas, nas quais são discutidos temas clínicos, são discutidas questões organizacionais..., fazemos formação de internos da formação geral, de internos de formação específica de MGF e Pediatria, de alunos		
9	NV	30/07/2020 17:21
Os profissionais da unidade participam também em congressos, jornadas, reuniões clínicas fora da unidade.		
10	MSMN	30/07/2020 12:28
Os profissionais da unidade participam também em congressos, jornadas, reuniões clínicas fora da unidade.		
11	NV	30/07/2020 17:21
TAd3		
Temos formação da própria unidade e temos formação por via dos laboratórios que vêm aqui. fazer formação sobre diversos temas. que achamos		
12	MSMN	30/07/2020 12:28

Temos formação da própria unidade e temos formação por via dos laboratórios que vêm, aqui, fazer formação sobre diversos temas, que achamos que serão justificados na altura.

13 NV 30/07/2020 17:21

Realizamos reuniões clínicas todas as semanas e vamos a congressos, jornadas, reuniões 3 a 4 vezes por ano.

14 NV 30/07/2020 17:21

Durante o ano todo temos internos e alunos em formação na unidade.

15 NV 30/07/2020 17:21

Enf3

São as formações que estão no plano de formação da unidade.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 12 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

16 NV 30/07/2020 17:21

Med3

As reuniões clínicas acontecem todas as sextas feiras.

17 NV 30/07/2020 17:21

As formações informais: nas reuniões clínicas, são feitas apresentações de temas clínicos.

Nós\\Formação\\Modalidades de Formação\\Diferenças de modalidades de formação

Não	0,0216	16			
			1	NV	30/07/2020 17:21
As não formais, podem surgir quando, por exemplo, nós tenhamos uma necessidade espontânea de qualquer formação.					
			2	NV	30/07/2020 17:21
Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal?					
			3	NV	30/07/2020 17:21
Enf3					
Em termos de aquisição de conhecimentos não existem diferenças.					
			4	MSMN	30/07/2020 12:42
Em termos de aquisição de conhecimentos não existem diferenças. Se uma não-formal, espontânea, seja como for feita, se a equipa estiver predisposta a aprender, pode aprender, tanto em uma formal quanto não-formal.					
			5	NV	30/07/2020 17:21
Se uma não-formal, espontânea, seja como for feita, se a equipa estiver predisposta a aprender, pode aprender, tanto em uma formal quanto não-formal.					
			6	MSMN	30/07/2020 12:44
Por vezes é, até, mais produtivo uma não-formal, porque ela acontece por qualquer necessidade, espontânea, que surge, enquanto a pessoa acaba participando da formal por obrigação.					
			7	NV	30/07/2020 17:21
Por vezes é, até, mais produtivo uma não-formal, porque ela acontece por qualquer necessidade, espontânea, que surge, enquanto a pessoa acaba participando da formal por obrigação.					

O que entende por formação, em contexto não-formal?

8

NV

30/07/2020 17:21

Enf3

A não-formal é a que não está prevista e surge por qualquer necessidade.

9

NV

30/07/2020 17:21

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 13 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				10	NV	30/07/2020 17:21
						Quais são os critérios de participação em formações, nos contextos formal e não-formal?
				11	NV	30/07/2020 17:21
						Na não-formal, não tanto.
				12	NV	30/07/2020 17:21
						Qual é a metodologia utilizada nas formações em contexto formal e não-formal?
				13	NV	30/07/2020 17:21
						Como ocorre a avaliação da formação, em contexto formal e não-formal, em que participa?

14	NV	30/07/2020 17:21
----	----	------------------

Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação, formal e não-formal?

15	NV	30/07/2020 17:21
----	----	------------------

Existem patrocínios que permitam a participação em formações, em contexto formal e não-formal?

16	NV	30/07/2020 17:21
----	----	------------------

Há priorização, de participação, entre as formações, em contexto formal, não-formal?

Nós\\Formação\\Modalidades de Formação\\Formação formal

Não	0,0174	11
-----	--------	----

1	NV	30/07/2020 17:21
---	----	------------------

Med3

Uma formação formal é uma formação que é mais organizada, tem objetivos bem definidos, há metas que tem que ser alcançadas; muitas vezes

2	MSMN	30/07/2020 12:42
---	------	------------------

Uma formação formal é uma formação que é mais organizada, tem objetivos bem definidos, há metas que tem que ser alcançadas; muitas vezes estão submetidas a avaliações que podem ser qualitativas ou quantitativas para ver se a pessoa conseguiu atingir os objetivos.

3	NV	30/07/2020 17:21
---	----	------------------

TAd3

A formação formal tem a ver com as aplicações feitas na Unidade e a não-formal é um conjunto que se faz de aprendizagem com as outras

4	MSMN	30/07/2020 12:43
---	------	------------------

A formação formal, tem a ver com as aplicações feitas na Unidade

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Enf3				5	NV	30/07/2020 17:21
São as formações que estão no plano de formação da unidade.						
				6	MSMN	30/07/2020 12:45
São as formações que estão no plano de formação da unidade.						
Med3				7	NV	30/07/2020 17:21
Vamos ver: uma formação formal é uma formação que é mais organizada, tem objetivos bem definidos, há metas que tem de ser alcançadas; muitas vezes estão submetidas a avaliações que podem ser qualitativas ou quantitativas, para ver se a pessoa conseguiu atingir os objetivos.						
				8	MSMN	30/07/2020 12:45
uma formação formal é uma formação que é mais organizada, tem objetivos bem definidos, há metas que tem de ser alcançadas; muitas vezes estão submetidas a avaliações que podem ser qualitativas ou quantitativas, para ver se a pessoa conseguiu atingir os objetivos.						
				9	MSMN	30/07/2020 12:46
Essa, aqui, é feita por nós, por um colega e está, mais, dentro dos nossos problemas, contempla a nossa USF.						
				10	NV	30/07/2020 17:21

Essa, aqui, é feita por nós, por um colega e está, mais, dentro dos nossos problemas, contempla a nossa USF.

11 NV 30/07/2020 17:21

Qualquer formação, formal ou não-formal, tem por objetivo aumentar a qualidade do serviço, na resposta ao utente e na satisfação dos profissionais.

Nós\\Formação\\Modalidades de Formação\\Formação não-formal

Não 0,0422 29

1 NV 30/07/2020 17:21

Na sua opinião, existem diferenças em formações na modalidade formal e não-formal?

2 NV 30/07/2020 17:21

Se uma não-formal, espontânea, seja como for feita, se a equipa estiver predisposta a aprender, pode aprender, tanto em uma formal quanto não-formal.

3 NV 30/07/2020 17:21

Por vezes é, até, mais produtivo uma não-formal, porque ela acontece por qualquer necessidade, espontânea, que surge, enquanto a pessoa acaba participando da formal por obrigação.

4 NV 30/07/2020 17:21

E a não-formal é uma formação que é feita mais no dia a dia e que acaba por não haver tanta avaliação de uma forma tão precisa, em termos de se a pessoas conseguiu ou não adquirir esses conhecimentos.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				5	MSMN	30/07/2020 12:43
			a não-formal é uma formação que é feita mais no dia a dia e que acaba por não haver tanta avaliação de uma forma tão precisa, em termos de se a pessoas conseguiu ou não adquirir esses conhecimentos.			
				6	NV	30/07/2020 17:21
			TAd3 A formação formal tem a ver com as aplicações feitas na Unidade e a não-formal é um conjunto que se faz de aprendizagem com as outras			
				7	MSMN	30/07/2020 12:44
			a não-formal é um conjunto que se faz de aprendizagem com as outras Unidades.			
				8	NV	30/07/2020 17:21
			O que entende por formação, em contexto não-formal?			
				9	NV	30/07/2020 17:21
			Enf3 A não-formal é a que não está prevista e surge por qualquer necessidade.			
				10	MSMN	30/07/2020 12:46
			A não-formal é a que não está prevista e surge por qualquer necessidade.			
				11	NV	30/07/2020 17:21
			Med3 A não-formal é uma formação que é feita mais no dia a dia e que acaba por não haver tanta avaliação de uma forma tão precisa, em termos de se a			

12 MSMN 30/07/2020 12:46

A não-formal é uma formação que é feita mais no dia a dia e que acaba por não haver tanta avaliação de uma forma tão precisa, em termos de se a pessoa conseguiu ou não adquirir esses conhecimentos.

13 NV 30/07/2020 17:21

É uma formação feita no dia a dia, em contexto de prática, interpares, no estudo de um caso clínico.

14 MSMN 30/07/2020 12:47

É uma formação feita no dia a dia, em contexto de prática, interpares, no estudo de um caso clínico.

15 NV 30/07/2020 17:21

TAd3

A não-formal, externa, não abrange nossos problemas.

16 MSMN 30/07/2020 12:47

A não-formal, externa, não abrange nossos problemas.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 16 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

17 NV 30/07/2020 17:21

Quais são os critérios de participação em formações, nos contextos formal e não-formal?

Na não-formal, não tanto.	18	NV	30/07/2020 17:21
Qual é a metodologia utilizada nas formações em contexto formal e não-formal?	19	NV	30/07/2020 17:21
Como ocorre a avaliação da formação, em contexto formal e não-formal, em que participa?	20	NV	30/07/2020 17:21
Como avalia a sua participação e frequência em atividades de formação, formal e não-formal?	21	NV	30/07/2020 17:21
A aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas formações, de contexto formal e não-formal, encontram limitações de implementação na sua rotina de trabalho?	22	NV	30/07/2020 17:21
Existem patrocínios que permitam a participação em formações, em contexto formal e não-formal?	23	NV	30/07/2020 17:21
Há estímulos que promovam a frequência nas formações, em contexto formal e não-formal?	24	NV	30/07/2020 17:21
Mais uma vez, digo que acho que é uma das coisas que mais devíamos debater, porque é o nosso dia a dia.	25	NV	30/07/2020 17:21

26 NV 30/07/2020 17:21

Há priorização, de participação, entre as formações, em contexto formal, não-formal?

27 NV 30/07/2020 17:21

Falando das não formais: a não-formal que eu estou a pensar são as reuniões clínicas, e isso permite-nos crescermos como equipa e partilhar nossos conhecimentos.

28 MSMN 30/07/2020 14:05

a não-formal que eu estou a pensar são as reuniões clínicas, e isso permite-nos crescermos como equipa e partilhar nossos conhecimentos.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 17 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

29 NV 30/07/2020 17:21

A não-formal tem muitos pontos fortes: a aprendizagem em conjunto; partilha de experiências na mesma realidade; o grau de satisfação e de envolvimento de toda a equipa.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Ambiente

Não	0,0264	27
-----	--------	----

1 NV 30/07/2020 17:21

Enf3

As formais ocorrem em contexto, ocorrem nas aulas de formação da universidade e em espaços próprios do hotel, com formadores internos e

2	MSMN	30/07/2020 13:04
---	------	------------------

As formais ocorrem em contexto, ocorrem nas aulas de formação da universidade e em espaços próprios do hotel, com formadores internos e externos.

3	NV	30/07/2020 17:21
---	----	------------------

As não formais ocorrem em ambiente de trabalho e podem ter várias vertentes: podem ser em sala, com apresentação com diversos meios; serem em contexto profissional em uma formação, por exemplo, de realização de uma determinada atividade.

4	MSMN	30/07/2020 13:04
---	------	------------------

As não formais ocorrem em ambiente de trabalho e podem ter várias vertentes: podem ser em sala, com apresentação com diversos meios

5	MSMN	30/07/2020 13:05
---	------	------------------

Com relação à estrutura, quando a formação é feita no exterior ao serviço, nós não conseguimos controlar.

6	NV	30/07/2020 17:21
---	----	------------------

Com relação à estrutura, quando a formação é feita no exterior ao serviço, nós não conseguimos controlar.

7	NV	30/07/2020 17:21
---	----	------------------

Quando é uma formação, aqui, temos os meios que eu julgo adequados, temos o envolvimento da equipa.

8	MSMN	30/07/2020 13:07
---	------	------------------

Quando é uma formação, aqui, temos os meios que eu julgo adequados, temos o envolvimento da equipa.

9 NV 30/07/2020 17:21

O ambiente é ótimo para isso.

10 MSMN 30/07/2020 13:08

O ambiente é ótimo para isso.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 18 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				11	NV	30/07/2020 17:21
Med3						
				12	MSMN	30/07/2020 13:08
				13	NV	30/07/2020 17:21
				14	NV	30/07/2020 17:21

	15	MSMN	30/07/2020 13:09
As formações promovidas pela ARSA são realizadas em anfiteatros quando são para um grupo grande de pessoas, e em salas de formação, geralmente, para grupos mais pequenos.			
TAd3	16	NV	30/07/2020 17:21
As formais são aqui, dentro da nossa unidade é que são feitas.			
	17	MSMN	30/07/2020 13:10
As formais são aqui, dentro da nossa unidade			
	18	NV	30/07/2020 17:21
As não formais, muitas vezes, são na sala de reuniões do ACeS.			
	19	MSMN	30/07/2020 13:10
As não formais, muitas vezes, são na sala de reuniões do ACeS.			
	20	MSMN	30/07/2020 13:10
As salas lá, por vezes, não são muito adequadas, porque as pessoas são muitas e as salas não são muito grandes. Mas, por norma, são adequadas, dá, perfeitamente.			
	21	NV	30/07/2020 17:21
As salas lá, por vezes, não são muito adequadas, porque as pessoas são muitas e as salas não são muito grandes.			
	22	NV	30/07/2020 17:21
Mas, por norma, são adequadas, dá, perfeitamente.			

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				23	MSMN	30/07/2020 13:10
Se tivermos um ambiente bom, teremos mais vantagens e podemos trabalhar com os diversos grupos, em que temos um ambiente calmo.						
				24	NV	30/07/2020 17:21
Se tivermos um ambiente bom, teremos mais vantagens e podemos trabalhar com os diversos grupos, em que temos um ambiente calmo.						
				25	MSMN	30/07/2020 13:12
Essas formações, na ARS, podem ser feitas em uma sala, ou por teleconferência.						
				26	NV	30/07/2020 17:21
Essas formações, na ARS, podem ser feitas em uma sala, ou por teleconferência.						
				27	NV	30/07/2020 17:21
Estas são feitas de forma presencial ou por teleconferência.						

Nós\Formação\Operacionalização da formação\Certificações

	Não	0,0084	15			
Há certificações das formações, nos contextos formais e não formais nas quais participa?				1	NV	30/07/2020 17:21
Em caso afirmativo, quem certifica?				2	NV	30/07/2020 17:21
Enf3 Há sempre certificação.				3	NV	30/07/2020 17:21
Há sempre certificação.				4	MSMN	30/07/2020 13:02
Quem patrocina a formação é, em geral, que dá a certificação.				5	MSMN	30/07/2020 13:02
Quem patrocina a formação é, em geral, que dá a certificação.				6	NV	30/07/2020 17:21

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				7	MSMN	30/07/2020 13:03
Se forem formações em serviços da minha área, da enfermagem, sou eu quem passo os certificados.						
				8	NV	30/07/2020 17:21
Se forem formações em serviços da minha área, da enfermagem, sou eu quem passo os certificados.						
				9	MSMN	30/07/2020 13:03
Quem certifica são as entidades promotoras da formação.						
				10	NV	30/07/2020 17:21
Quem certifica são as entidades promotoras da formação.						
				11	MSMN	30/07/2020 13:03
Nas formais, o ACeS é quem faz e certifica.						
				12	NV	30/07/2020 17:21
Nas formais, o ACeS é quem faz e certifica.						
				13	MSMN	30/07/2020 13:03
Nas não formais, são os laboratórios que assinam e nos dão o papel.						

14 NV 30/07/2020 17:21
Nas não formais, são os laboratórios que assinam e nos dão o papel.

15 NV 30/07/2020 17:21
Med3
Há. sempre.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Conteúdos

Não	0,0170	28
-----	--------	----

1 MSMN 30/07/2020 13:16
Se eu tivesse de escolher um tema só faria formações sobre diabetes e sistemas de informações, ligados à diabetes.

2 NV 30/07/2020 17:21
Se eu tivesse de escolher um tema só faria formações sobre diabetes e sistemas de informações, ligados à diabetes.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 21 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				3	NV	30/07/2020 17:21
Med3						
Procuo formacões no âmbito da Medicina Geral e Familiar.						

	4	MSMN	30/07/2020 13:17
Procuo formações no âmbito da Medicina Geral e Familiar. Com somos uma especialidade muito abrangente, são várias as áreas que me interessam: saúde infantil, saúde da mulher, cardiologia, diabetes, ortopedia, pneumologia.			
	5	NV	30/07/2020 17:21
Com somos uma especialidade muito abrangente, são várias as áreas que me interessam: saúde infantil, saúde da mulher, cardiologia, diabetes, ortopedia, pneumologia.			
	6	MSMN	30/07/2020 13:18
Gosto muito daquele conteúdo de gestão dos conflitos.			
	7	NV	30/07/2020 17:21
Gosto muito daquele conteúdo de gestão dos conflitos.			
	8	NV	30/07/2020 17:21
É assim: pronto, a maior parte das vezes, sim.			
	9	NV	30/07/2020 17:21
Mas na maior parte, são bons.			
	10	NV	30/07/2020 17:21
TAd3 Sim.			
	11	NV	30/07/2020 17:21
Med3 Sim.			

TAd3	12	NV	30/07/2020 17:21
Sim.			
Med3	13	NV	30/07/2020 17:21
No âmbito da Medicina Geral e Familiar.			
TAd3	14	NV	30/07/2020 17:21
Sim.			

Relatórios\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 22 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Med3				15	NV	30/07/2020 17:21
Sim.						
TAd3				16	NV	30/07/2020 17:21
Sim.						
Med3				17	NV	30/07/2020 17:21
Sim.						

TAd3 Sim.	18	NV	30/07/2020 17:21
Med3 Sim.	19	NV	30/07/2020 17:21
TAd3 Sim.	20	NV	30/07/2020 17:21
Poderá haver um ou outro que não tanto, mas, por norma, sim.	21	NV	30/07/2020 17:21
Med3 São bons.	22	NV	30/07/2020 17:21
São bons. Mas só depois de assistirmos as palestras é que vamos saber se elas corresponderam às nossas expectativas, com relação aos conteúdos e objetivos.	23	MSMN	30/07/2020 16:31
Mas só depois de assistirmos as palestras é que vamos saber se elas corresponderam às nossas expectativas, com relação aos conteúdos e objetivos.	24	NV	30/07/2020 17:21
TAd3 Assim, a maior parte das vezes, sim, correspondem à formação.	25	NV	30/07/2020 17:21

26

MSMN

30/07/2020 16:32

a maior parte das vezes, sim, correspondem à formação. Poderá haver algumas que não porque, nem sempre, ocorre como imaginávamos. Mas por norma, sim.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 23 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

27

NV

30/07/2020 17:21

Poderá haver algumas que não porque, nem sempre, ocorre como imaginávamos.

28

NV

30/07/2020 17:21

Mas por norma, sim.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Critérios de participação

Não

0,0183

12

1

MSMN

30/07/2020 12:57

Pelo interesse que esses profissionais ou que eu tenha naquela formação. Mesmo que seja uma formação que não me interessa, que não tenha nada a ver com o contexto dos profissionais para conhecer essa formação, aos profissionais pode, sempre, haver algum que tenha interesse.

2

NV

30/07/2020 17:21

Pelo interesse que esses profissionais ou que eu tenha naquela formação.

3 NV 30/07/2020 17:21
Mesmo que seja uma formação que não me interessa, que não tenha nada a ver com o contexto dos profissionais para conhecer essa formação, aos profissionais pode, sempre, haver algum que tenha interesse.

4 NV 30/07/2020 17:21
Med3
Os critérios de participação são os temas clínicos que considero relevantes para a minha formação médica.

5 MSMN 30/07/2020 12:57
Os critérios de participação são os temas clínicos que considero relevantes para a minha formação médica.

6 NV 30/07/2020 17:21
Depois, a nível de equipa, eu tenho a equipa que posso dispensar ou não, e tenho impedimento da carga de trabalho no serviço.

7 NV 30/07/2020 17:21
Enf3
Naquelas não formais, que fazemos em serviço, é conforme a necessidade que encontramos no serviço ou conforme a manifestação de interesse

8 MSMN 30/07/2020 14:03
Naquelas não formais, que fazemos em serviço, é conforme a necessidade que encontramos no serviço ou conforme a manifestação de interesse de alguns dos elementos.

9 NV 30/07/2020 17:21
A não-formal, tem a ver com as áreas de interesse das pessoas e que aquela área de interesse coincida com algum interesse da unidade.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				10	NV	30/07/2020 17:21
Eu não vou promover uma formação no que eu tenho grande interesse em promover, para os meus enfermeiros, uma formação sobre cuidados intensivos, se eu não tenho, na equipa, cuidados intensivos.						
				11	MSMN	30/07/2020 14:03
Geralmente tento sempre ir a essas em que diz mais na minha área						
				12	NV	30/07/2020 17:21
Geralmente tento sempre ir a essas em que diz mais na minha área, claro.						
Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Divulgação das formações						
	Não	0,0179	16			
				1	NV	30/07/2020 17:21
Se for uma formação de serviço, é uma discussão muito grande a respeito do que é de serviço e o que não é de serviço, se for uma formação que tem algum patrocínio da Administração Regional de Saúde a própria Administração nos comunica.						
				2	MSMN	30/07/2020 12:54
se for uma formação que tem algum patrocínio da Administração Regional de Saúde a própria Administração nos comunica. Todas as outras vêm em folhetos, em “flyers”						
				3	MSMN	30/07/2020 12:55

Tem um agendamento próprio, portanto... Depois, aquelas formações fora são divulgadas nas revistas médicas, através da internet, no site da Ordem dos Médicos, no site da APMGF, que é Associação que representa a medicina geral e familiar, que divulga as várias reuniões que vamos

4 NV 30/07/2020 17:21

Tem um agendamento próprio, portanto... Depois, aquelas formações fora são divulgadas nas revistas médicas, através da internet, no site da Ordem dos Médicos, no site da APMGF, que é Associação que representa a medicina geral e familiar, que divulga as várias reuniões que vamos

5 NV 30/07/2020 17:21

TAd3

São divulgadas por e-mail.

6 MSMN 30/07/2020 12:56

São divulgadas por e-mail.

7 MSMN 30/07/2020 12:56

Assim, o nosso ACeS divulga, muitas vezes, as ações de formações para irmos.

8 NV 30/07/2020 17:21

Assim, o nosso ACeS divulga, muitas vezes, as ações de formações para irmos.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

9 NV 30/07/2020 17:21

Med3

Através da internet.

10 NV 30/07/2020 17:21

TAd3

As inscrições ocorrem através de e-mail.

11 NV 30/07/2020 17:21

Med3

A ARS faz a divulgação sempre através do site e através do e-mail.

12 MSMN 30/07/2020 13:12

A ARS faz a divulgação sempre através do site e através do e-mail. Eles fazem a informação e perguntam se estamos interessados para nós fazermos.

13 NV 30/07/2020 17:21

Eles fazem a informação e perguntam se estamos interessados para nós fazermos.

14 MSMN 30/07/2020 13:13

As formações formais são divulgadas através do site da ARS. Estas são feitas de forma presencial ou por teleconferência.

15 NV 30/07/2020 17:21

As formações formais são divulgadas através do site da ARS.

16 NV 30/07/2020 17:21

Estas são feitas de forma presencial ou por teleconferência.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Inscrições

Não 0,0093 11

1 NV 30/07/2020 17:21

Como ocorrem as inscrições para a participação?

2 NV 30/07/2020 17:21

Como ocorrem as inscrições para a participação?

3 NV 30/07/2020 17:21

Enf3

Eu dou uma lista aos profissionais. para saber os interessados e não interessados e. depois. faco a inscrição deles nela internet.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 26 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 MSMN 30/07/2020 12:58

Eu dou uma lista aos profissionais, para saber os interessados e não interessados e, depois, faço a inscrição deles pela internet. Geralmente, se estas formações forem pagas, eu tento um patrocínio, para que essas inscrições sejam pagas.

5 NV 30/07/2020 17:21

Geralmente, se estas formações forem pagas, eu tento um patrocínio, para que essas inscrições sejam pagas.

Med3	6	NV	30/07/2020 17:21
Através da internet.			
Através da internet.	7	MSMN	30/07/2020 12:59
TAd3	8	NV	30/07/2020 17:21
As inscrições ocorrem através de e-mail.			
As inscrições ocorrem através de e-mail.	9	MSMN	30/07/2020 12:59
Med3	10	NV	30/07/2020 17:21
A ARS faz a divulgação sempre através do site e através do e-mail.			
E, através das formações, ficamos a perceber o que se poder fazer.	11	NV	30/07/2020 17:21
Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Métodos_Metodologias			
Não	0,0379	36	
	1	MSMN	30/07/2020 13:05

Notamos que grande parte da formação começa a ser repetitiva. Estão sempre a utilizar os mesmos recursos, como “PowerPoint”.

2 NV 30/07/2020 17:21

Notamos que grande parte da formação começa a ser repetitiva.

3 NV 30/07/2020 17:21

Estão sempre a utilizar os mesmos recursos, como “PowerPoint”.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 27 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 NV 30/07/2020 17:21

Eu, ainda há duas semanas, eu tive uma mesa, em uma formação, como moderador da mesa.

5 MSMN 30/07/2020 13:06

eu tive uma mesa, em uma formação, como moderador da mesa. Foi uma formação espetacular, porque os quatro formadores foram apresentar suas comunicações sem “PowerPoint”, apenas, com a capacidade de comunicação deles. Nós começamos a olhar para o conteúdo e ver a

6 NV 30/07/2020 17:21

Foi uma formação espetacular, porque os quatro formadores foram apresentar suas comunicações sem “PowerPoint”, apenas, com a capacidade de comunicação deles.

7 NV 30/07/2020 17:21

Nós começamos a olhar para o conteúdo e ver a capacidade de comunicação deles e esquecemos de ver a pessoa, como está ali a comunicar conosco.

8 NV 30/07/2020 17:21

Nós fazemos, um bocado, um “brainstorming” nas nossas formações, mesmo que elas já vão encaminhadas com um determinado plano e mesmo que vá com “PowerPoint”, aquilo acaba de ser, um bocado, posto de lado.

9 MSMN 30/07/2020 13:07

Nós fazemos, um bocado, um “brainstorming” nas nossas formações, mesmo que elas já vão encaminhadas com um determinado plano e mesmo que vá com “PowerPoint”, aquilo acaba de ser, um bocado, posto de lado.

10 NV 30/07/2020 17:21

Nós começamos a discutir, entre nós, o que achamos.

11 MSMN 30/07/2020 13:07

Nós começamos a discutir, entre nós, o que achamos. Acho que são formações produtivas.

12 NV 30/07/2020 17:21

Acho que são formações produtivas.

13 NV 30/07/2020 17:21

Há umas formações que são workshops, por exemplo, que são mais participadas.

14 MSMN 30/07/2020 13:09

Há umas formações que são workshops, por exemplo, que são mais participadas.

15 NV 30/07/2020 17:21

Enf3

Eu gosto muito das metodologias.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 28 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

16 NV 30/07/2020 17:21

TAd3

Eu gosto muito daquelas formações em que podemos participar com casos concretos.

17 MSMN 30/07/2020 13:16

Eu gosto muito daquelas formações em que podemos participar com casos concretos. Em que os formadores fazem com que nós sejamos o alvo, em que nós podemos participar.

18 NV 30/07/2020 17:21

Em que os formadores fazem com que nós sejamos o alvo, em que nós podemos participar.

19 NV 30/07/2020 17:21

Enf3

As metodologias são, essencialmente, as tradicionais: um apresentador, uma mesa de direção, uma equipa que discute os problemas e a

20 MSMN 30/07/2020 13:18

As metodologias são, essencialmente, as tradicionais: um apresentador, uma mesa de direção, uma equipa que discute os problemas e a metodologia.

Med3	21	NV	30/07/2020 17:21
A maior parte são palestras.			
	22	MSMN	30/07/2020 13:18
A maior parte são palestras.			
	23	NV	30/07/2020 17:21
As formações formais que assisto são têm o formato de palestra, workshop, curso.			
	24	MSMN	30/07/2020 13:19
As formações formais que assisto são têm o formato de palestra, workshop, curso.			
	25	NV	30/07/2020 17:21
As formações informais: nas reuniões clínicas, são feitas apresentações de temas clínicos.			
	26	MSMN	30/07/2020 13:19
As formações informais: nas reuniões clínicas, são feitas apresentações de temas clínicos.			
TAd3	27	NV	30/07/2020 17:21
É assim, nessas formações, por vezes, são slides que nos dão para irmos acompanhando; outras vezes, temos a parte em computador, em que			

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				28	MSMN	30/07/2020 13:19
nessas formações, por vezes, são slides que nos dão para irmos acompanhando; outras vezes, temos a parte em computador, em que vamos acompanhando pelo computador;						
				29	MSMN	30/07/2020 13:20
Nos grandes congressos e nas formações, das quais faço parte, há uma metodologia em que todos participam. Acho que essa é a metodologia correta. Não é algo expositivo, como uma aula, na maior parte das vezes.						
				30	NV	30/07/2020 17:21
Nos grandes congressos e nas formações, das quais faço parte, há uma metodologia em que todos participam.						
				31	NV	30/07/2020 17:21
Acho que essa é a metodologia correta.						
				32	NV	30/07/2020 17:21
Não é algo expositivo, como uma aula, na maior parte das vezes.						
				33	MSMN	30/07/2020 13:21
Nas nossas formações não há metodologia expositiva. Às vezes, há uma pequena parte de exposição, mas, que é, sempre, seguida de uma grande parte de discussão, a respeito do que se aprendeu ali e o que não se aprendeu, o que se tirou dali e o que não se tirou.						
				34	NV	30/07/2020 17:21

Nas nossas formações não há metodologia expositiva.

35 NV 30/07/2020 17:21

Às vezes, há uma pequena parte de exposição, mas, que é, sempre, seguida de uma grande parte de discussão, a respeito do que se aprendeu ali e o que não se aprendeu, o que se tirou dali e o que não se tirou.

36 NV 30/07/2020 17:21

Mas na maior parte, são bons.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Ofertas de cursos de formações

Não 0,0101 7

1 MSMN 30/07/2020 13:15

Em casos de situações específicas não é muito frequente ter formações. Por exemplo, estou a pensar quando foi o surto da gripe do tipo A. Nós não tivemos nenhuma formação específica em uma reunião em que nos dissessem como iríamos fazer. O que recebemos foi um conjunto de diretrizes na forma escrita, normas de procedimentos de como devíamos fazer, que tínhamos de ler e íamos tirando as dúvidas entre pares, mas

2 NV 30/07/2020 17:21

Em casos de situações específicas não é muito frequente ter formações.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 NV 30/07/2020 17:21

Por exemplo, estou a pensar quando foi o surto da gripe do tipo A. Nós não tivemos nenhuma formação específica em uma reunião em que nos dissessem como iríamos fazer.

4 NV 30/07/2020 17:21

O que recebemos foi um conjunto de diretrizes na forma escrita, normas de procedimentos de como devíamos fazer, que tínhamos de ler e íamos tirando as dúvidas entre pares, mas não era propriamente, uma formação em reunião.

5 NV 30/07/2020 17:21

TAd3

Pelo tema que for. que seja dada a formação.

6 MSMN 30/07/2020 13:13

Pelo tema que for, que seja dada a formação. Pode ser conflitos, diversos motivos, depende daquilo a que for destinada a formação.

7 NV 30/07/2020 17:21

Pode ser conflitos, diversos motivos, depende daquilo a que for destinada a formação.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Periodicidade

Não 0,0139 9

1 MSMN 20/05/2021 10:52

Na unidade fazemos formação de vários tipos: fazemos reuniões clínicas todas as semanas, nas quais são discutidos temas clínicos, são discutidas questões organizacionais..., fazemos formação de internos da formação geral, de internos de formação específica de MGF e Pediatria, de alunos

2 NV 30/07/2020 17:21

Os profissionais da unidade participam também em congressos, jornadas, reuniões clínicas fora da unidade.

3 NV 30/07/2020 17:21

Enf3

As formais, na parte da enfermagem fazemos essas formações semanalmente.

4 MSMN 30/07/2020 12:29

As formais, na parte da enfermagem fazemos essas formações semanalmente. As não formais, podem surgir quando, por exemplo, nós tenhamos uma necessidade espontânea de qualquer formação.

5 NV 30/07/2020 17:21

As não formais, podem surgir quando, por exemplo, nós tenhamos uma necessidade espontânea de qualquer formação.

6 MSMN 30/07/2020 12:29

Realizamos reuniões clínicas todas as semanas e vamos a congressos, jornadas, reuniões 3 a 4 vezes por ano.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 31 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

7 NV 30/07/2020 17:21

Realizamos reuniões clínicas todas as semanas e vamos a congressos, jornadas, reuniões 3 a 4 vezes por ano.

8 NV 30/07/2020 17:21

TAd3

Neste momento, estamos a fazer uma vez por ano, tanto as externas quanto as internas.

9

MSMN

30/07/2020 12:29

Neste momento, estamos a fazer uma vez por ano, tanto as externas quanto as internas.

Nós\Significados atribuídos à formação\Mudanças no processo de trabalho

Não

0,0341

14

1

MSMN

30/07/2020 13:50

quando estamos no serviço costumamos nos reunir, um grupo de trabalho para cada área de formação e, ao nos reunir, costumamos fazer normas e protocolos de atuação. Tudo isso tem de contribuir para nós melhorarmos, constantemente, a qualidade.

2

MSMN

30/07/2020 13:51

Se nós formos a uma formação e acharmos que aquela formação é uma mais-valia para o nosso serviço, nós vamos tentar experimentar e vamos ver se, realmente, é porque, às vezes, são coisas que não se adaptam perfeitamente.

3

MSMN

30/07/2020 13:51

trazemos novos conhecimentos para o seio da equipa. Ajuda a melhorarmos a nossa prestação como médicos, como profissionais de saúde, individualmente e em grupo.

4

MSMN

30/07/2020 13:53

quando as pessoas nos apresentam outros tipos de situação em que poderíamos modificar, acabamos por ver que se podem fazer muitas alterações. E, através das formações, ficamos a perceber o que se poder fazer.

5

MSMN

30/07/2020 14:06

As melhorias que têm produzido são as que têm a ver, falamos um pouco há bocado, com acreditação da unidade, do serviço e com o grau de satisfação dos utentes.

6

MSMN

30/07/2020 14:07

A melhoria é na minha atitude como médica, no meu conhecimento, na minha atualização, em fazer a melhor prática clínica, ensinar as pessoas que estão comigo.

7 MSMN 30/07/2020 14:07

quando vou a essas formações, chego, aqui, com uma vontade de melhorar e de alterar tudo. Vejo que não está bem e, pronto, gosto muito de ir a formações.

8 MSMN 30/07/2020 14:08

Toda a gente devia estar em uma formação, porque há sempre melhorias a fazer. Sempre a formação contínua é benéfica pois atualizamo-nos, diariamente.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 32 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

9 MSMN 30/07/2020 14:13

Em todas essas formações, que nós fazemos, se nós acharmos que elas são importantes criamos normas e protocolos, que melhoram o funcionamento e vão ao encontro daquilo.

10 MSMN 30/07/2020 14:16

mudanças nas de áreas de atuação ou de pensamento. Com a criação de normas e protocolos, que nos levam a não olhar para trás.

11 MSMN 30/07/2020 14:16

Essas práticas, nós as transportamos para a nossa prática clínica, para as nossas consultas.

12 MSMN 30/07/2020 14:17

A mudança do elemento do pensamento é uma mudança prática.

13	MSMN	30/07/2020 14:18
----	------	------------------

Mudanças na nossa atitude de prescrição, de diagnóstico, de realização de consulta.

14	MSMN	30/07/2020 14:19
----	------	------------------

Eu vejo mudanças, sim.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Partilha de conhecimentos

Não	0,0504	12
-----	--------	----

1	MSMN	30/07/2020 13:50
---	------	------------------

quando a pessoa vai da equipa para aquela formação ou outros membros da equipa, aquelas pessoas precisam transmitir o que foi feito. E, depois, a equipa discute se aquilo, realmente, é bom ou se não é bom.

2	MSMN	30/07/2020 13:55
---	------	------------------

se for uma formação patrocinada e em dia de serviço, esse indivíduo tende a ir por obrigação e transmitir o que aprendeu naquela formação, fazer o resumo para os demais membros da equipa. Está em decreto e Lei e tem a ver com as dispensas de serviço, para formação. Nós tentamos que a partilha ocorra o mais rápido possível, após a formação. Suponha que, eu vá a uma formação que acontecerá na próxima quinta e sexta-feira, eu vou tentar que, nos 15 dias seguintes, eu consiga transmitir essa formação, arranjar um espaço para transmitir essa formação para a equipa. As coisas, ainda, estão frescas e lembramos bem do que nos foi dito. Às vezes, é necessário dar, logo, o conhecimento que é para não sermos ultrapassados, porque com a velocidade que as coisas circulam, há uma nova formação com novas ideias, então, tentamos que seja feita o mais rápido possível. ~~Geralmente, no prazo de 15 dias acontece essa partilha. Geralmente, essa formação até para conseguirmos fazê-la no prazo~~

3	MSMN	30/07/2020 13:55
---	------	------------------

Pessoalmente, eu sinto que é importante partilhar com toda a equipa. A equipa trabalha toda coesa e com o mesmo conhecimento.

4 MSMN 30/07/2020 13:56

Em uma equipa, o conhecimento tem de ser compartilhado, não pode ficar para cada um.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 33 of 36

23/10/2021 23:15

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				5	MSMN	30/07/2020 13:56
			A partilha muitas vezes, até, ocorre de uma forma não-formal, às vezes no corredor, quando falamos um bocadinho. E, de uma forma mais estruturada, nas nossas reuniões clínicas.			
				6	MSMN	30/07/2020 13:56
			eu gosto de partilhar, aquilo que vou aprendendo, no meu local de trabalho porque é assim que vamos crescendo como unidade, como um grupo.			
				7	MSMN	30/07/2020 13:57
			na nossa USF, nossa filosofia é essa: sempre que vai um a qualquer formação, quando chegar à unidade transmite, ao grupo, o que se passou lá, o que se aprendeu.			
				8	MSMN	30/07/2020 13:57
			na nossa unidade juntamo-nos, no período pós-laboral, e transmitimos, aos colegas, o que se aprendeu, o que não se aprendeu, nessa formação em que os colegas não puderam estar presentes.			
				9	MSMN	30/07/2020 13:57
			Sinto-me muito feliz em partilhar porque acho que todos devemos aprender e acho que o trabalho em equipe, que é o nosso... é esse o nosso objetivo, aqui, na nossa USF, é um trabalho mais interessante.			
				10	MSMN	30/07/2020 14:15

se nós temos conhecimento de uma nova metodologia, um novo medicamento, uma nova abordagem, devemos partilhá-la com os outros para que os outros, também, possam conhecer, decidir se querem utilizar e podermos estar em sintonia.

11 MSMN 30/07/2020 14:15

Geralmente, quem gosta de aprender gosta de ensinar. Se adquirimos novos conhecimentos, colocamos-vos em prática. Ao fazê-lo, ensinamos aqueles que trabalham connosco, instruímos os utentes.

12 MSMN 30/07/2020 14:16

Eu sou responsável administrativa e, sempre que vou, faço reuniões, posteriores, com meus colegas e acabamos por discutir os assuntos. É uma mais-valia.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Pontos Forte e Fracos\\Formal_Pontos_Fortes

Não 0,0130 4

1 MSMN 30/07/2020 15:08

Os pontos fortes de uma formação, no contexto formal, são a aquisição do conhecimento que, para mim, é o principal ponto forte. Outro, que não tem a ver com conhecimento nem com nada de científico, é o encontrar e discutir ideias com outros colegas que trabalham em outras realidades, tomar conhecimento de outras realidades e vermos que há coisas melhores e há coisas piores do que a nossa realidade.

2 MSMN 30/07/2020 15:11

as formações são sempre importantes para aquisição de novos conhecimentos, melhorar as práticas, posturas.

3 MSMN 30/07/2020 15:12

A participação, quando vou, gosto, sempre, de participar e sou daquelas pessoas que está, sempre, a perguntar e tentar ir, pronto, e pôr os meus problemas da unidade lá. Isso, é o que eu acho o ponto forte daquelas formações.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 MSMN 30/07/2020 15:12

Ponto forte é a aprendizagem.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Pontos Forte e Fracos\\Formal_Pontos_Fracos

Não 0,0051 3

1 MSMN 30/07/2020 15:09

Os pontos fracos são as imposições legais, que dizem que é preciso fazer tantas formações. Às vezes acabamos fazendo formações, não pela nossa vontade, mas, por obrigação de fazer aquela formação.

2 MSMN 30/07/2020 15:11

Não estou, bem, a ver como as formações poderiam ter pontos negativos.

3 MSMN 20/05/2021 15:11

Não estou a perceber pontos fracos.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Pontos Forte e Fracos\\Não_Formal_Pontos_Fortes

Não 0,0028 1

1 MSMN 30/07/2020 15:10

A não-formal tem muitos pontos fortes: a aprendizagem em conjunto; partilha de experiências na mesma realidade; o grau de satisfação e de envolvimento de toda a equipa.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Pontos Forte e Fracos\\Não_Formal_Pontos_Fracos

Não 0,0022 1

1 MSMN 30/07/2020 15:10

Os pontos negativos são: não haver disponibilidade de horário, para a maioria das formações que são feitas extra-horário de serviço.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Priorização da participação em modalidades de formação

Não 0,0105 5

1 MSMN 30/07/2020 14:04

Eu gosto, muito, das não formais, porque há, sempre, mais envolvimento, são mais pessoais, têm mais a ver com o nosso dia a dia. Tem, sempre, mais a ver com os nossos utentes e com a comunidade em que estamos a trabalhar.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	MSMN	30/07/2020 14:04

São ambas importantes.

3 MSMN 20/05/2021 15:04

Falando das não formais: a não-formal que eu estou a pensar são as reuniões clínicas, e isso permite-nos crescermos como equipa e partilhar nossos conhecimentos. Eu não vou dizer que um congresso é mais importante que essa partilha. Acho que são ambas importantes.

4 MSMN 30/07/2020 14:05

Eu gosto muito da formal.

5 MSMN 20/05/2021 15:04

Não sei, parece que tem outro tipo... dá mais garra, digamos. Parece que será melhor.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Sugestões de formações

Não 0,0072 4

1 MSMN 30/07/2020 16:32

Uma formação livre, anárquica, mas com resultados. Anarquia é um bom termo.

2 MSMN 30/07/2020 16:33

Formações com uma pessoa que saiba transmitir o conhecimento.

3 MSMN 30/07/2020 16:33

Formação onde o palestrante tem de ter qualidade, que seja muito objetivo, isento e, portanto, que não haja contaminação de fora, que nos influencie, de alguma forma, no nosso conhecimento.

Gostava muito de participar de uma formação a nível de informática. Informática, aqui, é um caos.

Apêndice 23 – Relatório da codificação por arquivo: USF D

23/10/2021 23:20

Resumo da codificação por arquivo

USF D

23/10/2021 23:20

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Documento						
Arquivos\\USF D - Questionário completo						
Nó						
Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Autopercepção e olhar sobre a participação						
	Não	0,0105	4	1	MSMN	11/10/2020 13:07
Eu sou uma pessoa que está sempre a aprender. Acho que me veem como uma pessoa interessada. Eu sou uma pessoa interessada.						
				2	MSMN	11/10/2020 13:08

Para mim, é muito gratificante estar em uma formação e, partindo do princípio que é uma formação bem conduzida, porque isso é uma mais-valia para mim, eu estou a enriquecer e estou a melhorar a minha prestação como profissional.

3 MSMN 11/10/2020 13:08

Os outros, quando olham para mim, espero que estejam a ver isto mesmo, que é alguém que está ali para receber conhecimentos, atualizar e melhorar a sua prestação profissional. Não espero outra coisa.

4 MSMN 11/10/2020 13:08

Eu vejo-me interessada, participativa.

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Objetivos e expectativas

Não 0,0095 6

1 MSMN 11/10/2020 11:29

o meu objetivo principal é, sempre, melhorar a prática

2 MSMN 11/10/2020 11:29

Aprender alguma coisa.

3 MSMN 11/10/2020 11:30

Essencialmente, atualizar conhecimentos.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				4	MSMN	11/10/2020 11:31
A formação tem como objectivo dar uma resposta maior aos utentes, como trabalho, diretamente, com os utentes, conseguir transmitir algo novo, aos utentes.						
				5	MSMN	11/10/2020 13:13
Uns cursos de formações correspondem as minhas expetativas sim, outros não, obviamente, mas de uma maneira geral, sim.						
				6	MSMN	11/10/2020 13:20
Os objetivos das formações é, sempre, quando nós saímos da formação depois pôr em prática aquele objetivo, aquela formação que estivemos a ter.						
Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Patrocínios						
	Não	0,0181	3			
				1	MSMN	11/10/2020 12:43
Nós temos, esporadicamente, algum patrocínio em congressos. Que eu me lembre, só temos da diabetes. Os congressos que são patrocinados, em que haja... um dos temas abordados possa ser a diabetes. Então, podemos ter patrocínio da propaganda médica, dos laboratórios na área da						
				2	MSMN	11/10/2020 12:43
Não, os convites são gratuitos, portanto a ARS é que proporciona, isso, a nós.						
				3	MSMN	11/10/2020 12:46

Das formações internas, da nossa Unidade, não há custo, são feitas durante o horário de trabalho, fazem parte do nosso horário de trabalho, de todos os profissionais e são feitas no serviço, não há custo. As formações da ARS, também, não há custo porque são feitas em Évora, portanto, mesmo a deslocação é feita sem qualquer custo meu ou até da ARS. O custo tem a ver com as horas que não faço de consulta, se é que isso pode ser considerado custo porque a formação também é uma forma de valorização. Se for falar em idas a congressos, jornadas, beneficiando a

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Politica de Benefícios

	Não	0,0267	6			
				1	MSMN	11/10/2020 11:25
nós temos direito há quinze dias por ano, para ir à essas exteriores, que é serviço, como se estivéssemos a trabalhar, mas, vamos à formação, o serviço dá-nos dispensa para podermos ir						
				2	MSMN	11/10/2020 12:47
Nós somos avaliados pelas formações internas, por alguns congressos que, também, possamos ir. Portanto, isso conta para nossa avaliação, enquanto profissionais. Nós temos uma política de benefícios clara na carreira.						
				3	MSMN	11/10/2020 12:48
Há estímulos, porque as formações contam para efeitos de nota final do ano, portanto, se formos a ver dessa maneira, ao final do ano poderia ter uma nota maior ou não, com a frequência da participação das formações que frequentei. Esta nota, de um ano para cá, possivelmente, vai gerar sistema remuneratório, portanto. Um aumento, um acréscimo no vencimento, tem estado parado e se, neste momento, vai corresponder ao aumento do escalão que a pessoa o funcionário se encontra posicionado, poderá ou não ter subir no índice remuneratório. Está é a política de						

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				4	MSMN	11/10/2020 13:00

Eu acho que há, sempre, benefícios com a formação.

5 MSMN 11/10/2020 13:00

De nossa formação, dentro do serviço, é sentar em equipa, sentar a equipa toda em um sala, receber informações sobre determinado assunto, de uma maneira organizada e atual e acertar, entre os vários elementos de equipa, entre todos os profissionais, o melhor procedimento para a situação

6 MSMN 11/10/2020 13:01

se nós estivermos bem informados, poderemos fazer o serviço, muito, melhor.

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Razões motivadoras

Não 0,0204 7

1 MSMN 11/10/2020 12:47

Há estímulos profissionais, por causa da avaliação do desempenho. Nós somos avaliados e, para mim, conta mais o pessoal.

2 MSMN 11/10/2020 13:02

nós somos uma Unidade que aceitamos, muito bem, os projetos novos. Temos várias... nós próprios implementamos projetos, fazemos formações aos colegas, a tal formação interna.

3 MSMN 11/10/2020 13:05

Eu estou, sempre, a estudar. Estou a fazer uma pós-graduação, portanto... que tem a ver com a parte da gestão. Para além dos cuidados, também, temos de fazer a gestão, portanto, eu considero que de uma forma ou de outra, ou nos outros congressos, está sempre presente

4 MSMN 11/10/2020 13:11

Eu acho que, também, tem muito a ver com a própria pessoa, porque a pessoa, por um lado, como disse, tem aquelas formações em áreas que gosto mais e estou, sempre, a procurar e quero saber e quero informar mas, também,... a parte pessoal da pessoa, o querer saber, também, tem

O meu melhor desempenho como profissional, meu brio profissional

5 MSMN 11/10/2020 13:12

A busca do conhecimento.

6 MSMN 11/10/2020 13:12

Às vezes a prática de funcionar, de tentar funcionar com certas e determinadas plataformas que temos, somos obrigados a trabalhar com elas e não temos conhecimento de como é que trabalhamos com elas.

7 MSMN 11/10/2020 13:12

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Problemas e dificuldades\\Dificuldades de aplicação do conhecimento no local de trabalho

Não 0,0057 2

1 MSMN 11/10/2020 12:42

tudo aquilo que implica mudança, pronto, nunca é muito fácil.

2 MSMN 11/10/2020 12:43

encontra-se devido às instalações, devido aos meios humanos que a gente tem e que são, um pouco, limitados mas, pronto, tenta-se fazer, com a formação que se recebe, com os meios físicos e humanos que temos, adaptar às circunstâncias e tentar fazer o melhor.

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Problemas e dificuldades\\Problemas

Não 0,0362 4

1 MSMN 11/10/2020 11:47

uma formação que eu, ainda, nunca fui a esse tipo, porque acho que não sei se aquilo é bom ou se não é, é a teleconferência. Estamos todos em uma sala da ARS, a ouvir falar o comunicador, à distância. São só duas horas, portanto temos de sair daqui, deixar o que estou a fazer e, duas horas para o outro, é difícil. O tema até me interessa, mas, para já, só soube muito em cima da hora, só divulgaram muito em cima, não tive tempo de programar. pronto. pois tem de ficar um colega a fazer aquilo que eu estou a fazer. para poder ir à conferência

2 MSMN 11/10/2020 12:41

Há formações muito caras, para mim. Com meu vencimento, são caras, a formação em si e, depois, são os custos associados às deslocações, pois temos de almoçar, se tivermos de dormir é mais um... Se a formação for longe e tivermos que ficar a dormir, é mais um custo portanto, muitas vezes, é... eu, nesta altura do campeonato, tenho que me identificar muito com o programa, eu tenho que olhar para o programa e tenho que ver, essas que são externas, eu tenho que ver: “bom, realmente eu vou aprender alguma coisa, com este congresso ou com este tema”,. Tem de ser uma coisa que eu queira, mesmo, ouvir e, depois, tem de ver se tem condições para me inscrever. Tem de ver se tem condições para transporte, ir e vir, e comer. A parte monetária é o principal e, depois, é assim: muitas vezes os congressos são no norte do país. pronto. Portugal, apesar de ser

3 MSMN 11/10/2020 12:41

Tem a ver, também, com a distância, por exemplo, há muito mais oferta de formações e congressos no norte do país, porque há mais profissionais de saúde, a população está mais concentrada no norte do país, portanto, acaba por haver mais oferta de formação, nesses congressos, no norte do

4 MSMN 11/10/2020 12:41

A questão da nossa agenda, das consultas que temos marcadas, dos objetivos que temos de cumprir e, ir à uma formação dessas, implica num período onde se está sem fazer consultas.

Nós\\Formação\\Avaliação das formações\\Avaliação da formação

Não 0,0279 6

1 MSMN 11/10/2020 12:31

nesses últimos anos tem-se verificado uma avaliação que é preencher uma folhinha, pois cada um pode dizer que é bom ou não. Não é uma avaliação de teste. Também já tive testes, porque há muitas entidades que fazem, que organizam essas formações e que têm aqueles critérios de qualidade e, em um dos critérios de qualidade, as pessoas têm de fazer testes, têm de fazer uma avaliação formal. No serviço, não há. Nós fazemos no final. É só que aspetos é que podemos melhorar, o que que estava que foi falado e que podemos falar para a próxima. É uma avaliação ~~um pouco superficial, resumida em uma folhinha "talha a formação foi boa mas na próxima tem de fazer testes, de fazer uma avaliação mais detalhada, mais~~

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 4 of 17

23/10/2021 23:20

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	MSMN	11/10/2020 12:32
				3	MSMN	11/10/2020 12:32
				4	MSMN	11/10/2020 12:32
				5	MSMN	11/10/2020 12:33

Não há avaliação. Não acho que seja necessário. Estamos a falar de profissionais já com anos de serviço, com experiência, que vão porque não são obrigados a ir, vão por interesse próprio, voluntariamente, portanto, fazem por interesse e que, portanto, parte-se do princípio de que tiram, daí, o proveito e, até porque, como as questões são, relativamente, abertas e participativas poderão, até, levantar algumas dúvidas ou pedidos de

não sou contra, nem acho que fosse má ideia haver uma avaliação.

não acho que seja necessário, mas poderia ser útil.

Não vejo necessidade. Estamos, ali, a sistema formativo, a tentar aprender, portanto, não ligo, muito, nesta altura do meu campeonato

6	MSMN	11/10/2020 12:33
---	------	------------------

as avaliações, para mim, já não são muito importantes. Talvez, para os mais novos

Nós\\Formação\\Avaliação das formações\\Avaliação do formador

Não	0,0132	4
-----	--------	---

1	MSMN	11/10/2020 12:34
---	------	------------------

Já tenho feito formações um bocado com formadores muito bons porque, geralmente, é assim: as internas somos nós, mas as externas, geralmente, elas vão buscar os peritos nas áreas, para falar sobre os temas. Já têm feitos cursos... pode não ser muita inovação, mas a pessoa que está a dar a

2	MSMN	11/10/2020 12:34
---	------	------------------

É tudo mais ou menos aquilo que nós já fazemos, aqui, no dia a dia, mas, as pessoas que sabem e dão exemplos e tudo são pessoas com muito conhecimento.

3	MSMN	11/10/2020 12:34
---	------	------------------

O desempenho é adequado. Eles desempenham bem a função.

4	MSMN	11/10/2020 12:35
---	------	------------------

Temos um núcleo bom de formação, em termos organizacional. Eu penso que está bem implementado, demos uma boa resposta, portanto, acho que sim, está a trabalhar muito bem.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Nós\Formação\Avaliação das formações\Avaliação do participante						
	Não	0,0144	5			
				1	MSMN	11/10/2020 12:36
A minha frequência, eu gostava de ir mais. Aqueles 15 dias que temos, para as formações externas em um ano, é gasto. Nós temos direito a 15 dias e é muito raro vir aquele ano.						
				2	MSMN	11/10/2020 12:36
eu só vou a formações que realmente vejo o programa e tem que me dizer muito, porque é um gasto que temos a ter						
				3	MSMN	11/10/2020 12:37
A minha participação, quando vou, como estava a dizer, eu vou voluntariamente e por interesse no assunto que é tratado. Tenho pena de não conseguir ir a mais. Tem a ver com a questão do tempo. Tem a ver com a falta de tempo, de disponibilidade. Alguns dos temas são de interesse muito elevado, até bem escolhidos. Estou a falar das sessões externas que houve, que são aquelas que acabo lembrando melhor e tenho pena de						
				4	MSMN	11/10/2020 12:38
normalmente, tento ir a todas.						
				5	MSMN	27/05/2021 07:18

estou sempre disponível para ir, para melhorar.

Nós\\Formação\\Modalidades de Formação\\Atividades de formações

Não 0,0205 4

1 MSMN 11/10/2020 11:20

Nós temos formações internas, dentro do serviço, em que somos nós os formadores. Nós ou os internos, os alunos de enfermagem, estudamos um tema e apresentamos, em reunião, esse tema uns aos outros para... e, também, aquelas áreas em que nós estamos mais à vontade ou gostamos mais, então estudamos essa área e apresentamos. E, depois, temos os congressos, as formações, jornadas, que são fora da Unidade, portanto, são eventos organizados por associações, no nosso caso, da enfermagem e que são extras... fora, aqui, da unidade.

2 MSMN 11/10/2020 11:21

Formação, aqui na Unidade, é feita internamente, de acordo com as necessidades que vamos sentindo e as oportunidades que temos, em reuniões de serviço, discussões clínicas.

3 MSMN 11/10/2020 11:22

Nós temos de todas as diretrizes que o ACeS nos dá, nós temos uma... informamos os nossos colegas.

4 MSMN 11/10/2020 11:23

o ACeS, também, nos possibilita o tipo de formação que é formação calendarizada. É aquela sobre o SIADAP, os principais problemas que nós trabalhamos. O SIADAP é o sistema de avaliação dos funcionários públicos. Também, de algum programa informático que sai, dando as

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Nós\\Formação\\Modalidades de Formação\\Diferenças de modalidades de formação						
	Não	0,0063	4			
				1	MSMN	11/10/2020 11:27
A forma e o contexto em que são realizadas.						
				2	MSMN	11/10/2020 11:27
Tenho dificuldade de distinguir formais de não-formais.						
				3	MSMN	21/05/2021 11:16
Não sei responder.						
				4	MSMN	11/10/2020 11:27
A formal dá-me ideia de que é uma coisa pronta, temos de seguir aquelas regras, aquelas linhas e, pronto, tem de ser assim, tudo contextualizado como vem com aquele padrão. A outra, dá-nos alguma... oportunidade de fazer alguma alteração.						
Nós\\Formação\\Modalidades de Formação\\Formação formal						
	Não	0,0150	4			
				1	MSMN	11/10/2020 11:27
Formal é, assim, tanto as internas como externas, portanto desde que seja uma formação estruturada						

2 MSMN 11/10/2020 11:28

as nossas aqui, para mim são formações formais, porque nós estruturamos, estudamos o tema, aperfeiçoamos o tema e apresentamos, lemos os estudos mais recentes sobre esse tema, apresentamos os resultados desses estudos ou não, portanto para mim essa é uma formação formal.

3 MSMN 11/10/2020 11:28

acho que as formações formais fazem parte do plano de ação, quando vão ao encontro dos objetivos que nós traçamos, anualmente, por dentro da nossa Unidade, que tem a ver com implementação de algumas medidas ou atualização de alguns conhecimentos e procedimentos deliberadamente, de acordo com as necessidades que foram sentidas e, eventualmente, confirmadas e que, portanto, dão lugar à uma formação

4 MSMN 11/10/2020 11:28

Formação em contexto formal... não sei bem explicar.

Nós\\Formação\\Modalidades de Formação\\Formação não-formal

Não 0,0069 3

1 MSMN 11/10/2020 11:29

A não-formal, se calhar são aquelas reuniões em que nós, eventualmente, podemos falar sobre, mas que não foi estudado, não é estruturado

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 MSMN 11/10/2020 11:29

a formação não-formal, no fundo, fazemos nós, diariamente, uns com os outros e, também, às sextas-feiras acerca de algum assunto, de algo de novo que surge e que é apresentado para discutirmos. De uma maneira menos planeada

3	MSMN	11/10/2020 11:29
---	------	------------------

É uma coisa mais... à vontade.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Ambiente

Não	0,0192	4
-----	--------	---

1	MSMN	11/10/2020 11:42
---	------	------------------

É, assim: se for as internas são aqui, na nossa sala de reuniões, nós deixamos o que estamos a fazer e vamos assistir à reunião, pronto. As do congresso, pronto, geralmente é em um auditório, em uma sala grande.

2	MSMN	11/10/2020 11:42
---	------	------------------

Da ARS, também, temos algumas. É um pouco como aqui, só que em vez de... aqui temos só profissionais daqui nós formamos, fazemos essas formações para os profissionais da USF, ou enfermeiros ou médicos. Geralmente é tudo junto, mesmo que seja uma enfermeira a falar para médicos, portanto, somos só nós ou os internos, que fazem parte da equipe. Da ARS, o ambiente é uma sala de reuniões. É igual, só que estão

3	MSMN	11/10/2020 11:44
---	------	------------------

Em salas adequadas, em sítios bem localizados.

4	MSMN	11/10/2020 11:44
---	------	------------------

Ocorrem em uma de nossas instalações. As instalações são mais ou menos... são, nesse em condições, é adequado. As desvantagens é porque é um sítio no centro-histórico, mas dá para tu ires. A nível de estacionamento, é um bocado complicado. De resto não, o edifício foi arranjado, foi

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Certificações

Não	0,0089	4
-----	--------	---

1	MSMN	11/10/2020 11:39
---	------	------------------

Quem certifica é o coordenador. Se eu tiver de fazer um currículo e quiser dizer que fui formadora, em um ano de cinco ou seis, depende, no mínimo são quatro. O coordenador certifica, em como eu fiz essas formações, acaba por ser uma certificação feita pelo coordenador médico

2	MSMN	11/10/2020 11:40
---	------	------------------

Nos congressos são, mesmo, os congressos que nos dão o certificado de participação.

3	MSMN	11/10/2020 11:40
---	------	------------------

Não há certificados de presença nas formações.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 8 of 17

23/10/2021 23:20

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4	MSMN	11/10/2020 11:40
---	------	------------------

Há sempre certificações. Em princípio é o núcleo de formação da ARS que passa o certificado.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Conteúdos

Não	0,0154	5
-----	--------	---

1	MSMN	11/10/2020 11:52
---	------	------------------

Prefiro os conteúdos que estão relacionados com a minha profissão, percebe porque, muitas vezes, nós vamos a um congresso, há aqueles que são fora, em que eu costumo dizer uma expressão portuguesa, bem espremido, às vezes tira-se pouco, porque não houve nada de novo assim que... de

2 MSMN 11/10/2020 11:52

Temas sobre a parte cardiovascular, a parte endocrinológica, que são difíceis.

3 MSMN 11/10/2020 11:52

De relações, talvez, relações humanas.

4 MSMN 11/10/2020 13:18

só vou a formações, congressos quando, realmente, o conteúdo programático é bom. Portanto, se eu vou é porque eu achei o conteúdo bom e que vale a pena o dinheiro que vou gastar

5 MSMN 11/10/2020 13:20

Os conteúdos programáticos, às vezes, são mais ou menos daquilo que a gente vinha à espera, mas, depois, como há sempre uma abertura, em termos de horário no fim da formação para quaisquer dúvidas, a gente pode desenvolver o tema que nos levava ali e as nossas próprias dúvidas.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Critérios de participação

Não 0,0054 3

1 MSMN 11/10/2020 11:34

A disponibilidade de vagas é um critério.

2 MSMN 11/10/2020 11:34

O critério vai do interesse, da necessidade sentida por cada um dos profissionais, de acordo com o tema a estudar, com informações que são planeadas para o ano em curso.

Critério de área. Sempre recebemos um e-mail e, é postar a disposição quem é que quer frequentar

Relatórios\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 9 of 17

23/10/2021 23:20

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Nós\Formação\Operacionalização da formação\Divulgação das formações						
	Não	0,0103	5	1	MSMN	11/10/2020 11:32
Geralmente, há instituições onde estou inscrita, devido a minha especialidade, que sei porque mandam-me para o meu e-mail pessoal e, há outros que é os serviços que divulgam.						
				2	MSMN	11/10/2020 11:32
Nós temos um gabinete, na ARS, que recebe estas informações e, depois, divulga para nós e nós divulgamos para os colegas e, quem quer, inscreve-se ou não.						
				3	MSMN	11/10/2020 11:32
Pelo ACeS e, naturalmente pelo correio eletrónico.						
				4	MSMN	11/10/2020 11:33

Diariamente, recebemos, no nosso e-mail, toda a informação que nos é enviada, tanto legislação como de formação interna.

5	MSMN	11/10/2020 11:34
---	------	------------------

O Núcleo de formação da ARS do Alentejo é que organiza e disponibiliza no site

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Inscrições

Não	0,0007	2
-----	--------	---

1	MSMN	11/10/2020 11:35
---	------	------------------

Correio eletrónico.

2	MSMN	11/10/2020 11:35
---	------	------------------

Por correio eletrónico.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Métodos_Metodologias

Não	0,0062	4
-----	--------	---

1	MSMN	11/10/2020 11:53
---	------	------------------

Geralmente são expositivas. É, como disse, nos workshops são mais práticas.

2	MSMN	11/10/2020 11:53
---	------	------------------

Aula expositiva.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 MSMN 11/10/2020 11:55

Estão a utilizar várias metodologias.

4 MSMN 11/10/2020 11:55

a teoria primeiro de tudo, depois, aparece a parte dinâmica com casos exemplificados e, posteriormente, até nos põem, a nós, a comentar certas situações, de maneira a conseguirmos tirar, dali algum resultado entre todos.

Nós\Formação\Operacionalização da formação\Ofertas de cursos de formações

Não 0,0218 4

1 MSMN 11/10/2020 11:45

Geralmente, quando há mudanças no serviço, aquilo que é esse tal de departamento de divulgação, de comunicação, faz é mandar as diretrizes com as normas ou com as orientações da DGS e manda. Nós lemos e fazemos consoantes a norma. Agora, às vezes, também há essas formações,

2 MSMN 11/10/2020 11:45

Geralmente, as formações da ARS são... nós é que temos conhecimento muito em cima da hora

3 MSMN 11/10/2020 11:47

É uma coisa programada. Estamos já no fim do ano e a unidade faz um levantamento de propostas de formação dos profissionais e, os profissionais sugerem alguns assuntos que acham pertinentes. São assuntos que podem ter desenvolvimento recente e que é necessário atualizar conhecimentos, ou pelo reconhecimento de limitações, conhecimento dos próprios profissionais e que, portanto, querem melhorar. Portanto, os profissionais sugerem o ARS fará a compilação de todas essas sugestões dentro daquelas disponibilidades que têm e capacidade que tem para o

4 MSMN 11/10/2020 13:14

Nós, nomeadamente no primeiro... final do ano, primeiro semestre o ACeS ou a ARS propõe-nos que nós façamos um calendário sobre o tipo de formações que estamos interessados a ter nesse ano.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Periodicidade

Não 0,0199 4

1 MSMN 11/10/2020 11:21

A formação interna é às sextas-feiras. Todas as sextas-feiras há uma reunião de serviço, na qual são apresentados temas de revisão, são discutidos e atualizados conhecimentos e vamos aferindo, entre nós, os procedimentos a ter em diferentes aspetos.

2 MSMN 11/10/2020 11:23

As internas, e até porque têm a ver com a nossa avaliação de desempenho... nós fazemos formações semanais. Reuniões de formação semanais, nem sempre é a mesma pessoa a apresentar, mas, por ano e por efeitos de avaliação de desempenho, cada profissional de enfermagem deve fazer, pelo menos, quatro ao longo do ano e, depois, vai assistindo a dos outros profissionais, quer médicos quer da enfermagem, semanalmente.

3 MSMN 11/10/2020 11:24

Todas as semanas, à sexta-feira, à tarde, temos reunião de formação, onde é apresentado um tema pronto, aqui internamente, cada profissional em si. Depois, temos os alunos, também, apresentam aos internos da medicina. No ano apresentam quatro temas, pelo menos. Mas, fora do serviço, aí não consigo dizer de quanto em quanto tempo é que faço porque, muitas vezes, nós vamos consoante o tema que nos interessa mais ou menos.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 MSMN 11/10/2020 11:26

Duas por semestre, três.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Mudanças no processo de trabalho

Não 0,0366 9

1 MSMN 11/10/2020 12:49

Eu acho que a formação, quer a acadêmica, quer no serviço é o motor para mudança e, portanto, mesmo que sejam pequeninas.

2 MSMN 11/10/2020 12:50

se nós quisermos mudar, aqui, o método de trabalho, a forma como estávamos organizados, tivemos de ter várias reuniões, muitas informais, porque foi mudar pequeninas coisas; a partir de agora, vamos fazer assim, vamos... pronto. Mas tivemos de fazer ver os benefícios, ver como é que os outros estavam a fazer, se havia estudos e, então, tivemos de fazer, formalmente, várias formações. Portanto, eu acho que para haver

3 MSMN 11/10/2020 12:50

Eu, que sou médico velho, acredito que o conhecimento possibilita melhorar. Lidar com a medicina familiar como é muito abrangente, temos alguma dificuldade de manter-nos atualizados com todos os artigos que estão, permanentemente, a sair, novas normas, novos critérios sobre o tratamento e avaliação dos doentes e, portanto, esta é uma luta permanente pela atualização e, absolutamente, necessária e imprescindível para a

4 MSMN 11/10/2020 12:51

Eu acho que a formação é, sempre, agente de transformação, à nível pessoal, à nível profissional, à nível de conhecimentos, mesmo do próprio e, à nível de transmitir conhecimentos aos outros.

5 MSMN 11/10/2020 12:58

Há muita mudança em termos de inovação, a nível das vacinas

6 MSMN 11/10/2020 12:59

como eu acabei de dizer, melhoria no meu trabalho. Tem duas coisas: por um lado, a atualização de conhecimentos, portanto, mais atuais e mais exatos no tratamento, nos procedimentos e nas várias situações e, também, na organização dos serviços.

7 MSMN 11/10/2020 12:59

Produz um bem-estar e um conhecimento maior e um desenvolvimento melhor, à nível pessoal.

8 MSMN 11/10/2020 13:06

Essas formações como, frequentemente, abordam a atualização dos conhecimentos, que dizem respeito a procedimentos, que têm a ver com organização, com o modo como os profissionais atuam. É claro que, obviamente, estas formações vão ter impacto no dia a dia e, com os

9 MSMN 11/10/2020 13:07

Eu percebo mudanças, vejo mesmo nos próprios colegas, vejo que há uma mudança, desde que eles frequentam os noto muito mais interessados do que se não forem.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Nós\\Significados atribuídos à formação\\Outras considerações	Não	0,0150	4			

1 MSMN 11/10/2020 13:09

através dessas formações nós, também, sentimos se queremos mais ou não e, ao querer mais, procuramos a formação acadêmica.

2 MSMN 11/10/2020 13:09

a formação que nós fazemos, depois nos obriga ou nos impulsiona a fazer outro tipo de formação acadêmica.

3 MSMN 11/10/2020 13:10

A formação acadêmica tem o seu objetivo, tem o seu tempo e, depois, há uma formação, para lá disso. E falo como médico. Depois da formação acadêmica, há a continuação da atualização de conhecimentos e afinação do conhecimento, de acordo com a nossa prática, porque nós aprendemos, na formação acadêmica, as regras gerais e, às vezes, somos colocamos em meios e em situações para as quais essa formação geral não chega e aí precisa haver uma melhora de afinação para a realidade que temos. Essa formação nós acadêmica tem de nos dar isso

4 MSMN 11/10/2020 13:23

acho que os profissionais deveriam ser obrigados a fazer atualizações

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Partilha de conhecimentos

Não 0,0303 7

1 MSMN 11/10/2020 11:30

Nós geralmente, quando vamos a um congresso e que aprendemos algo novo, também, passamos aos colegas e, também, fazemos outra formação, mas, formal, apesar de termos ido a congresso, se ouvirmos um estudo, um tema novo, uma atualização ou uma coisa que , depois, aqui

2 MSMN 11/10/2020 12:52

a ARS e a instituição dão-me dias para eu fazer formação externa, mas eu, também, tenho de partilhar a formação com quem não foi. Sinto-me bem ao partilhar com os colegas.

3 MSMN 11/10/2020 12:52

Partilhamos, sempre, em reuniões das sextas-feiras. Sinto-me bem, ao partilhar, porque, eu acho que, os colegas têm interesse nisso, da mesma maneira que eu tenho interesse em ouvi-los, os colegas, quando partilham as formações, a que vão.

4 MSMN 11/10/2020 12:53

Sou obrigada a isso.

5 MSMN 11/10/2020 12:52

Se, só, eu é que posso ir à formação, eu tenho de partilhar com os meus colegas, para ficarmos todos dentro da situação.

6 MSMN 11/10/2020 12:53

A partilha ocorre na Unidade de Saúde, fora do horário de trabalho, normalmente, a partir das oito da noite, que é quando encerramos. Nesse momento, ao partilhar, eu sinto-me bem porque estou a transmitir algo, a eles, que aprendi e que, eu acho que, resulta.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 13 of 17

23/10/2021 23:20

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

7 MSMN 11/10/2020 13:04

nós somos... aprendemos, somos os detentores do conhecimento e, na minha maneira de ver, se nós soubermos dizer, explicar às pessoas o porquê das coisas que aprendemos na formação, seja na académica, seja em uma formação contínua, a pessoa percebe melhor e consegue mudar alguma coisa na sua vida. Nós, também, temos esses conhecimentos, fomos adquiri-los através da formação, portanto... e, depois, temos que saber transmitir à pessoa e fazer com que ela se identifique através do conhecimento que adquirimos nessas formações

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Pontos Forte e Fracos\\Formal_Pontos_Fortes

Não 0,0156 4

1 MSMN 11/10/2020 13:14

há muitos pontos fortes, na formação formal. É difícil expressar, mas é o aprender, é o crescer, é tentar melhorar, é... é sentir-se, assim: se, realmente, for uma coisa que a pessoa gosta, portanto acaba, sempre, por tirar algum partido, nem que seja satisfação profissional de ouvir outras experiências e, depois, se tiver a implicação no dia a dia, melhor é. Se conseguir aplicar, no dia a dia de trabalho, acho mais... mais rico é.

2 MSMN 11/10/2020 13:15

Pontos fortes da formação formal é vir fazer parte de um plano bem estabelecido.

3 MSMN 11/10/2020 13:17

a duração da formação talvez, seja um ponto forte para os formadores

4 MSMN 11/10/2020 13:19

Na formação formal, é claro que, nós sabemos o resultado porque há uma avaliação, faz parte de um plano e, depois, há uma avaliação dos resultados. Sabemos, se a formação deu ou não deu resultado e que resultados deu e, até, em que aspetos correu bem ou nos aspetos que não

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Pontos Forte e Fracos\\Formal_Pontos_Fracos

Não 0,0148 4

1 MSMN 11/10/2020 13:15

O negativo, na formação formal, tem a ver com os custos, com as deslocações. O Alentejo tem pouco, o Alentejo organiza poucas formações, poucos congressos, não... e é, também, os custos associados.

2 MSMN 11/10/2020 13:16

O ponto fraco é que, às vezes, estes planos estabelecidos, às vezes, não envolvem tanto as pessoas como as outras formações não formais. Portanto, há um plano estabelecido, muitas vezes, para o serviço ou por uma equipa e nem todos as pessoas revêm, nessas formações, porque não

3 MSMN 11/10/2020 13:16

Outra desvantagem, um ponto negativo, é que as formações formais, às vezes, não têm em conta a motivação e as necessidades sentidas pelos profissionais.

4 MSMN 11/10/2020 13:17

para nós a duração da formação seja um ponto fraco porque, talvez, precisássemos de mais tempo para desenvolver aquele tema.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 14 of 17

23/10/2021 23:20

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Pontos Forte e Fracos\\Não_Formal_Pontos_Fortes

Não 0,0047 1

1 MSMN 11/10/2020 13:17

a formação não-formal vai muito das iniciativas, geralmente, da equipa, portanto é, sempre, alguém que quer saber mais sobre determinado assunto e propõe, ou propõe-se ele próprio, para estudar o assunto e apresentar aos colegas. Portanto, aí, é mais participativa.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Pontos Forte e Fracos\\Não_Formal_Pontos_Fracos

Não 0,0017 1

1 MSMN 11/10/2020 13:15

Para as não formais, acho que não há, tanto, compromisso de aplicar aquilo que se está a aprender.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Priorização da participação em modalidades de formação

	Não	0,0432	14			
				1	MSMN	11/10/2020 11:50
depende dos temas.						
				2	MSMN	11/10/2020 11:51
Tipo aula expositiva em que há alguém que faz a exposição do tema.						
				3	MSMN	11/10/2020 11:53
Em um congresso, eu gosto muito de fazer os cursos pré-congresso e os workshops, porque são coisas mais práticas, depende daquilo que... há tempos foi uma sobre o exercício físico, fomos de fato trainer e fizemos alguns exercícios, depois podemos fazer com os doentes, portanto						
				4	MSMN	11/10/2020 12:53
faço por gosto pessoal. O tema que abordo, geralmente, é definido pelo cronograma de temas do serviço ou, então, o tema do congresso tem a ver com aquilo que eu gosto, mais, na profissão.						
				5	MSMN	11/10/2020 12:53
Eu escolho a área da reabilitação, porque é a minha área de especialidade.						
				6	MSMN	11/10/2020 12:54
Escolho a parte do idoso porque também é uma... de eleição na minha vida e, portanto, vou.						
				7	MSMN	11/10/2020 12:54
As formações internas são dentro do horário dos serviços, digamos que, são obrigatórios e é aquilo que nós, internamente, nos serviços vamos considerando útil para nossa formação. Somos nós que gerimos em equipa, portanto, aí, há interesse de todos e é benefício de todos.						

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				8	MSMN	11/10/2020 12:55
A formação externa, a formação fora do serviço da ARS ou algo como o congresso ou jornadas como, já cá lhe disse, tem a ver, com as oportunidades que surgem.						
				9	MSMN	11/10/2020 12:55
Gosto mais da não-formal porque consigo fazer algumas alterações ao meio em que estou inserida e às pessoas com quem trabalho e, isso tudo, é diferente.						
				10	MSMN	11/10/2020 12:56
Para mim, os temas escolhidos são os de recursos humanos. Relações interpessoais, a gerar os conflitos, que temos muitos, em nível de utentes e temos que, às vezes, gerar, ali, as participações das pessoas.						
				11	MSMN	11/10/2020 12:56
as formais são mais difíceis pois, quando sou eu a formadora, tem de preparar, tem de estudar, pronto, é mais difícil ser... preparar essa formação formal porque tenho de estudar o tema que vou falar, tem que... pronto, para não fazer eu fico. Portanto, dá trabalho.						
				12	MSMN	11/10/2020 12:56
As não formais acabam por ser mais fáceis						
				13	MSMN	11/10/2020 12:57

Em princípio, embora não seja uma regra, absolutamente certa, as reuniões de formação formal são preferíveis, são mais importante, vão de encontro à um plano estabelecido com objetivos melhor definidos e com resultados que se pretendem alcançar, portanto, há um alicerce, um plano mais completo, que tem a ver com a produção do conhecimento e da... na nossa formação dentro do serviço, até, com a melhor organização do

14 MSMN 11/10/2020 12:57

Vou a todas.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Sugestões de formações

Não 0,0121 4

1 MSMN 11/10/2020 13:21

É que gostava que a ARS desse uma formação mais prática.

2 MSMN 11/10/2020 13:21

Seria, bom, nós termos condições e meios de poder convidar formadores externos, para virem falar de assuntos que são de interesse da equipa.

3 MSMN 11/10/2020 13:22

neste momento, preciso de fazer uma formação muito prática, que é uma formação na qual eu ando, aí há dois anos, para fazer, mas é muito cara. Já pedimos à ARS e não patrocina e faz muita falta, aqui no nosso dia a dia, que é fazer um “refresh”, um... como é que se diz, sobre o suporte

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				4	MSMN	11/10/2020 13:23
--	--	--	--	---	------	------------------

Da minha experiência, as formações que me pareceram mais úteis e também mais agradáveis foram cursos presenciais em sessões periódicas, por exemplo, uma sessão por mês.

Apêndice 24 – Relatório da codificação por arquivo: USF E

23/10/2021 23:25

Resumo da codificação por arquivo

USF E

23/10/2021 23:25

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Documento						
Arquivos\\USF E - Questionário Completo						
Nó						
Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Autopercepção e olhar sobre a participação						
	Não	0,0126	3			
				1	MSMN	11/10/2020 15:29
Vejo-me como alguém que quer atualizar-se, aprender e ser melhor profissional.						
				2	MSMN	11/10/2020 15:29
Eu espero que eu veja as outras pessoas e elas vejam a mim como um momento de construção de conhecimentos, por exemplo, para haver melhorias no serviço e melhorias, também, pessoais.						

3 MSMN 11/10/2020 15:29

Eu gosto de participar em formações. Às vezes, sou um cadinho preguiçosa para isso. Não faço ideia de como as pessoas me veem.

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Objetivos e expectativas

Não 0,0313 7

1 MSMN 11/10/2020 14:49

Aprender para poder desempenhar, com competência, as atividades que estão inerentes ao meu desempenho profissional.

2 MSMN 11/10/2020 14:49

É ganhar conhecimentos e partilhar, também, experiências.

3 MSMN 11/10/2020 14:50

Adquirir novos conhecimentos.

4 MSMN 11/10/2020 15:09

O benefício é o melhor desempenho. Eu sei que os meus colegas, sabendo que eu vou aprender, ficam mais, digamos, seguros porque eu posso aprender e posso ajudar a melhorar os conhecimentos da equipa. E, eu própria, fico mais segura porque sei desempenhar melhor e, penso que, os

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

5 MSMN 11/10/2020 15:09

O estímulo global, das pessoas da unidade, de melhorarem o desempenho.

6 MSMN 11/10/2020 15:30

as formações põem-nos a par dos progressos da ciência e de tudo aquilo que é o consenso da comunidade científica e nos permite atuar com mais segurança.

7 MSMN 11/10/2020 15:30

as formações ajudam, não só a sedimentar as ideias corretas, mas, também, a tentar alterar essas ideias com os novos guidelines, com as novas evoluções, no tratamento dos utentes.

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Patrocínios

Não 0,0009 1

1 MSMN 11/10/2020 15:08

Aqui, na nossa unidade, não.

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Politica de Benefícios

Não 0,0071 2

1 MSMN 11/10/2020 14:51

Nós temos um projeto profissional a desenvolver e, nesse projeto profissional, está contemplado um determinado número de horas, eventualmente, que nós devemos procurar fazer.

2 MSMN 11/10/2020 15:09

Não há uma política de benefícios, clara.

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Estímulos\\Razões motivadoras

	Não	0,0092	4			
				1	MSMN	11/10/2020 15:09
O estímulo é a vontade de aprender						
				2	MSMN	11/10/2020 15:31
os estímulos são o melhor desempenho, a segurança na intervenção e a segurança das pessoas, e a curiosidade em aprender, também.						

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 2 of 12

23/10/2021 23:25

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				3	MSMN	11/10/2020 15:32
Aprender para mim é uma coisa natural. Não tem esse estímulo.						
				4	MSMN	11/10/2020 15:32

O estímulo é se houver um assunto na formação do meu agrado.

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Problemas e dificuldades\\Dificuldades de aplicação do conhecimento no local de trabalho

	Não	0,0071	3			
				1	MSMN	11/10/2020 15:07
Nós, muitas vezes, nos deparamos com a impossibilidade de aplicar porque a própria organização não está preparada para nos dar essa possibilidade.						
				2	MSMN	11/10/2020 15:07
não encontro limitações, nenhuma.						
				3	MSMN	11/10/2020 15:07
As que fiz, não encontro dificuldades.						

Nós\\Estímulos, Problemas e Dificuldades\\Problemas e dificuldades\\Problemas

	Não	0,0078	2			
				1	MSMN	11/10/2020 15:06
não há nenhum tipo de impedimento para participar de formações.						
				2	MSMN	11/10/2020 15:08

Não 0,0435 3

1 MSMN 11/10/2020 15:04

Entre nós, como cada um faz a sua exposição, varia porque há pessoas que são mais claras, há pessoas que têm melhor capacidade de comunicação, mas, aprendemos sempre. Eu acho que isso é que é importante na formação: querer aprender e conseguir aprender. Acho que aprendemos, sempre, porque se nos mandarem estudar uma quantidade de documentos, como são estipulados nas normativas, nós não vamos estudar ou não nos apetece estudar ou, então, só vamos estudar aquela que somos obrigados e, aqui, é mais fácil, porque as pessoas estão descontraídas. Acho que a coisa ocorre muito bem. Acho que ocorre muito bem, o ato formativo. Nas outras atividades de formação, nas não formais, eu acho que depende, também, das circunstâncias e do interesse que eu tenho em aprender determinado tema. Portanto, para mim, não é tão importante a antologia em termos formais, mas é muito importante a qualidade do comunicador, o empenho que ele põe na comunicação e a

2 MSMN 11/10/2020 15:05

Os formadores somos nós, daqui e das outras unidades. Normalmente, são pessoas que nos merecem alguma confiança, por assim dizer, ou que a gente conhece.

3 MSMN 11/10/2020 15:05

Para mim, foram bons. Na altura que fiz, foram assuntos novos, que eu não conhecia e foram boas as formações.

Nós\\Formação\\Avaliação das formações\\Avaliação do participante

Não 0,0289 4

1 MSMN 11/10/2020 15:02

Nestas formações aqui, internas, nós somos avaliados, digamos, por nenhum documento, mas, eu acho que a avaliação está implícita no agrado que as pessoas manifestam pelos temas e pelo modo como as pessoas expõem. Geralmente, alguém diz, sempre, qualquer coisa, no final. Nas

2 MSMN 11/10/2020 15:05

Eu, sempre, tenho interesse quando o ambiente é acolhedor. Quando somos poucos e somos conhecidos, eu sinto que participo mais. Quando são grandes fóruns, habitualmente, ouço o que os outros dizem. De um modo geral, as dúvidas surgem e depois vou falar com a pessoa, pessoalmente,

3 MSMN 11/10/2020 15:05

A frequência é pouca. Nas externas, é pouca.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				4	MSMN	27/05/2021 15:12

A minha frequência não é grande coisa, porque eu tenho feito poucas formações. Eu poderia procurar mais formações.

Nós\Formação\Modalidades de Formação\Atividades de formações

	Não	0,0216	3			
				1	MSMN	11/10/2020 14:43
As atividades não formais são aqueles que cada elemento escolhe, como sendo um tema necessário para o desenvolvimento da unidade e que vai pedindo autorização, para fazer. Por outro lado, podem ser, portanto, temas escolhidos daquilo que existe no país, da oferta existente e, também, temas escolhidos pelos próprios médicos que, também, há formação nessas reuniões, que é uma vez por mês.						
				2	MSMN	11/10/2020 14:44
Todas as quartas-feiras, há uma hora de formação, de todos os profissionais ou parte dos profissionais, dependendo dos temas. Há outras reuniões, que têm a ver com os próprios médicos que, também, há formação nessas reuniões, que é uma vez por mês.						
				3	MSMN	11/10/2020 14:45

Cá, nós fazemos todas as semanas formações

Nós\\Formação\\Modalidades de Formação\\Diferenças de modalidades de formação

Não 0,0189 2

1 MSMN 11/10/2020 14:46

a formal é mais dirigida às necessidades de aprendizagem, para um desenvolvimento profissional competente. A não-formal é um pouco de acordo com as necessidades que o próprio profissional sente, como sendo necessário para o desenvolvimento da sua atividade profissional.

2 MSMN 11/10/2020 14:47

Há diferenças, porque na formal, normalmente, é mais participativa. A formal é mais institucional, é mais como se fosse uma palestra, mas, neste caso da unidade é, sempre, algo intercomunicativo.

Nós\\Formação\\Modalidades de Formação\\Formação formal

Não 0,0116 3

1 MSMN 11/10/2020 14:47

Formação formal é aquela que me é exigida, a aprendizagem me é exigida para o desempenho de uma determinada competência. Eu considero que isso é formal.

2 MSMN 11/10/2020 14:48

Formação formal tem a ver com formadores externos e formações que não são feitas por nós, que não é imposto, mas, são formações que a administração quer ou deseja que sejam apresentadas.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 MSMN 11/10/2020 14:48

não sei responder.

Nós\Formação\Modalidades de Formação\Formação não-formal

Não 0,0109 3

1 MSMN 11/10/2020 14:49

A não-formal tem a ver com as duas coisas, para mim. Tem a ver com essa necessidade do desempenho da minha competência e a minha curiosidade de aprendizagem.

2 MSMN 11/10/2020 14:49

A não-formal é, relativamente, a que nós achamos que são as nossas necessidades formativas

3 MSMN 11/10/2020 14:49

As não formais, nós vamos adquirindo todos os dias, aprendendo todos os dias, um pouco.

Nós\Formação\Operacionalização da formação\Ambiente

Não 0,0105 4

1 MSMN 11/10/2020 14:54
A formal é aqui, nesta sala que nós estamos e as não formais são por aí. Os ambientes são adequados.

2 MSMN 11/10/2020 14:54
É um ambiente no qual estamos confortáveis, vemo-nos todos, uns aos outros. É confortável, sim.

3 MSMN 11/10/2020 14:54
Há salas, etc. que, normalmente. são adequadas para isso.

4 MSMN 11/10/2020 14:55
Normalmente, em espaços próprios da administração regional de saúde.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Certificações						

Não 0,0203 3

1 MSMN 11/10/2020 14:53

há certificações, em ambas. Nas formais não é, propriamente, uma certificação, mas, é uma informação da minha participação. No final do ano, o conselho técnico entrega o número de horas que eu participei e os temas dos quais eu participei, como formanda e como formadora porque, nessa

2 MSMN 11/10/2020 14:53

Normalmente, as formações da Administração Regional de Saúde, existem essas certificações. Nós aqui no centro de saúde temos só a folha de presença para nossa certificação da formação.

3 MSMN 11/10/2020 14:54

Quando são formais, propostas pela ARS, normalmente, sim tem certificado. É a ARS que certifica, sim.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Conteúdos

Não 0,0151 4

1 MSMN 11/10/2020 14:52

Normalmente, procuramos assuntos que não nos estejam ligados e que sejam novos.

2 MSMN 11/10/2020 14:57

Prefiro conteúdo relacionado com a minha área, de preferência, que é a saúde materna.

3 MSMN 11/10/2020 14:58

Eu prefiro assuntos mais clínicos. Temas não clínicos, também, são importantes, de ética, etc., também, é um ponto que é importante.

4 MSMN 11/10/2020 14:58

neste momento, não frequento formações neste contexto do atendimento ao público ou de interação com o utente, porque estou, agora, há pouco tempo, neste trabalho.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Critérios de participação

Não 0,0149 3

1 MSMN 11/10/2020 14:51

As formais é vir e devemos participar. Não é obrigatório, mas nós devemos participar. As outras, tenho, portanto, o meu plano de acordo com avaliação do desempenho.

2 MSMN 11/10/2020 14:51

Os critérios são formação por inscrição ou voluntariado. Depende do tipo de formação, se é para médicos, se é para enfermeiros, se é para todos. Vai depender de quem é quem.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 7 of 12

23/10/2021 23:25

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 MSMN 11/10/2020 14:52

As formais, normalmente, procuramos para obter alguma formação que não exista, ou que nós não saibamos, ainda, fazer.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Divulgação das formações

Não 0,0269 3

1 MSMN 11/10/2020 14:50

Temos conhecimento através da nossa coordenação da equipa, todas as informações que são veiculadas pela ARS e, por outro lado, a formação que é estipulada pelo nosso conselho técnico, também, é através do nosso e-mail. E do resto, as organizações não institucionais vão divulgando e

2 MSMN 11/10/2020 14:50

Normalmente nós, antes do princípio do ano, temos determinados temas e todos propõem temas para a formação, durante o ano seguinte. Isso é, mesmo, da nossa unidade. De outra unidade, o Agrupamento de Centros de Saúde, também, nos pede para nós darmos temas para serem propostos, a nível geral, com outro, mas na base, também, da formal que é feita pelo Agrupamento de Centros de Saúde e, às vezes, algumas pela

3 MSMN 11/10/2020 14:50

Por e-mail.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Inscrições

Não 0,0025 3

1 MSMN 11/10/2020 14:52

As inscrições ocorrem por e-mail.

2 MSMN 11/10/2020 14:52

Por e-mail.

3 MSMN 11/10/2020 14:53

As inscrições ocorrem por e-mail.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Métodos_Metodologias

Não	0,0178	5				
			1	MSMN	11/10/2020 14:57	

Gosto do método expositivo e depois do debate, a seguir. É o que nós, habitualmente, fazemos.

Relatórios\\Relatório de resumo da codificação por arquivo

Page 8 of 12

23/10/2021 23:25

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	MSMN	11/10/2020 14:59
O que habitualmente, nós fazemos é isso, o método expositivo e, depois, o debate.						
				3	MSMN	11/10/2020 14:59
São diversas, não tem nenhuma, em especial.						
				4	MSMN	11/10/2020 14:59
Tinha a formadora que nos apresentava, nos fazia as formações e, aí, a gente, também, ia a algum debate. Normalmente, com vídeo e data-show.						
				5	MSMN	11/10/2020 14:59

Nós temos pouco tempo, então cada um de nós expõe e, depois, debatemos o assunto, estudamos o assunto em conjunto. Nas outras, não formais depende. Mas, habitualmente, é assim, também.

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Ofertas de cursos de formações

	Não	0,0083	2			
				1	MSMN	11/10/2020 14:55
Nós, aqui, nas formações formais, temos o objetivo de conhecer, exatamente, as circulares normativas, as normas, tudo aquilo que seja da direção geral da saúde e que tenha a ver com o nosso desempenho.						
				2	MSMN	11/10/2020 14:56
A ARS, normalmente, é que nos apresenta as formações						

Nós\\Formação\\Operacionalização da formação\\Periodicidade

	Não	0,0331	5			
				1	MSMN	11/10/2020 14:42
As atividades contínuas formais são realizadas às quartas-feiras, com toda a equipa, nas quais está previsto um plano de formação, onde são tratados temas que a equipa considerou necessários, para a sua evolução e outros temas que são considerados necessários, também, pelo próprio conselho técnico da unidade de saúde. Portanto, temos um calendário anual e vamos cumprindo esse calendário anual.						
				2	MSMN	11/10/2020 14:44
Todas as quartas-feiras, há uma reunião em que diversos temas escolhidos do plano de formação.						
				3	MSMN	11/10/2020 14:45

A formal existe todas as semanas, uma vez por semana. A não-formal cada elemento escolhe aquilo que pretende, de acordo com a sua avaliação e de acordo com o seu plano, que determinou para esse ano.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 MSMN 11/10/2020 14:45

Semanalmente, exceto, no final do mês de dezembro.

5 MSMN 11/10/2020 14:46

Semanal, na unidade. Fora da unidade, às vezes, acontecem propostas pela ARS, que nós temos de nos inscrever e fazer fora da unidade. A frequência eu não sei, porque não estou sempre a par e não ando a ver, mas a ARS, normalmente, tem sempre formações para os funcionários.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Mudanças no processo de trabalho

Não 0,0252 4

1 MSMN 11/10/2020 15:38

eu tenho um determinado nível de conhecimento, que adquiri quando fiz o meu curso e, portanto, esse conhecimento é uma base de sustentação para o meu desempenho. Mas, tudo evolui e, se eu não estiver atualizada, não posso desempenhar tão bem quanto é necessário. Por isso, eu

2 MSMN 11/10/2020 15:38

há mudanças em termos dos registos, em termos do segmento de diversos grupos vulneráveis, de hipertensos, diabéticos, de melhoria em termos do modo como se fazem as consultas, das agendas, das marcações, etc.

3	MSMN	11/10/2020 15:36
---	------	------------------

às vezes, temos de implementar, mesmo, os conhecimentos.

4	MSMN	11/10/2020 15:36
---	------	------------------

Nós fazemos reunião de equipa e, muitas vezes, reparamos que há determinadas alterações e mudanças que nós conseguimos obter, exatamente, com base naquilo que fomos aprender e, implementamos mudança.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Outras considerações

Não	0,0017	1
-----	--------	---

1	MSMN	11/10/2020 15:34
---	------	------------------

Acho que é bom aprender. Sempre, temos de aprender.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Partilha de conhecimentos

Não	0,0225	4
-----	--------	---

1	MSMN	11/10/2020 14:56
---	------	------------------

Se eu peço autorização para ir fazer uma formação não-formal e me é concedido esse tempo de serviço para eu fazer, eu tenho de vir, aqui, apresentar ao grupo o que eu fui aprender lá fora.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	MSMN	30/05/2021 09:35
de uma forma geral, comunicamos uns com os outros e vamos dizendo aquilo que aprendemos. Portanto, tem a ver com a dinâmica da equipa. A equipa, é uma equipa com vontade de aprender. Sinto-me satisfeita porque aprendi, porque fui capaz de ajudar e porque, profissionalmente, me						
				3	MSMN	30/05/2021 09:36
Quando há formações externas, depois, há de haver um momento, depois de uma formação interna, onde é discutido e onde é apresentado essas externas, por assim dizer.						
				4	MSMN	30/05/2021 09:36
Eu sinto-me bem, desde que seja para ajudar.						

Nós\Significados atribuídos à formação\Pontos Forte e Fracos\Formal_Pontos_Fortes

	Não	0,0092	1			
				1	MSMN	30/05/2021 09:55
Pontos fortes, em formações formais e não formais, é estar em um ambiente com outros profissionais e ter um ambiente de partilha e ter um ambiente de partilha descontraído, no qual nós tentamos aprender. E pontos fracos não vejo. Acho que é bom aprender. Sempre, temos de						

Nós\Significados atribuídos à formação\Pontos Forte e Fracos\Formal_Pontos_Fracos

	Não	0,0060	1			
--	-----	--------	---	--	--	--

1 MSMN 30/05/2021 09:52

Se for uma formação formal, tem essa tendência a ser menos formativa e tem, sempre, tendência a nós não absorvemos devidamente aquilo que, se calhar, de quem faz essa formação pretende.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Pontos Forte e Fracos\\Não_Formal_Pontos_Fortes

Não 0,0055 1

1 MSMN 30/05/2021 09:52

As não formais são como grupos mais pequenos, mais à vontade, eu acho que é bastante mais produtivo e consegue-se, de alguma forma, haver mais troca de ponto de vista.

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Priorização da participação em modalidades de formação

Não 0,0105 2

1 MSMN 11/10/2020 15:39

Não, não há priorização.

Classificação	Agregar	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------------	---------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 MSMN 11/10/2020 15:39

Para mim, prefiro a não-formal. Para já, são grupos mais restritos, não é? Não sei. Eu só percebo que estamos mais à vontade e cada um dá a sua opinião. Porque se for uma formal, se forem 50 pessoas, é muito complicado para uma pessoa interagir com outras pessoas. Se calhar, nem dá

Nós\\Significados atribuídos à formação\\Sugestões de formações

	Não	0,0022	1			
				1	MSMN	11/10/2020 15:40
Gostava de ir, mais, às formações de saúde materna e saúde infantil.						
