



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

APRENDIZAGEM DOS ENFERMEIROS AO LONGO DA VIDA – ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE JEFFERSON

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na Especialidade de Gestão de serviços de Enfermagem

Por: Sofia Vistas Rodrigues

LISBOA, Julho de 2011



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

APRENDIZAGEM DOS ENFERMEIROS AO LONGO DA VIDA – ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE JEFFERSON

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na Especialidade de Gestão de serviços de Enfermagem

Por: Sofia Vistas Rodrigues

Sob orientação de Professora Doutora Margarida da Silva Vieira
e Co-orientação de Professora Doutora Zaida Borges Charepe

LISBOA, Julho de 2011

“A formação depende do que cada um faz do que os outros quiseram,ou não quiseram, fazer dele”.

Dominicé (1988)

AGRADECIMENTOS:

- À Professora Zaida Charepe pela orientação empenhada, pela partilha de conhecimentos, pela forma como ajudou a trilhar caminho, pela disponibilidade, pela compreensão, pela força, pelo encorajamento, por acreditar, pela esperança;
- À Professora Doutora Margarida Vieira pela sua orientação, pelos saberes que partilhou;
- Ao Professor Doutor Alexandre Castro Caldas, Presidente do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa, e à Sr^a Enfermeira Idolinda Tomás, Enfermeira Directora do Hospital de Santa Cruz, do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, pela autorização para a realização do estudo;
- Ao Professor Manuel Luís Capelas e à Professora Doutora Maria dos Anjos Dixe pela disponibilidade e apoio na validação do tratamento e análise dos dados;
- Ao Professor Manuel João Costa, pela autorização de validação da Escala de Jefferson e pela disponibilidade na partilha de informação;
- Aos enfermeiros participantes neste estudo, pela colaboração que tornou este estudo possível;
- À Dr^a Natércia Godinho, pela ajuda a nível das referências bibliográficas;
- Aos amigos e familiares que acompanharam este percurso, ouvindo, encorajando, apoiando, acreditando.
- A todos um MUITO OBRIGADO!

RESUMO:

A formação contínua do enfermeiro, constitui não só uma forma de desenvolvimento pessoal e profissional com vista à melhoria da qualidade dos cuidados, mas também um dever para com a profissão. Embora se defina como um dever, a formação contínua não assume um carácter obrigatório, sendo o enfermeiro autónomo na sua autoformação após o término do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Dos estudos realizados em Portugal, não foi encontrado um instrumento que avalie a forma como os enfermeiros investem na sua aprendizagem ao longo da vida. A pertinência da sua utilização é corroborada na definição dos eixos prioritários de investigação em Enfermagem, "*Estudos na área da Formação e Educação em Enfermagem e aquisição de competências, quer na formação inicial, quer no contexto da aprendizagem ao longo da vida*" (Ordem dos Enfermeiros, 2006).

Desta forma, o objectivo deste estudo consiste em adaptar e validar a Escala de Jefferson, de aprendizagem ao longo da vida, para o contexto formativo dos enfermeiros. A versão original da Escala de Jefferson é constituída por uma subescala de 19 itens. A escala foi adaptada para uma amostra de 262 enfermeiros, de uma Instituição Hospitalar e de uma entidade académica, em contexto de frequência do Curso de Mestrado em Enfermagem. Participaram 216 enfermeiros com idades compreendidas entre os 22 e os 55 anos.

Após a adaptação foi feita a validação da nova versão utilizando a mesma metodologia do autor da escala original (Costa et al, 2009), tendo-se obtido bons resultados de consistência interna ($\alpha = 0,811$) e estrutura factorial, idênticos aos da versão original, à excepção de um item que foi excluído. Considera-se, assim, que esta escala tem boas características psicométricas para avaliar a aprendizagem ao longo da vida dos enfermeiros, constituindo-se um instrumento útil para a investigação na área da formação e gestão dos Serviços de Enfermagem.

Palavras-chave:

Aprendizagem ao Longo da Vida; Enfermagem; Escala de Jefferson; Formação de Adultos; Formação em Enfermagem.

ABSTRACT:

The training of nurses is not only a form of personal and professional development to improve the quality of care, but also a duty to the profession. Although, formation is set as duty but it's not an obligation, and the nurses being autonomous in their self-formation, they bet on this after the Degree Course of Nursing. No studies in Portugal were found, as an instrument to assess how nurses invest in their learning throughout life. The relevance of its use is supported in setting priorities for nursing research, "Studies in the area of Training and Education in Nursing and skills, both in initial training, whether in the context of lifelong learning '(Order of nurses, 2006).

Thus, the aim of this study is to adapt and validate the Jefferson Scale of lifelong learning, the context for training of nurses. The original version of the Jefferson Scale is a subscale consists of 19 items. The scale was adapted for a sample of 262 nurses, from a hospital and an academic entity, often in the context of Master's degree in nursing. Participants were 216 nurses, aged between 22 and 55.

After adjustment was made to validate the new version using the same methodology as the author of the original scale, and had good results of internal consistency ($\alpha = 0.811$) and factor structure identical to the original version, except for one item that was deleted.

It is considered therefore that this scale has good psychometric properties to assess the lifelong learning of nurses, providing a useful tool for research in education and management in nursing.

Keywords:

Adult Education; Nursing; Jefferson Scale; Lifelong Learning; Nurse Training.

RÉSUMÉ:

La formation continue des infirmières, n'est pas seulement une forme de développement personnel et professionnel afin d'améliorer la qualité des soins, mais aussi un devoir envers la profession. Même si la formation continue est définie comme une obligation, ce n'est pas le cas, c'est un choix que les infirmières autonomes décide de le faire après avoir terminé sa licence d'infirmières. D'après les études réalisées au Portugal, il n'y a aucun instrument qui évalue comment les infirmières investissent leurs apprentissages, pendant toute leur carrière. La pertinence de son utilisation est de corroborer dans la définition des axes prioritaires de l'investigation en infirmières « Etudes dans le cadre d'information et d'éducation pour infirmières et l'acquisition de compétences soit dans la formation initiale, soit dans le contexte de l'apprentissage tout au long de la vie » (Ordres des infirmières, 2006)

Ainsi l'objectif de cette étude est d'adapter et de valider l'échelle de Jefferson, de l'apprentissage tout au long de la vie vers le contexte formatif des infirmières. L'échelle d'origine a été construite pour le contexte médical. 216 infirmiers d'une Institution Hospitalier et d'une entité académique ont participé dans cette étude, en contextes de la maîtrise en sciences infirmières âgés de 22 et 55 et des deux sexes.

Après l'adaptation, une nouvelle version a été réalisée en utilisant la même méthodologie de l'auteur de l'échelle d'origine, ayant obtenue de bons résultats de consistance interne ($\alpha= 0,811$) et une structure factoriel, identique à ceux de la version d'origine, à l'exception d'une unité qui a été exclue. Ainsi, il est considéré que cette échelle a de bonnes caractéristiques psychométriques pour évaluer l'apprentissage tout au long de la vie des infirmières, en formant un instrument utile pour l'investigation dans le cadre de l'éducation et de la gestion d'infirmières.

Mots-clés:

Apprentissage Continu; Formation dès Infirmières; L`education des Adultes; Scale Jefferson; Soins Infirmiers.

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

EJ – Escala de Jefferson

E.P.E. – Empresa Pública Empresarial

IEFA – Inquérito à Educação e Formação de Adultos

KMO – Kaiser-Meyer-Olkin

OMS – Organização Mundial de Saúde

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	4
I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	8
1.1. Evolução do Ensino e da Profissão de Enfermagem em Portugal	8
1.1.1. Profissionalização da Enfermagem	13
1.1.2. Formação em Enfermagem	16
1.2. Formação de Adultos	19
1.3. Aprendizagem ao Longo da Vida e a Enfermagem.....	23
II – METODOLOGIA.....	27
2.1. Finalidade do Estudo.....	27
2.2. Objectivos	27
2.3. Adaptação e Validação da Escala.....	28
2.3.1. Selecção da escala.....	28
2.3.2. Adaptação transcultural	29
2.4. População e Amostra	34
2.5. Questões Éticas	35
III – RESULTADOS	37
IV - CONCLUSÕES.....	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	65
ANEXO I – Autorização para adaptação e validação da Escala de Jefferson..	66
ANEXO II – Escala de Jefferson (versão portuguesa)	71
ANEXO III – Instrumento de Colheita de Dados.....	73
ANEXO IV - Pedidos de autorização para realização do Estudo	78
ANEXO V - Distribuição das respostas (em percentagem) à totalidade das questões da versão adaptada da Escala de Jefferson.....	81

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Distribuição dos sujeitos da amostra por classes de idade.....	38
Gráfico 2. Distribuição dos sujeitos da amostra por género	39
Gráfico 3. Distribuição dos sujeitos da amostra por tempo de exercício profissional	40
Gráfico 4. Distribuição dos sujeitos da amostra pelos tipos de Instituição onde exerce funções	42
Gráfico 5. Distribuição dos sujeitos da amostra pelo tipo de serviço onde exerce funções.....	43
Gráfico 6. Distribuição do tipo de Formação em Enfermagem dos sujeitos da amostra	44
Gráfico 7. Distribuição da frequência de Formação Pós-Licenciatura em Enfermagem dos sujeitos da amostra	44
Gráfico 8. Distribuição dos tipos de outra formação dos sujeitos da amostra ..	45

Índice de Tabelas

Tabela 1. Distribuição dos sujeitos da amostra por classes de idade	39
Tabela 2. Média, moda, desvio padrão, mínimo e máximo das idades dos sujeitos da	39
amostra	39
T Tabela 3. Distribuição dos sujeitos da amostra por género.....	40
Tabela 4. Distribuição dos sujeitos da amostra por tempo de exercício profissional	41
Tabela 5. Média, moda, desvio padrão, máximo e mínimo do tempo de exercício profissional dos sujeitos da amostra	41
Tabela 6. Distribuição dos sujeitos da amostra pelos tipos de Instituição onde trabalha	42
Tabela 7. Distribuição dos sujeitos da amostra pelo tipo de serviço onde exerce funções.....	43
Tabela 8. Distribuição do tipo de Formação em Enfermagem dos sujeitos da amostra	44

Tabela 9. Distribuição da frequência de Formação Pós-Licenciatura em Enfermagem dos sujeitos da amostra	45
Tabela 10. Distribuição dos tipos de outra formação dos sujeitos da amostra.	45
Tabela 11 – Estatística de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (Alpha de Cronbach) da versão adaptada da EJ	47
Tabela 12 – Estatística de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (Alpha de Cronbach) da versão adaptada da EJ	48

Índice de Quadros

Quadro 1 – Distribuição dos itens pelos factores da versão adaptada da EJ ..	52
Quadro 2 – Comparação da distribuição dos itens pelos factores na EJ e na versão adaptada.....	54

INTRODUÇÃO

A sociedade, no seu dinamismo, está constantemente a sofrer alterações no sentido da inovação e do progresso, que se reflectem nos diferentes sectores que a constituem. Não sendo uma excepção, na área da saúde observam-se mudanças sucessivas, nomeadamente a nível tecnológico e científico, que implicam uma actualização contínua dos conhecimentos e saberes dos profissionais de saúde.

A enfermagem, enquanto profissão que intervém na área da saúde, tem sofrido diversas alterações, nomeadamente no que diz respeito à formação profissional. Esta constitui-se não só pela formação inicial, mas também pela formação contínua que se revela imperativa neste contexto, como forma de adaptação e aquisição de novas competências, por parte dos enfermeiros, face aos constantes progressos tecnológicos e científicos, com o objectivo último da melhoria (igualmente contínua) da prestação de cuidados.

Face ao disposto na alínea c do Artigo 88º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril), procurando a excelência do exercício profissional, o enfermeiro assume o dever de *“manter a actualização contínua dos seus conhecimentos (...), sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas”*.

Deste modo, a formação contínua do enfermeiro constitui não só uma forma de desenvolvimento pessoal e profissional, e actualização de conhecimentos com vista à excelência dos cuidados, mas também um dever para com a profissão. Embora se defina como um dever, a formação contínua não assume um carácter obrigatório, sendo o enfermeiro autónomo na gestão do seu percurso de formação após o término do curso de Licenciatura em Enfermagem.

A autonomia e responsabilização pelo investimento da formação é preconizado pela Comissão Europeia, numa perspectiva de aprendizagem ao longo da vida, definida no memorando sobre aprendizagem ao longo da vida, em 2000, como *“toda e qualquer actividade de aprendizagem, com um objectivo, empreendida numa base contínua e visando melhorar conhecimentos, aptidões e competências.”* (Comissão Europeia, 2000). Segundo Canário (2003), a aprendizagem ao longo da vida assume-se como

uma estratégia que visa por um lado dar resposta às necessidades de formação dos indivíduos que surgem da evolução constante da sociedade, e, por outro lado, dar resposta às crescentes exigências do mercado em termos de qualificações e competências dos seus profissionais.

Sendo a Enfermagem uma profissão, cuja área de intervenção está sujeita a uma evolução tecnológica e científica constante, o investimento na aprendizagem ao longo da vida torna-se imperativo. No entanto, cada enfermeiro fá-lo-á de sua maneira, de acordo com as suas características bio-psico-socio-culturais, pelo que é importante que existam instrumentos que avaliem a aprendizagem ao longo da vida junto deste grupo profissional, no sentido de fazer o diagnóstico da situação e delinear estratégias que promovam o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, com vista também a uma melhoria dos cuidados prestados pelos mesmos. Considera-se importante que exista um instrumento desta natureza específico para este grupo profissional, no sentido de minimizar as vieses na interpretação dos resultados, que poderiam existir se o instrumento de avaliação não fosse adequado ao contexto a que se pretende aplicar.

Da pesquisa realizada não se encontrou um instrumento de avaliação da aprendizagem ao longo da vida específico para o visado grupo profissional. Optando-se por proceder à validação de um instrumento, encontraram-se alguns de maior complexidade e mais gerais em termos de contexto de aplicação, como o Inquérito à Educação e Formação de Adultos (IEFA), tendo-se elegido a Escala de Jefferson por se aproximar do contexto de formação dos enfermeiros, ter um número de enunciados razoável e por ser de fácil preenchimento.

Com o presente estudo, pretende-se fazer a adaptação e validação de um instrumento de medida (escala), de forma a constituir uma ferramenta que permita compreender de que modo os enfermeiros investem na aprendizagem ao longo da vida. Por outro lado, como refere Fortin (2009, p.361), “...a construção de instrumento será dispendiosa sobre todos os pontos de vista” (como no que diz respeito a tempo e recursos), pelo que muitos investigadores optam por utilizar instrumentos de medida concebidos numa outra língua ou cultura que, tem também “a vantagem de permitir a comparação dos resultados obtidos com os que já foram publicados” (Fortin, 2009, p. 380).

Como vantagens da utilização do método de colheita de dados por questionário, destaca-se o facto de ser *“um meio rápido e pouco dispendioso de obter dados, junto de um grande número de pessoas distribuídas por uma vasto território”* (Fortin, 2009, p. 387).

A escala original (*Jefferson Scale of Physician Life Long Learning*) foi desenvolvida por Hojat (2003), nos Estados Unidos da América, com o objectivo de constituir um instrumento que avaliasse a aprendizagem ao longo da vida do médico, e identificar os seus componentes mais importantes. Posteriormente, foi feita a tradução e validação da escala por Costa et al (2009) para o contexto dos médicos portugueses.

Deste modo, definem-se duas questões de investigação neste estudo:

- A Escala de Jefferson adaptada ao contexto formativo dos Enfermeiros constitui um instrumento válido para medir a aprendizagem ao longo da vida do Enfermeiros?
- A Escala de Jefferson adaptada ao contexto formativo dos Enfermeiros é um instrumento com fidelidade para avaliar a aprendizagem ao longo da vida dos Enfermeiros?

A pertinência da realização de estudos nesta área profissional é ainda corroborada pela Ordem dos Enfermeiros que, numa tomada de posição sobre investigação, definiu como um dos eixos prioritários de investigação em Enfermagem, *“formação em Enfermagem no desenvolvimento de competências – Estudos na área da Formação e Educação em Enfermagem e aquisição de competências, quer na formação inicial, quer no contexto da aprendizagem ao longo da vida”* (Ordem dos Enfermeiros, 2006).

Ao longo deste trabalho optou-se por referir os profissionais de enfermagem como enfermeiros, no masculino, em todas as épocas, de forma a generalizar o termo para ambos os sexos, em conformidade com a época actual, admitindo-se no entanto, que a enfermagem teve uma época exclusivamente feminina, mas que voltou a ser uma profissão de ambos os sexos.

Do mesmo modo, utilizam-se os termos educação, formação e aprendizagem com o mesmo sentido semântico, embora alguns autores definam diferentes significados para estes termos. Silva (2000, p.94), baseado em Fabre (1995), define a educação como *“...um conceito abrangente que*

designa tanto o desenvolvimento intelectual ou moral como o físico” (Silva 2000, p. 94). A definição de formação “...apela a uma acção profunda e global da pessoa: transformação de todo o ser configurando saberes, saber fazer e saber ser” (Silva, 2000, p.94). A aprendizagem é considerada como um processo de “...mobilização de saberes pré-adquiridos que, em ligação com novas informações, permitem a projecção no futuro e, desta forma, alterar ou mesmo originar novos comportamentos...” (Rocha, 1996, p. 16)

O relatório desta dissertação encontra-se organizado da seguinte forma: na introdução, efectuou-se uma síntese do estudo, iniciando-se pela justificação do mesmo, apresentação dos objectivos e perguntas de investigação. No primeiro capítulo foi feito o enquadramento teórico considerando, a evolução do ensino e da profissão de Enfermagem, a profissionalização da Enfermagem, a formação em Enfermagem, a formação de adultos e, por fim, a aprendizagem ao longo da vida e a Enfermagem. No capítulo II, descrevem-se pormenorizadamente os objectivos do estudo e as questões de investigação, bem como a metodologia adoptada, para adaptação e validação da Escala de Jefferson. É definida ainda a população e amostra e salientadas as questões éticas implicadas neste estudo. O capítulo III corresponde à apresentação dos resultados e avaliação das propriedades psicométricas da escala. O capítulo IV diz respeito à discussão dos resultados obtidos, fazendo-se um paralelismo com os resultados obtidos pelo autor da escala original, atendendo às características específicas da população em estudo. No capítulo V são apresentadas as principais conclusões deste trabalho, as implicações futuras do mesmo, bem como sugestões para próximas investigações.

I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Evolução do Ensino e da Profissão de Enfermagem em Portugal

Segundo Soares (1997), a enfermagem surgiu como um dever da mulher de cuidar da família, pelo que o ensino era efectuado de mães para filhas, ou de vizinhas para vizinhas. A formação em enfermagem e as escolas de enfermagem foram desenvolvidas pelos hospitais e pelos médicos, que tinham necessidade de ter quem lhes desse assistência qualificada, para dar resposta às diferentes situações clínicas. Deste modo, torna-se imperativo que em detrimento de um simples ensino por observação de outros, passe a existir uma formação inicial para aqueles que têm a responsabilidade de cuidar dos doentes.

A primeira Escola para o Ensino da Enfermagem em Portugal foi fundada em 1881, pelo Dr. Costa Simões, administrador dos Hospitais da Universidade de Coimbra, e designou-se Escola dos Enfermeiros de Coimbra. Em 1886, cria-se, em Lisboa, a Escola de Enfermeiros, sob influência do Enfermeiro-Mor do Hospital de S. José, o Dr. Tomás de Carvalho. A organização do curso e da escola esteve a cargo do Dr. Artur Ravara, mas em 1889 acabou por se extinguir. Só em 1901 surgiu o Decreto nº 4563 de 12 de Julho de 1918, que reorganizava a Escola Profissional de Enfermeiros, nos Hospitais Cívicos de Lisboa. No Porto, foi criado, pelo Hospital Geral de Santo António, em 1896, um Curso de Enfermeiros, que é substituído pela Escola de Enfermagem do Hospital de Santo António em 1948. (Vieira, 2009, p.51).

Entre as décadas de 40 e 50, de acordo com Soares (1997), o Estado assume que o recrutamento e preparação do pessoal enfermagem constituem uma das maiores lacunas da organização hospitalar do país. Alguns dos problemas apontados são: a baixa remuneração durante e após o curso, que leva a um baixo nível educativo da classe onde se faz o recrutamento e dificulta as possibilidades de escolha; e a fraca orientação da formação que é dirigida por médicos e não por enfermeiros, uma vez que se trata de diferentes áreas disciplinares. Conclui-se que é necessário reformular o ensino de enfermagem, a selecção de pessoal e os vencimentos, de forma a melhorar o seu nível de vida profissional e social. Segundo Soares (1997), o Decreto-Lei nº 32612, de

31/12/1942 constitui o primeiro instrumento para a uniformização e controlo das escolas.

Conforme descrito por Soares (1997), em 1947, com o Decreto-Lei nº 36219, de 10 de Abril, dá-se a nova remodelação do ensino de enfermagem, estando o controlo centralizado na Inspeção da Assistência Social. Embora não seja obrigatório, é recomendado o ensino em regime de internato, e dá-se preferência à admissão de alunos do sexo feminino. A partir de 1956, qualquer indivíduo só pode exercer enfermagem em Portugal, se tiver diploma em conformidade com a legislação (Vieira, 2009, p.21).

Segundo Abreu (2001), ao longo do século XX, assiste-se a diversos modelos de formação na enfermagem, havendo uma transição de currículos estritamente baseados no poder médico, para uma construção de currículos com maior autonomia. Da mesma forma, verifica-se uma separação progressiva entre as escolas e os hospitais, em termos funcionais.

De acordo com Soares (1997), no início, de uma forma geral, a finalidade era preparar os enfermeiros para executar tarefas como: prestar cuidados de higiene pessoal aos doentes, executar as prescrições médicas, observar e transmitir informação sobre os doentes, actuar em situações de urgência, e executar intervenções necessárias, na ausência do médico, quando não dependesse de uma decisão científica.

Segundo aquela autora, com a especificidade cada vez maior do currículo dos cursos de enfermagem, que já incluíam disciplinas como psicologia, sociologia, deontologia e moral, e um período teórico alternado com um período prático, o papel do enfermeiro torna-se mais técnico e especializado, também com maior intervenção ao nível da gestão. Apesar de seguir o desenvolvimento do modelo médico, nas suas especialidades, a enfermagem centra-se no doente e não apenas na colaboração do diagnóstico e tratamento.

No entanto, de acordo com Pedrosa (2004), o currículo foi, até 1952, muito dirigido para a patologia, o tratamento do doente e as técnicas de enfermagem, não abrangendo conteúdos da área da prevenção da doença e promoção da saúde. As aulas eram leccionadas por médicos, excepto os conteúdos que se referem à execução de procedimentos técnicos de diagnóstico e terapêutica, que eram leccionados por enfermeiros.

A enfermagem enquanto disciplina vai-se construindo por um lado com o conhecimento científico, tendo como origem os saberes médicos, mas por outro lado com o conhecimento empírico resultante das técnicas realizadas pelos enfermeiros, que vão aumentando à medida que se desenvolvem os meios de diagnóstico e tratamento cuja execução deixa de estar a cargo do médico.

A construção da disciplina de enfermagem é feita em simultâneo com a evolução da sociedade, como tal, segundo Collière (1999) os enfermeiros devem trabalhar no sentido de demonstrar o contributo dos cuidados de enfermagem para a sociedade, nas diferentes dimensões que a constituem. Pois, Amendoeira (1999), citando Collière (1992, p.285), afirma que *“nenhuma profissão tem razão de existência se não se pode justificar a prestação de um serviço necessário à população e dar provas da sua capacidade para o prestar”*. Também Crowder (1985), citado por Soares (1997, p. 121), que diz que *“demonstrar que a enfermagem é importante para a qualidade de vida das pessoas é a única via que pode levar ao reconhecimento do estatuto profissional”*. E de facto este reconhecimento social acompanhou a evolução da profissão de enfermagem, desde a altura em que as enfermeiras eram vistas como auxiliares dos médicos, até conquistarem um estatuto que lhes permite desenvolver intervenções autónomas e interdependentes, com o consequente impacto social.

As reformas foram sucessivas até que, em 1965, segundo Pedrosa (2004), o Governo elabora um novo programa de reforma do ensino da enfermagem em Portugal (Decreto-Lei nº 46448, de 20 de Julho), que foi submetido ao parecer da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Conselho Internacional dos Enfermeiros, ao Serviço Internacional da Cruz Vermelha e a todos os países da Europa e Brasil. As directrizes daí resultantes relacionavam-se com: maior exigência de habilitações literárias para ingressar no Curso Geral de Enfermagem; formação polivalente dos alunos, no sentido de capacitá-los a intervir nos diferentes contextos; melhor articulação entre a teoria e a prática; e organização de um plano de exames mais específico da Enfermagem.

De acordo com Soares (1997), no desenvolvimento do processo de profissionalização da enfermagem, e na autonomização da mesma, várias

situações eram postas em causa, como o desafio às relações entre os hospitais e os enfermeiros (deixando os cursos de enfermagem de estar sob direcção dos hospitais), as relações entre a medicina e a enfermagem (que passam a dividir o trabalho, ou seja, a ter estabelecidos diferentes papéis, com áreas de competência distintas) e questões relacionadas com a subordinação da mulher ao homem (que deixava assim de se verificar como anteriormente em que a enfermeira dependia totalmente do médico no seu exercício profissional).

Segundo Soares (1997), baseada em Witz (1992), “lutava-se” por uma enfermagem com exclusividade de exercício, com uma licença de prática obrigatória, e a existência de um órgão autónomo que regulamentasse a formação. Ou seja, uma enfermagem independente das suas entidades empregadoras, os hospitais, uma vez que até aqui eram estas instituições que tinham o poder de decidir sobre o conteúdo e duração do curso, bem como o número de enfermeiros a formar para satisfazer as necessidades dos seus serviços.

De acordo com Pedrosa (2004), a Revolução de 25 de Abril de 1974, também veio trazer mudanças importantes no ensino de enfermagem, impulsionadas pelos representantes das Escolas de Enfermagem, pelos Sindicatos de Enfermagem e pela Associação Portuguesa de Enfermagem, sobretudo a nível da organização curricular do Curso de Enfermagem.

Com a aprovação do Decreto-Lei nº 480/88, de 23 de Dezembro, as Escolas de Enfermagem integram-se no Ensino Politécnico sob a tutela dos Ministérios da Educação e da Saúde. Passando as Escolas de Enfermagem a conferir o grau de Bacharel e o Diploma de Estudos Superiores Especializados que conferia o grau de Licenciado.

Posteriormente, com o Decreto-Lei nº 437/91 de 8 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 412/98, de 30 de Dezembro, foi aprovada a Carreira de Enfermagem, que define três níveis com as correspondentes categorias de Enfermeiro, bem como as áreas de actuação: nível 1, relativo ao Enfermeiro e Enfermeiro Graduado, nível 2, que integra o Enfermeiro Especialista e Enfermeiro-Chefe e o nível 3, correspondente ao Enfermeiro Supervisor.

O Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de Setembro, constitui o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), após o Ministério da Saúde ter considerado que, atendendo à evolução da enfermagem, nos últimos anos, quer a nível da formação inicial, quer da complexificação e dignificação do seu exercício profissional, carecia agora de um instrumento jurídico com a regulamentação do seu exercício. Em 1998, é então criada a Ordem dos Enfermeiros com o Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril. E, finalmente em 1999, com o Decreto-Lei nº 353/99, de 3 de Setembro, a formação inicial passa a ser o Curso de Licenciatura em Enfermagem – e o grau de licenciado necessário para o acesso à profissão.

Em 1991, dá-se início ao primeiro Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem, na Universidade Católica Portuguesa, na Faculdade de Ciências Humanas de Lisboa, sendo seguido, em 1993, do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto, onde em 2002 tem também lugar a defesa do primeiro Doutoramento em Ciências de Enfermagem (Vieira, 2009, p.68). Desta forma, começa-se a assistir a um aumento da investigação em Enfermagem.

Em 2003, a Ordem dos Enfermeiros edita um documento onde define as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, que será orientador da prática e do ensino.

Em 2006, o Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março, regulamenta as alterações ligadas ao processo de Bolonha. Preconiza que no ensino politécnico, o ciclo de estudos conducente ao grau de mestre deve assegurar, predominantemente, a aquisição pelo estudante de uma especialização de natureza profissional (Título II, Capítulo III, artigo 18º, nº 4), ficando a Investigação ligada aos programas de Doutoramento. (Título II, Capítulo IV)

Na década de 2000-2009 a ordem do Enfermeiros definiu os Padrões de Qualidade em Enfermagem, as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais e deu início à discussão do novo Modelo de Desenvolvimento Profissional, com a aprovação de Lei 111/2009 de 16 de Setembro, que procede à primeira alteração do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

Em jeito de conclusão, como refere Petitat (1989), citado por Abreu (2001, p. 48): *“no espaço inferior a um século, a enfermagem caminha de uma*

escola ainda rudimentar para graus académicos superiores – mestrados e doutoramentos – em instituições universitárias”.

Segundo Soares (1997), as escolas de enfermagem tornaram-se elas mesmas pólos de mudança, conforme foram perdendo o sentido “caritativo” e investindo na construção de currículos mais científicos e que promovessem os princípios de autonomia profissional. A evolução da formação em Enfermagem permitiu o desenvolvimento da mesma, enquanto profissão. Assistiu-se a uma alteração de métodos de formação mais escolarizados, em que o aluno se devia limitar a adquirir os conhecimentos transmitidos, correspondendo a uma época em que a Enfermagem tinha menos autonomia, para uma perspectiva de formação contínua, de aprendizagem ao longo da vida, a que se assiste hoje, em que a Enfermagem é uma profissão devidamente estabelecida e regulamentada, promovendo-se no enfermeiro o investimento na sua formação ao longo da vida (conforme regulamentado nos diferentes documentos mencionados anteriormente: REPE, Padrões de Qualidade em Enfermagem, Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, entre outros).

1.1.1. Profissionalização da Enfermagem

Nóvoa (1987), citado por Soares (1997) define profissão como um

“conjunto de interesses ligando-se ao exercício de uma actividade institucionalizada, da qual o indivíduo obtém os seus meios de subsistência, actividade que exige um corpo de saberes e saber-fazer e a adesão a condutas e comportamentos, designadamente de ordem ética, definidos colectivamente e reconhecidos socialmente” (Soares, 1997, p.105).

Nesta definição estão implícitas duas dimensões:

“um corpo de saberes e saber-fazer próprio, específico e autónomo relativamente a outros domínios do conhecimento (...) e um código deontológico, formal ou informal, portador de valores de ordem ideológica ou moral, que pauta a prática profissional e as relações com os outros, e as dos próprios profissionais entre si, e defende o seu estatuto de prestígio social” (Soares, 1997, p.105, citando Nóvoa, 1987).

Quanto a este corpo de saberes próprio, segundo Soares (1997), funciona como o principal argumento para os grupos que pretendem atingir a profissionalização da sua actividade, pois é o que lhes confere competência técnica e científica. De acordo com Soares (1997), ainda relativamente a esta definição, podem destacar-se quatro etapas: exercício a tempo inteiro; a criação pelo estado de um suporte legal para o exercício da actividade, diploma e licença; formação específica e especializada para além da formação prática; constituição de organizações profissionais.

A Enfermagem tem vindo a construir-se enquanto profissão, tendo actualmente métodos específicos, como o processo de enfermagem, que envolve avaliações, diagnósticos de enfermagem, baseados em modelos teóricos específicos e com métodos de organização de trabalho específicos.

É no virar do século que emerge a profissionalização da enfermagem, com um novo corpo de saberes mais científico e não apenas o obtido pela prática. De acordo com Soares (1997), as escolas de enfermagem vêm trazer informação científica e o conseqüente diploma “... *sinónimo de competência moderna e promessa de cuidados de qualidade, por oposição aos cuidados empíricos suspeitos de ignorância*” (Soares, 1997, p.106). A formação científica ganhou maior credibilidade como garantia da melhoria dos cuidados prestados, com as descobertas na área das ciências médicas.

Martin (1995), citado por Amendoeira (1999, p. 73), defende que “*para que uma disciplina possa nascer é necessário que os especialistas consigam criar uma zona de autonomia na encruzilhada de vários grupos sociais*”. A autonomia da disciplina de enfermagem vai aumentando, à medida que os enfermeiros vão tendo maior “poder” de intervenção nos currículos das escolas. Isto acontece quando os médicos, a quem inicialmente cabia em exclusividade o leccionar das aulas de enfermagem, começam a ter menos disponibilidade para o fazer (quer por aumento da sua actividade nos hospitais e clínicas, quer por uma mudança na forma de remuneração das aulas). Deste modo, as aulas dos cursos de enfermagem, nomeadamente as referentes às técnicas, passam a ser leccionadas por enfermeiras que começam também a supervisionar os estágios nos hospitais.

Segundo Soares (1997), alguns autores, como Anne Witz (1992), afirmam que a evolução da profissão de enfermagem terá sido condicionada pelo facto de ter sido uma profissão maioritariamente feminina, considerando que os projectos profissionais femininos são prejudicados na sua evolução devido à relação estabelecida pela sociedade entre o género e a profissionalização. Desde cedo, que as enfermeiras lutavam pela autonomia da sua profissão, no entanto não tinham formação suficiente nem estatuto de classe que fundamentassem as suas reivindicações.

Em 1925, de acordo com Soares (1997), foi criada em Portugal, a primeira Associação de Classe dos Enfermeiros e a primeira revista

profissional. Estas associações lutavam pela criação de um regulamento que estabelecesse que apenas aos indivíduos detentores de um diploma de enfermeiro fosse permitido o exercício da profissão, e também que definisse o campo de actuação legal do enfermeiro, minimizando desta forma os desentendimentos existentes nesta área, nomeadamente entre médicos e enfermeiros.

Segundo Soares (1997), em 1931 é criado o Sindicato Profissional dos Enfermeiros da Região Sul, que lutava pela resolução de problemas como a baixa remuneração dos enfermeiros, a sobrecarga horária, a falta de emprego simultaneamente com a competição dos não diplomados, e conflitos relacionados com o reconhecimento dos diplomas. Neste âmbito, o Sindicato reivindica junto do Estado que este defina legalmente os limites de actividade do enfermeiro e que só possa exercer enfermagem, quem seja detentor de diploma devidamente certificado, acabando desta forma com as situações de “curandeirismo” (Soares, 1997, p. 116). Isto para benefício da saúde pública, considerando-se a enfermagem como uma profissão com uma função social indispensável com a correspondente responsabilidade moral. Algumas destas reivindicações foram satisfeitas em 1947, com a intervenção do Estado no ensino de enfermagem, tal como mencionado no sub-capítulo anterior.

Com a evolução da tecnologia, os enfermeiros voltaram os seus cuidados para a parte técnica, indo de encontro à área de intervenção médica, o que levou por um lado a uma maior especialização dos cuidados e um aprofundar de conhecimentos, mas por outro lado “compartimentou” os cuidados ao doente. Esta evolução tecnológica despoletou nos enfermeiros a necessidade de investir na sua aprendizagem ao longo da vida, sendo que, na década de 50 assiste-se a um investimento dos enfermeiros, a nível mundial, na investigação em enfermagem, desenvolvendo um corpo de conhecimentos próprio, com teorias e modelos de enfermagem. É nesta altura que surgem as escolas de pensamento em enfermagem, criando-se um corpo de conhecimentos que tem como centro dos cuidados a pessoa nas suas dimensões bio-psico-sociocultural e espiritual.

Amendoeira (1999, p. 88), citando Newman et al (1991), refere que “ o cuidado, a pessoa, a saúde e o ambiente, é actualmente o centro do domínio dos cuidados de enfermagem”. É tendo por base este centro de interesse da

disciplina de Enfermagem que se deve desenvolver a formação nesta área, no sentido de solidificar as concepções que caracterizam a Enfermagem enquanto disciplina.

1.1.2. Formação em Enfermagem

A escola constitui um dos principais locais de socialização e formação dos jovens, e é essencial para a transmissão de conhecimentos e valores, bem como para a qualificação das profissões. No entanto, segundo Costa (2008), baseado em Nóvoa e Rodrigues (2005, p.7) *“apesar de todas as mais-valias resultantes dos processos de escolarização, a escola vive afastada da sociedade e do mundo do trabalho, o que provoca uma desvalorização dos saberes informais e de modos alternativos de aprendizagem”*. Também Malglaive (1995), apesar de considerar a formação inicial necessária refere que a sua configuração é inadaptada às exigências da sociedade actual.

Quanto a este aspecto, o curso de Enfermagem sempre foi constituído por uma vertente teórica e uma vertente prática, sendo incluído no decreto-lei nº161/96, que a função do enfermeiro engloba a *“docência, formação e assessoria para a melhoria e evolução da prestação de cuidados de enfermagem”* estabelecendo-se protocolos entre as escolas e as instituições de saúde.

O curso de licenciatura em Enfermagem engloba, de acordo com o regulamentado na portaria nº 799-D/99 de 18 de Setembro, uma vertente de ensino teórico, que visa, no artigo 4º, a *“aquisição dos conhecimentos de índole científica, deontológica e profissional que fundamentam o exercício profissional de enfermagem”*, e uma vertente de ensino clínico, descrita no artigo 5º, que tem como objectivo *“assegurar conhecimentos, aptidões e atitudes necessárias às intervenções autónomas e interdependentes do exercício profissional da enfermagem”*. Ainda no artigo 5º, é descrita a parceria anteriormente referida, entre escolas e Instituições de Saúde, prevendo que durante o ensino clínico sejam realizados estágios nas instituições de saúde ou comunidade, sob orientação dos docentes da escola em colaboração com pessoal de saúde qualificado.

Silva e Silva (2004, p.103), citando Matos (1997), afirmam que o ensino clínico *“permite a consciencialização gradual dos diferentes papéis que o*

enfermeiro é chamado a desenvolver e das competências requeridas para o seu desempenho". Os mesmos autores (Silva e Silva, 2001) referem que só com a interacção entre o indivíduo, a formação e o contexto de trabalho, é possível que os processos formativos desenvolvam capacidades de resolução de problemas e de pensamento criativo.

D`Espiney (1997, p. 173) afirma que:

“a produção de saber em enfermagem requer dos profissionais uma atitude de permanente interrogação das suas práticas, de confronto de ideias, de debate. Reflectir a prática e produzir saber constituem um modo de estar na profissão que deve ser preparado desde o início” (formação inicial).

Ou seja, as competências de aprendizagem ao longo da vida devem ser desenvolvidas desde a formação inicial, constituindo um objectivo das Escolas de Enfermagem, preparar os enfermeiros para investirem na sua autoformação mediante uma constante análise da sua prática.

A importância da formação permanente/ contínua foi assumida pelos enfermeiros desde cedo, pois, segundo D`Espiney (1997), na década de setenta, do século passado, os enfermeiros aderiram ao *Movimento da Educação Permanente* com vista a combater a escolarização insuficiente (uma vez que muitos enfermeiros tinham apenas a 4ª classe ou o ciclo preparatório) e a suprimir as necessidades de formação relacionadas com os avanços da tecnologia. Este movimento veio manifestar o descontentamento com “uma sociedade sem escola”, sendo da responsabilidade de cada indivíduo “*decidir o que quer aprender, como, quando e onde*”. (Dauber e Verne, 1977 citado por Nóvoa, 1988) No entanto embora não houvesse um espaço ou tempo específico, para a formação, manteve-se uma lógica escolarizante, ou seja, em que estava estipulado o que aprender, quando, e como, sem atender às características específicas de cada indivíduo no processo de aprendizagem.

Silva e Silva (2004) citando Sá Chaves e Alarcão (2000), de acordo com o princípio da aprendizagem em contextos diversificados, referem que “*os contextos da prática exercem uma influência importante na formação dos enfermeiros*”. Desta forma, as Instituições devem criar condições que permitam aos profissionais o desenvolvimento das suas competências. Segundo Costa (2008), estas condições englobam estruturas funcionais, níveis hierárquicos, canais de comunicação e distribuição de responsabilidades.

O Decreto-Lei nº 437/91 de 8 de Novembro, no artigo 63º, ponto 1, referente à Carreira de Enfermagem, no âmbito da formação contínua, definia

que *“as estruturas de formação dos estabelecimentos ou serviços prestadores de cuidados de saúde devem assegurar a formação contínua dos enfermeiros”*. No que diz respeito à formação em serviço, de acordo com a mesma legislação, esta deve ir de encontro não só às necessidades dos enfermeiros enquanto grupo profissional, mas também às necessidades individuais de cada um, sendo planeada e estruturada de acordo com a estrutura de formação da Instituição.

Através da formação em serviço promove-se nos enfermeiros a realização de um confronto entre a teoria e a prática, ou seja entre o real e o ideal, o que poderá levar a uma mudança de comportamentos. Basto (1998, p. 107), citando Eiser (1980), na sua perspectiva cognitivista, sobre a mudança de comportamento, refere, no entanto que *“o indivíduo é considerado um processador activo da informação, sendo esta categorizada e interpretada por aquele que a percebe”*. Considera-se, assim, que a interpretação de um estímulo depende não só do estímulo, mas também das expectativas de quem o recebe. O indivíduo organiza as suas experiências e em função disso estabelece os seus padrões, que vão determinar o seu comportamento e expectativas.

Courtois (1992, p. 97) refere, no entanto que *“... não é suficiente que a situação possua um potencial formativo. É preciso, também, que a interacção das pessoas com esta situação faça sentido para elas”*.

A construção de saberes não é simples, uma vez que os profissionais podem sentir dificuldade em extrair conteúdos gerais de uma experiência particular, a reflexão sobre a acção ser dificultada pelos tempos e finalização de objectivos na acção, e porque as organizações não valorizam as práticas reflexivas, sendo mínimos os espaços atribuídos para este efeito. (Costa, 2008 baseado em Falzon e Teiger, 2001)

O Decreto-Lei nº 248/99 de 22 de Setembro, no artigo 20º, ponto 1, referente à Carreira de Enfermagem, no âmbito da formação profissional, define que *“a formação dos trabalhadores integrados na carreira de enfermagem assume carácter de continuidade e prossegue objectivos de actualização técnica e científica, ou de desenvolvimento de projectos de investigação”*.

Segundo Nóvoa (1988), a formação contínua tem mantido uma clivagem entre os espaços de formação e de acção, desenvolvendo-se a primeira numa perspectiva de transmissão de conhecimentos e a segunda numa lógica de resolução de problemas e planificação de projectos.

Nóvoa e Finger (1988) salientam que a formação deveria desenvolver nos alunos as competências necessárias para mobilizar em situações concretas os recursos teóricos e técnicos adquiridos.

Esta perspectiva transporta-nos para o conceito de aprendizagem ao longo da vida, que, neste contexto da enfermagem, se enraíza no conceito de formação de adultos.

1.2. Formação de Adultos

A formação de adultos, não deve consistir apenas num renovar de conhecimentos, mas numa perspectiva de aprendizagem ao longo da vida, compreendendo aprendizagem e aquisição de conhecimentos que promovam comportamentos de vida saudável, bem-estar e autonomia (Nóvoa e Rodrigues, 2005).

A aprendizagem de adultos é um conceito abrangente que não se limita à aprendizagem formal, *“não é limitável a tempos/espacos/finalidades específicos. Pode ter carácter intencional ou espontâneo, sistemático ou aleatório”* (Pires, 2005, p. 30). Segundo Costa (2008) baseado em Fernández (2005), este tipo de aprendizagem é orientado segundo o paradigma da aprendizagem em substituição do paradigma do ensino. A referência já não é a escola, mas sim a vida e as necessidades sociais do indivíduo, a quem se dá cada vez mais a responsabilização da sua própria formação. Passa-se de uma lógica de oferta para uma lógica de procura. *“Em vez de procurar vender um produto pré-confeccionado, torna-se necessário co-produzi-lo com o seu consumidor”* (Bogard citado por Canário, 1999, p.25). É o indivíduo que deve assumir a orientação do seu processo de formação.

Nóvoa (1991, p.64), *“a formação não se constrói por acumulação (de cursos, conhecimentos, de técnicas), mas sim através de um trabalho de reflexividade crítica sobre as práticas e de (re)construção permanente de uma identidade pessoal”*. Apoiando esta ideia, Pires (2005), refere que a formação

de adultos consiste num tipo de formação que passa não só pela aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências, que levarão, de algum modo, a processos de mudança, mas diz respeito também à própria construção do indivíduo. Cada pessoa é um ser único, e sempre incompleto, pois está em constante mutação e construção, fazendo-se esta última pelas relações que o indivíduo estabelece com meio e consigo próprio, e pelas escolhas que faz ao longo da vida. Em cada escolha há uma opção de crescimento, que cada um aproveita de forma diferente, atendendo às suas características específicas. É no respeito pelas escolhas de cada um, pela liberdade característica do ser humano, que deve ser desenvolvida a formação de adultos, dotando o indivíduo de ferramentas que lhe permitam ser autónomo no investimento na sua formação.

As mudanças constantes que ocorrem na sociedade, em relação não só à evolução tecnológica, mas também relativamente à própria organização das empresas e até os aspectos relacionados com a produção e o emprego, criam a necessidade de formação.

Geralmente, as acções de formação criadas pelas entidades empregadoras dizem respeito a necessidades ou problemas identificados. Segundo Malglave (1995, p. 23), o conteúdo destas acções de formação deve manter-se em articulação com o problema que justificou a sua existência, e ter em consideração *“os factores a montante que justificam os conteúdos e domínios propostos de saber ou de saber-fazer, assim como os factores a jusante que dão a estes conhecimentos as suas finalidades práticas”*.

De acordo com Canário (1999), ainda no que diz respeito às acções de formação, *“a ineficácia está associada à persistência de modalidades escolarizadas e ao facto de o homem ser visto como um organismo que pode ser programado através da formação e transformado num «homem novo»”*. Nóvoa (2002, p.10), afirma que *“ninguém forma ninguém e que pertence a cada um transformar em formação os conhecimentos que adquire ou as relações que estabelece”*. Quando se considera a formação de adultos, ela deve ter em conta a unicidade do indivíduo, com um percurso de vida que o caracteriza e que caracteriza os seus meios de aprendizagem. O adulto, responsável pela sua aprendizagem ao longo da vida, investe na procura de respostas para as questões que surgem da sua prática, de diversas formas

(que nem sempre correspondem a processos de formação formal), fazendo investigação científica, lendo artigos de revistas científicas, partilhando experiências com os seus pares, e assim se forma, ao seu ritmo e de acordo com a sua motivação, nas suas áreas de interesse. Abreu (2001) defende que o processo de aprendizagem é individual, tendo cada indivíduo um estilo de aprendizagem próprio. Do mesmo modo Malglaive (1995, p.19) refere que *“os alunos não são todos idênticos e a homogeneidade de uma faixa etária não garante a igualdade de comportamentos em relação aos programas e à sua assimilação”*

Neste sentido, também Guy Jobert (2001), citado por Costa (2008), afirma que *“os formadores já não podem mais contentarem-se em transmitir saberes formalizados produzidos pelos cientistas ou pelos organizadores, esperando que serão aplicados eficazmente, devem igualmente estar à escuta dos saberes práticos produzidos e executados pelos trabalhadores, na acção situada, por ocasião da experiência do trabalho real”*.

Atendendo a esta perspectiva, os modelos de formação devem ser estruturados de forma a ter como ponto de partida a experiência de cada profissional, valorizando os seus saberes, e não as suas “lacunas”. A formação deve ter o objectivo de promover o espírito de autoformação do indivíduo pois, segundo (Nóvoa, 1988, p.112), *“o sucesso educativo passa pela capacidade de formar indivíduos capazes de se reciclarem permanentemente, aptos a adquirirem novas atitudes e capacidades, capazes de responderem eficazmente aos apelos constantes de mudança”*.

Segundo Josso (2002, p.183) é necessário *“formar-se e transformar-se enquanto pessoa, formar-se e transformar-se enquanto profissional e/ou enquanto actor socio-cultural”*, pois a transformação e desenvolvimento do indivíduo a nível profissional e pessoal, vai, inevitavelmente, influenciar o desenvolvimento da sociedade e da organização onde se insere.

Nóvoa e Finger (1988, p. 47), citando Dominicé, referem que:

“mesmo quando a acção educativa se revela formadora, são na realidade os próprios adultos que se formam. É verdade que o próprio adulto depende de apoios exteriores: ele é ajudado e apoiado por outros, e a sua formação acompanha o percurso da sua socialização. Mas em última análise, tudo se decide numa lógica de apropriação individual, cuja explicação teórica nem sempre é possível”.

Como já foi referido, cada indivíduo tira partido das experiências que vive, de forma única e particular.

Josso (1988) refere que a educação de adultos caracteriza-se “*por uma pedagogia que tem como objectivo «aprender a aprender» e que concederá um lugar de destaque à reflexão sobre as experiências formadoras que marcam as histórias de vida*”. Nesta vertente da educação de adultos baseada nas histórias de vida e no método autobiográfico, o indivíduo identifica as estratégias e recursos mobilizados, que considera formadores, no seu processo de formação, através da reflexão sobre as suas experiências de vida, numa atitude retrospectiva. A partir daqui deverá ser capaz de delinear o seu projecto formativo e desenvolvimento pessoal.

È importante analisar as histórias de vida enquanto processo de formação, uma vez que, como afirma Gatengo (1979), citado por Josso (1988, p.44), a formação da pessoa faz-se não só pela formação formal, mas através das aprendizagens, descobertas e significados que se integram na sua consciência, quer no meio social quer na sua intimidade. O processo de aprendizagem do conhecimento nunca está acabado, e pode enriquecer-se com qualquer experiência.

Hess (1985), citado por Nóvoa (1988, p.115) refere também que:

“ formar-se, não é instruir-se; é antes de mais, reflectir, pensar numa experiência de vida, é aprender a contá-la através de palavras, é ser capaz de a conceptualizar. Formar é aprender a destrinçar, dentro de nós, o que diz respeito ao imaginário e o que diz respeito ao real, o que é da ordem do vivido e o que é do domínio do pretendido, isto é do projecto,...”.

Josso (1988) atribui à reflexão a posição central no processo de formação, permitindo ao indivíduo consciencializar-se das actividades interiores inerentes às suas aprendizagens, ou seja, “*tornando-os mais conscientes daquilo que os constitui enquanto seres psicossomáticos, sociais, políticos e culturais*” (Josso, 1988, p. 49), e que determinou e determinará o seu percurso formativo. Assim, o indivíduo, ao reflectir sobre as decisões e as escolhas que fez ao longo da vida, ao mesmo tempo que se descobre a si próprio, enquanto pessoa, descobre o caminho do seu processo de formação.

Josso (2002, p.43), afirma, relativamente ao método das histórias de vida que este não passa só por perceber o que nos constitui em termos de valores, objectivos, pertenças e desejos, mas também a sua articulação com as oportunidades socioculturais que soubemos “*agarrar, criar e explorar para chegarmos a um eu que aprende a identificar e a combinar constrangimentos e margens de liberdade*”.

Desta forma, Josso (2002, p. 45) afirma que este processo de construção de histórias de vida, de elaboração da sua narrativa de vida, permite ao indivíduo, através de uma articulação do presente com o passado e com o futuro, a elaboração de um projecto que orientará a continuação da sua história, agora mais consciente *“dos seus recursos e fragilidades, das suas valorizações e representações, das suas expectativas, dos seus desejos e projectos.”*

Através da reflexão, o indivíduo tome consciência daquilo que o constitui enquanto pessoa, facilitando a orientação do seu próprio processo de formação, como é desejável. Pois, segundo Josso (1988, p. 50) *“o ser em formação só se torna sujeito no momento (...) em que é capaz de intervir no seu processo de aprendizagem e de formação para o favorecer e para o reorientar”*.

Esta perspectiva tem como fio condutor a óptica da aprendizagem ao longo da vida, apresentada no capítulo seguinte.

Em tom de conclusão, citando Dominicé (1988, p. 60):

“ a formação assemelha-se a um processo de socialização, no decurso do qual os contextos familiares, escolares e profissionais constituem lugares de regulação de processos específicos que se enredam uns nos outros, dando uma forma original a cada história de vida. (...) A formação depende do que cada um faz do que os outros quiseram, fazer dele. Numa palavra, a formação corresponde a um processo global de autonomização, no decurso do qual a forma que damos à nossa vida se assemelha – se é preciso utilizar um conceito – ao que alguns chamam a identidade”.

1.3. Aprendizagem ao Longo da Vida e a Enfermagem

A aprendizagem ao longo da vida, foi definida pela Comissão Europeia, no Memorando sobre aprendizagem ao longo da vida, em 2000, como *“toda e qualquer actividade de aprendizagem, com um objectivo, empreendida numa base contínua e visando melhorar conhecimentos, aptidões e competências.”* (Comissão Europeia, 2000). Ainda no mesmo documento, defende-se que esta é a melhor abordagem face a uma sociedade em mutação contínua, devendo o indivíduo assumir um papel activo, no controlo da sua vida, no sentido de desenvolver as suas capacidades e usá-las de forma eficaz e inteligente. Preconiza-se então que o próprio indivíduo desenvolva a capacidade de adquirir competências que lhe permitam fazer face às constantes mudanças da sociedade.

No Relatório para a UNESCO a Comissão Europeia assinalou que:

“não basta, de facto, que cada um acumule no começo da vida uma determinada quantidade de conhecimentos de que possa abastecer-se indefinidamente. É, antes, necessário estar à altura de aproveitar e explorar, do começo ao fim da vida, todas as ocasiões de actualizar, aprofundar e enriquecer estes primeiros conhecimentos, e de se adaptar a um mundo em mudança” (Comissão Europeia, 2006).

No mesmo documento é descrita a importância da formação inicial, neste contexto, sendo considerada bem sucedida se for capaz de transmitir ao indivíduo as bases que lhe permitam agir numa perspectiva de aprendizagem ao longo da vida, não só no contexto profissional mas de uma forma global. Assume-se, deste modo, que as Escolas de Enfermagem têm um papel fundamental, no sentido de desenvolver nos indivíduos o conceito de aprendizagem ao longo da vida.

Para concretizar esta aprendizagem ao longo da vida, segundo Alonso (2006, p.142), a Comissão Europeia salientou ainda a importância dos quatro pilares do conhecimento que deverão, de algum modo, acompanhar o indivíduo no seu processo de aprendizagem ao longo da vida: “ *«aprender a conhecer», isto é adquirir os instrumentos da compreensão; «aprender a fazer», para poder agir sobre o meio envolvente; «aprender a viver juntos», a fim de participar e cooperar com os outros em todas as actividades humanas; finalmente «aprender a ser», via essencial que integra as três precedentes*”.

O ensino formal centra-se essencialmente nos primeiros pilares, *aprender a ser e aprender a conhecer*, no entanto a Comissão Europeia defende que os quatro pilares devem ter a mesma importância, de forma a possibilitar que a educação constitua uma experiência global ao longo da vida, acompanhando o desenvolvimento do indivíduo enquanto pessoa e ser social.

Segundo Josso (2002, p. 153) o tempo do processo de aprendizagem varia não só em função de cada singularidade mas também “*segundo a amplitude da «renovação» que provoca no aprendente*”. Como afirma a mesma autora:

“o acto de aprender encontra-se assim sucessivamente contextualizado nas lógicas de partida e de chegada, dependendo, ao mesmo tempo, do passado, do presente e do futuro, das características bio-psico-socioculturais de determinado aprendente na sua singularidade e finalmente da capacidade de objectivar os diferentes aspectos em jogo nas situações educativas” (Josso, 2002, p. 182).

Por exemplo, dependendo do meio onde o indivíduo se insere e das suas características bio-psico-socioculturais, a mesma experiência pode ter significados formativos diferentes para diferentes pessoas.

No que diz respeito à enfermagem, esta constitui uma profissão que tem como foco da sua área de intervenção a pessoa, um ser único, na sua bio-psico-socioculturalidade e espiritualidade. Deste modo, surgem diariamente no quotidiano da enfermagem, uma multiplicidade de situações que torna imperativa esta aprendizagem ao longo da vida do enfermeiro, com vista à excelência dos cuidados, não sendo suficiente uma formação inicial estanque, mas sim uma aquisição de competências constante, de forma a serem mobilizadas na sua prática diária, atendendo também à constante evolução científica e tecnológica da área da saúde.

No domínio da formação contínua, a respeito das Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais, o enfermeiro “*actua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua*”. (Ordem dos Enfermeiros, 2003, p. 24).

Deste modo, o enfermeiro, no sentido de desenvolver a sua formação contínua, e como adulto, tem o dever de assumir a responsabilidade pela sua própria formação (independentemente de outras obrigações profissionais ou familiares), como forma não só de desenvolvimento pessoal, mas também socioeconómico do meio onde se insere. Esta responsabilidade é confirmada nos seguintes documentos:

- Alínea e do ponto 2 do Artigo 78º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril): constituem valores a observar na relação profissional do enfermeiro “a competência e o aperfeiçoamento profissional”;
- Alínea c do Artigo 88º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril): procurando a excelência do exercício profissional, o enfermeiro assume o dever de “*manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas*”;
- Ponto 86, do domínio do desenvolvimento profissional, das Competências do Enfermeiros de Cuidados Gerais: “*valoriza a investigação como contributo para o desenvolvimento da enfermagem e como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de cuidados*”. (Ordem do Enfermeiros, 2003, p. 23)

- Ponto 91, referente ao domínio da formação contínua, das Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais, preconiza que o enfermeiro faça uma “*revisão regular das suas práticas*”. (Ordem dos Enfermeiros, 2003, p. 23)
- Ponto 92, referente ao domínio da formação contínua, das Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais, o enfermeiro “*assume a responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção das competências*.” (Ordem dos Enfermeiros, 2003, p. 23)
- E ainda o ponto 93, igualmente referente ao domínio da formação contínua, das Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais: o enfermeiro “*actua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua*”. (Ordem dos Enfermeiros, 2003, p. 24)

A aprendizagem ao longo da vida constitui não só uma necessidade e o caminho de eleição dos enfermeiros para fazer face à constante evolução tecnológica e científica, com vista à excelência dos cuidados, mas é também um dever para com a profissão.

Sendo a enfermagem uma profissão que desenvolve a sua actividade em interdisciplinaridade com outras profissões, que contribuem de forma incondicional para o desenvolvimento do exercício profissional dos enfermeiros, é de considerar que, o percurso de aprendizagem ao longo da vida dos enfermeiros, deve ser efectuado através de diferentes experiências de formação, que não só a formação formal (como a leitura de revistas científicas, a procura de informação em diferentes motores de busca, a troca de experiências com os seus pares, entre outros), sendo esta ideia apoiada no Plano Estratégico do Ensino de Enfermagem 2008-2012:

“ a natureza da profissão é marcada pelo seu carácter científico; pelo facto de se caracterizar por uma intervenção autónoma em contextos alargados e multidisciplinares, numa dinâmica de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde; dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional...” (Ordem dos Enfermeiros, 2008, p. 6)

Deste modo, o desenvolvimento da profissão e dos enfermeiros é “*...potencializado pelas estratégias e processos de aprendizagem ao longo da vida onde os percursos de profissionalização podem ser diversos, integrados e*

integradores de várias vertentes onde se inclui o suporte de formação formal".
(Ordem dos Enfermeiros, 2008, p. 23)

II – METODOLOGIA

2.1. Finalidade do Estudo

O estudo foi desenvolvido com a finalidade de adaptar e validar a Escala de Jefferson de Aprendizagem ao longo da vida, para o contexto de formação dos Enfermeiros.

Este tipo de estudo é caracterizado por Fortin (2009, p.255) como um estudo metodológico que, ao contrário dos outros tipos de estudo, não inclui todas as etapas do processo de investigação. Este método de investigação *"...define-se mais como uma estratégia em várias etapas, tratando da elaboração ou validação de um instrumento de medida recém-criado ou traduzido de uma outra língua"*.

Hill e Hill (2009, p.77) apresentam duas situações em que é necessário testar um questionário que já existe: a primeira corresponde ao estudo em causa, onde *"...se pretende aplicar o questionário a uma amostra retirada de um Universo diferente daquele para o qual foi criado o questionário..."*; e a segunda *"quando se pretende traduzir um questionário e testar a tradução"*.

Fortin (2009, p. 361) afirma que *"qualquer modificação feita na escala original pode afectar-lhe seriamente a fidelidade e a validade"*, daí a necessidade de se proceder à validação da versão adaptada.

2.2. Objectivos

Os objectivos de uma investigação apresentam as variáveis-chave, a população em estudo, a acção que orienta a investigação e devem *"indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue"* (Fortin, 2009, p. 160)

Neste estudo estabeleceram-se os seguintes objectivos:

- Adaptar a Escala de Jefferson de Aprendizagem ao longo da vida para o contexto de formação dos Enfermeiros.
- Validar a Escala de Jefferson junto do grupo profissional dos Enfermeiros.

2.3. Adaptação e Validação da Escala

2.3.1. Selecção da escala

Dos estudos realizados em Portugal, nesta área temática, não foi encontrado um instrumento que avalie a forma como os enfermeiros investem na sua aprendizagem ao longo da vida, pelo que após revisão da literatura, considerou-se a Escala de Jefferson, de aprendizagem ao longo da vida, adaptável ao contexto da Enfermagem, sendo esta hipótese confirmada pelos autores da escala, que partilharam que, embora a escala não tivesse sido originalmente formulada para outro grupo profissional que não o clínico, seria possível a sua adaptação ao grupo profissional dos Enfermeiros (Anexo I). Fortin (2009, p. 361) confirma a possibilidade de validação de escalas pré-concebidas, ao afirmar que:

“em situações de investigação, em que é necessário utilizar uma escala para medir um conceito, o investigador não tem muitas vezes outra escolha que não seja empregar um instrumento de medida concebido numa outra língua, porque a construção de um instrumento será dispendiosa sobre todos os pontos de vista”.

Deste modo optou-se por adaptar e validar esta escala em vez de construir um instrumento de raiz, de forma a rentabilizar recursos (materiais, financeiros e temporais).

A existência de um instrumento que avalie a aprendizagem ao longo da vida assume um interesse particular, numa altura em que a formação após o curso de Licenciatura em Enfermagem não tem carácter obrigatório.

Esta escala constitui um instrumento que avalia de forma abrangente a aprendizagem ao longo da vida, incluindo aspectos relacionados com o comportamento, competências, motivação e aspectos cognitivos do sujeito (Costa et. al., 2009).

Como outros aspectos positivos desta escala refere-se ainda que: o *Alpha de cronbach* da escala original foi de 0.89 e o da versão portuguesa 0.86 (Costa et. al., 2009), o que indica um elevado grau de fidelidade, com probabilidade de replicar resultados (Fortin, 2009); e é uma escala tipo Likert,

de fácil preenchimento, com um número de enunciados razoável (19) (Fortin, 2009).

Embora a escala tenha sido originalmente desenvolvida para o contexto clínico (dirigido aos médicos), grande parte do seu conteúdo aplica-se igualmente ao contexto de formação dos enfermeiros. A versão original da Escala de Jefferson foi construída nos Estados Unidos, por Hojat (2003), obtendo-se com a aplicação da escala resultados heterogéneos em relação aos médicos de diferentes especialidades e de diferentes graus de formação académica, sem se verificar disparidades no que diz respeito ao sexo. Em Portugal a escala foi traduzida e validada por Costa (2009), com uma amostra de 507 médicos de diferentes áreas de especialização, em Instituições Públicas e Privadas, obtendo-se resultados semelhantes aos da escala original em termos de qualidades métricas, pelo que foi considerada como válida e “...um instrumento próprio para desenvolver trabalhos de investigação” (Costa et. al., 2009, p.254)

Após contacto com o autor da versão portuguesa da Escala de Jefferson (Costa, 2009) (Anexo II), que solicitou o parecer do autor da versão original da escala (Hojat, 2003), foi obtida a devida autorização para adaptação e validação da escala. (Anexo I)

2.3.2. Adaptação transcultural

Segundo Fortin (2009, p. 255):

“...quando um investigador constrói um instrumento de medida ou valida um instrumento (escala) traduzido, deve assegurar-se que a escala é: 1) aplicável a vários grupos de sujeitos da população em geral; 2) apropriado às dimensões do conceito a medir; 3) fácil de utilizar e 4) suficientemente sensível para revelar mudanças no tempo”.

A adaptação transcultural da escala teve por base a metodologia de Vallerand (1989). No entanto não foram seguidas todas as etapas estabelecidas nessa metodologia, uma vez que esta escala não necessitou de ser traduzida e algumas etapas estão relacionadas com esse processo. Foram percorridas as seguintes etapas:

Preparação das versões preliminares

Atendendo ao facto da população em estudo (enfermeiros) não apresentar diferenças significativas relativamente à população da escala original (médicos), no que diz respeito ao conteúdo que se pretende medir,

foram feitas apenas algumas alterações no sentido de adaptar os itens ao contexto da Enfermagem. Foi mantido o número de enunciados, bem como a sua ordem e opções de resposta.

Procedeu-se a adaptação de 8 dos 19 itens que constituem a escala (Anexo II).

No item 2, "*Aprender ao longo da vida é uma responsabilidade profissional de todos os médicos*" alterou-se apenas o grupo profissional para, "*Aprender ao longo da vida é uma responsabilidade profissional de todos os enfermeiros*".

O item 4, "*Habitualmente frequento encontros anuais de organizações profissionais médicas*" sofreu a mesma alteração que o anterior, corrigindo-se para "*Habitualmente frequento encontros anuais de organizações profissionais de enfermagem e outras, relacionadas com a minha área profissional*".

O item 5, "*Habitualmente troco correio electrónico com colegas de profissão*", foi adaptado no sentido de torná-lo mais restrito à área de enfermagem e mais específico em termos de conteúdo. Fez-se a adaptação para "*Habitualmente troco correio electrónico com colegas de profissão, com informação relativa a novos conhecimentos da área de enfermagem, resultados de investigação, oportunidades de formação, entre outros*".

A adaptação do item 7, "*Tenho o hábito de pesquisar bases de dados computadorizadas para me inteirar de novos desenvolvimentos na minha especialidade*", prendeu-se com o facto da não obrigatoriedade dos Enfermeiros terem uma especialidade, pelo que se generalizou ao grupo profissional dos Enfermeiros, passando a apresentar-se da seguinte forma: "*Tenho o hábito de pesquisar bases de dados computadorizadas para me inteirar de novos desenvolvimentos da minha área profissional*".

O item 8, "*Acredito que ficaria para trás se deixasse de acompanhar os novos desenvolvimentos na minha profissão*", foi alterado no sentido de aumentar a sua clareza, para "*Acredito que seria prejudicado no meu desenvolvimento pessoal e profissional se deixasse de acompanhar os novos desenvolvimentos na minha profissão*".

O item 12, "*Um dos objectivos importantes das escolas médicas é desenvolver as competências de aprendizagem ao longo da vida dos estudantes*", apenas sofreu alteração do grupo profissional para, "*Um dos*

objectivos importantes das escolas de enfermagem é desenvolver as competências de aprendizagem ao longo da vida dos estudantes.”

Tal como no item anterior, no item 13, *“A rapidez com que têm lugar mudanças nas ciências médicas requer uma actualização constante de conhecimentos e o desenvolvimento de novas competências profissionais”*, alterou-se apenas o grupo profissional para, *“A rapidez com que têm lugar mudanças na área da saúde requer uma actualização constante de conhecimentos e o desenvolvimento de novas competências profissionais”*.

No que diz respeito ao item 14, *“Arranjo sempre tempo para me actualizar, mesmo quando tenho um horário clínico muito preenchido e outras obrigações profissionais e familiares”*, uma vez que não se aplica a expressão *“horário clínico”* ao contexto dos Enfermeiros, optou-se por alterar para *horário*, simplesmente. *“Arranjo sempre tempo para me actualizar, mesmo quando tenho um horário muito preenchido e outras obrigações profissionais e familiares.”*

Avaliação da validade de conteúdo

A validade de conteúdo diz respeito à representatividade dos enunciados utilizados num instrumento para medir o conceito em estudo (Fortin, 2009). Diz respeito à definição teórica do conceito em estudo e dos indicadores para avaliar os comportamentos a observar.

A adaptação da versão original da Escala de Jefferson foi realizada tendo em conta o contexto específico da enfermagem, não havendo, no entanto, necessidade de efectuar alterações de conteúdo dos itens da escala original, tal como mencionado anteriormente.

Deste modo, uma vez que, não foram efectuadas alterações significativas do conteúdo da escala original, recorreu-se apenas à literatura para avaliar a validade de conteúdo.

Os diferentes enunciados da escala avaliam aspectos relacionados com o comportamento, competências, motivação e aspectos cognitivos do sujeito, que são considerados na literatura como elementos fundamentais para a aprendizagem ao longo da vida, como se cita abaixo.

A aprendizagem ao longo da vida é definida no memorando sobre aprendizagem ao longo da vida, em 2000, como: *“toda e qualquer actividade de*

aprendizagem, com um objectivo, empreendida numa base contínua e visando melhorar conhecimentos, aptidões e competências.” (Comissão Europeia, 2000, p. 3). Ainda no mesmo documento, defende-se a ideia de que esta é a melhor abordagem face a uma sociedade em mutação contínua, devendo o indivíduo assumir um papel activo, no controlo da sua vida, no sentido de desenvolver as suas capacidades e usá-las de forma eficaz e inteligente.

Ou seja o indivíduo deverá ter um papel activo (motivação), na aquisição contínua (comportamento) de conhecimentos (aspectos cognitivos do sujeito) para desenvolver as suas capacidades e aplicá-las de forma eficaz e inteligente (competências).

Especificamente, no contexto da Enfermagem, a aprendizagem ao longo da vida surge não só enquanto necessidade perante a constante evolução tecnológica e científica, com vista à excelência dos cuidados, mas é também um dever para com a profissão, previsto no Código Deontológico do Enfermeiro e outros documentos de documentos profissionais, como referido anteriormente nos sub-capítulos 1.1.2. e 1.3 do enquadramento teórico.

Análise da fidelidade

De acordo com Fortin (2009), qualquer alteração realizada na escala original pode afectar seriamente a sua fidelidade e validade.

Segundo Ribeiro (1999, p. 129), quando se procede à adaptação e validação de escalas, a avaliação da fidelidade e da validade deve ser efectuada com a mesma metodologia que foi utilizada pelo autor da escala original, para efeitos de comparação.

A fidelidade é *“a capacidade do instrumento medir de uma vez para outra um mesmo objecto de forma constante (noção de reprodutibilidade de medidas)”* (Fortin, 2009, p. 348).

Segundo a mesma autora, considera-se que um instrumento de medida é fiel quando se obtêm resultados comparáveis em situações comparáveis.

O grau de fidelidade é apresentado sob a forma de um coeficiente de correlação, que varia entre 0 e 1, sendo que quanto maior for o valor, maior será a correlação (Fortin, 2009).

No presente estudo foi utilizado o coeficiente alpha de Cronbach (também utilizado pelo autor da escala original), que avalia a consistência

interna. Ou seja, a relação de concordância existente entre os enunciados que constituem o instrumento de medida. Quanto mais os enunciados estão relacionados maior é a consistência interna. A consistência interna assenta no princípio de que o instrumento é unidireccional, ou seja, mede um só conceito (Fortin, 2009).

De acordo com Fortin (2009), o coeficiente de alpha de Cronbach é utilizado quando existem várias possibilidades de escolha no estabelecimento dos scores, como é o caso das escalas de Likert, determinando até que ponto cada enunciado da escala mede um determinado conceito da mesma forma que os outros. Segundo a autora, este coeficiente deve ser reavaliado cada vez que a escala é utilizada (Fortin, 2009).

O coeficiente de correlação obtido deve ser idêntico ao da escala original para se considerar como um instrumento fiel.

A existência de fidelidade adequada é necessária, mas não suficiente para garantir validade adequada (Hill e Hill, 2009).

Avaliação da validade de construto, ou conceptual

A validade de instrumento avalia o “*grau de precisão com o qual o conceito é representado por enunciados particulares num instrumento de medida*”. (Fortin, 2009) Considera-se válido um instrumento que mede aquilo para o qual foi construído.

Segundo Hill e Hill (2009), a validade de um questionário para medir atitudes, opiniões ou satisfações pode ser muito influenciada pela tendência dos participantes em dar respostas socialmente desejáveis. A utilização do anonimato no preenchimento do questionário, ainda que não elimine totalmente o problema, minimiza-o, pelo que se procedeu desta forma na aplicação dos questionários do estudo.

No que diz respeito à validade de construto, esta corresponde à capacidade de um instrumento para medir o conceito em estudo, definido teoricamente. (Fortin, 2009) Para avaliar este tipo de validade recorreu-se à análise factorial, utilizando o método de Componentes Principais, com rotação de varimax (também utilizada pelo autor da escala original). Este tipo de análise permite “*reter agrupamentos de conceitos fortemente ligados entre si, chamados factores*” (Fortin, 2009), e é utilizado quando se pretende “*analisar*

as correlações entre um conjunto de variáveis para encontrar factores que expliquem as correlações”. (Hill e Hill, 2009, p.226)

Estabelecimento de normas

Estabelecimento de normas de aplicação da escala, nomeadamente, no que diz respeito à caracterização da população à qual foi aplicada a versão a validar, no sentido de permitir uma comparação dos resultados em futuras aplicações da escala (Vallerand, 1989).

Por vezes, a população em estudo na escala original difere daquela sobre a qual se faz a investigação actual, o que poderá influenciar a comparação dos resultados obtidos (Fortin, 2009). Deste modo, no estudo actual foram consideradas as diferenças entre a população da escala original (grupo profissional dos médicos) e a população à qual se aplicou a versão adaptada da escala (grupo profissional dos enfermeiros), para efeitos de comparação dos resultados obtidos.

Para estudos futuros, aplicando a versão da Escala de Jefferson adaptada ao contexto de formação dos enfermeiros, devem ser consideradas as características da população e amostra, descritas no sub-capítulo seguinte, para efeitos de comparação dos resultados obtidos.

2.4. População e Amostra

A população alvo é constituída pelos enfermeiros a frequentar cursos de Mestrado em Enfermagem, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, de Lisboa, no ano lectivo 2010-2011, e pelos enfermeiros que exercem funções nos serviços de internamento do Hospital de Santa Cruz do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., sendo a amostra constituída por aqueles que, de forma voluntária, aceitaram participar no estudo. Desta forma, segundo Fortin (2009, p. 321), cria-se uma amostra não probabilística acidental, *“constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos (...) que estão no local certo e no momento certo”*.

A escolha destas Instituições prende-se com facto de a primeira corresponder à Instituição frequentada pela investigadora, no âmbito do Curso

de Mestrado em Enfermagem, sendo a segunda o seu local de exercício profissional.

Para caracterização sócio-demográfica da amostra, elaborou-se um conjunto de questões (que incluem a idade, sexo, instituição de exercício de funções, grau de formação entre outros aspectos) que corresponde à primeira parte do questionário, sendo a segunda parte constituída pela versão adaptada da Escala de Jefferson (Anexo III).

A amostra final constituiu-se por 216 enfermeiros, com idades compreendidas entre os 22 e os 55 anos, correspondendo a 161 enfermeiros a exercer funções nos serviços de internamento do Hospital de Santa Cruz e 55 a frequentar Cursos de Mestrado em Enfermagem, de distintas áreas de especialização, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, de Lisboa. O tempo de exercício profissional dos enfermeiros da amostra era, em média 8,4 anos, maioritariamente em Instituições Hospitalares. Quanto à formação destes enfermeiros, a maior parte tinha o Curso de Licenciatura em Enfermagem, sendo que os restantes tinham o grau de Bacharelato. Apenas uma pequena percentagem dos enfermeiros tinha formação pós-licenciatura.

2.5. Questões Éticas

Segundo Fortin (2009), quando se estudam fenómenos biopsicossociais, o investigador pode provocar danos ou causar prejuízo na vida das pessoas com quem estabelecem relação para realização do estudo, ainda que isso possa acontecer de forma consciente ou inconsciente por parte do investigador. Deste modo, e ainda de acordo com a mesma autora, *“quaisquer que sejam os aspectos estudados, a investigação deve ser conduzida no respeito dos direitos da pessoa”* (Fortin, 2009, p. 180)

Deste modo, na realização deste estudo foram considerados os *princípios éticos baseados no respeito pela dignidade humana*, descritos por Fortin (2009) que se enunciam abaixo.

O *respeito pelo consentimento livre e esclarecido*, definido por Fortin (2009, p. 186), pelo facto de toda a pessoa ter *“...o direito e a capacidade de decidir por ela própria (...) com todo o conhecimento de causa, de participar ou não*

participar num estudo”, e de após ter recebido a informação essencial e a ter compreendido o sujeito poder decidir, em qualquer momento do estudo, não participar, sem qualquer penalização (Fortin, 2009). Considerando este princípio, a decisão dos enfermeiros de participar no estudo foi voluntária, após conhecimento dos objectivos do estudo e das condições de participação no mesmo (Anexo III).

O *respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais*. Refere-se ao direito do participante no estudo em manter o anonimato e ter a segurança de que os dados colhidos se manterão confidenciais, não sendo possível ser identificado no estudo, nem pelo investigador (Fortin, 2009). Neste sentido, uma vez que se tratou de questionários anónimos e de auto-preenchimento, não foi previsto algum efeito que pudesse lesar ou expor os sujeitos envolvidos no estudo, violando este princípio.

Tendo-se constituído uma amostra não probabilística acidental e não se identificando inconvenientes com a participação do estudo, não se pôs em causa o *princípio do respeito pela justiça e pela equidade*, que é definido por Fortin (2009, p. 190), pela imparcialidade relativa ao sexo, idade, raça, religião ou estado de saúde, na escolha dos participantes, pressupondo que “...a escolha dos participantes deve ser directamente ligada ao problema de investigação...” sem “...estabelecer nenhuma discriminação entre as pessoas...”, que devem ser tratadas de forma justa e equitativa nos vários momentos da investigação.

No que diz respeito aos restantes princípios enunciados por Fortin (2009), não se aplicam ao presente estudo, como: *o respeito pelos grupos vulneráveis, o equilíbrio entre vantagens e inconvenientes, a redução dos inconvenientes e a optimização das vantagens*.

A Comissão para a Adaptação Portuguesa das Directrizes Internacionais para a Utilização de Testes, define que é responsabilidade dos utilizadores de testes (dos investigadores) “... actuar no devido respeito pela sensibilidade das pessoas avaliadas e das demais instituições envolvidas...” (Pires et al, 2003), pelo que, neste âmbito, foi solicitada autorização ao Presidente do Instituto de Ciências das Saúde, da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, e à Enfermeira Directora do Hospital de Santa Cruz, do Centro Hospitalar de

Lisboa Ocidental, E.P.E., para a realização do estudo (Anexo IV). O docente que ministrou a aula em que foi feita a aplicação a Escala foi informado do estudo a realizar e consultado, no sentido de indicar o momento da aula mais adequado para aplicação do visado instrumento. Nos serviços de internamento foi feito um contacto prévio com a Enfermeira-Chefe de cada serviço, explicando os objectivos do estudo e as condições de participação no mesmo.

III – RESULTADOS

A etapa de recolha de dados decorreu durante o mês de Outubro de 2010.

No Hospital de Santa Cruz foram distribuídos 262 questionários, correspondentes ao número de enfermeiros que exercem funções nos serviços de internamento (nomeadamente, Unidade de Cuidados Intensivos, Nefrologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Cardio-torácica, Cardiologia e Cardiologia Pediátrica). Após aproximadamente 3 semanas foram recolhidos 163 questionários, ou seja a taxa de resposta foi de 62%. Neste período estavam 3 enfermeiros ausentes (férias ou incapacidade temporária absoluta), atribuindo-se a restante percentagem de não resposta ao facto de o questionário ser de preenchimento voluntário.

No Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, de Lisboa, os questionários foram aplicados numa aula que abrangia todos os alunos em frequência dos Cursos de Mestrado em Enfermagem, de distintas áreas de especialização (Enfermagem Comunitária, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem de saúde Mental e Psiquiátrica e Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica), sendo os alunos previamente informados de que os questionários seriam aplicados naquele momento da aula, pelo que compareceram apenas os que se voluntariaram para a participação no estudo. De um total de 106 alunos, foram recolhidos 62 questionários, o que corresponde a uma taxa de resposta de 58%.

Deste modo, foram recolhidos 225 questionários, sendo que 9 (4%) foram anulados por dados incompletos, incoerentes ou ilegíveis referentes à caracterização sócio-demográfica.

A amostra final constituiu-se por 216 enfermeiros, 161 a exercer funções nos serviços de internamento do Hospital de Santa Cruz e 55 a frequentar Cursos de Mestrado em Enfermagem, de distintas áreas de especialização, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, de Lisboa.

O tratamento e análise estatística dos dados serão efectuados através do recurso ao programa informático SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 16.0.

Os sujeitos da amostra tinham idades compreendidas entre os 22 e os 55 anos, concentrando-se um maior número de enfermeiros com idades entre os 26 os 30 anos, com se observa no gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição dos sujeitos da amostra por classes de idade

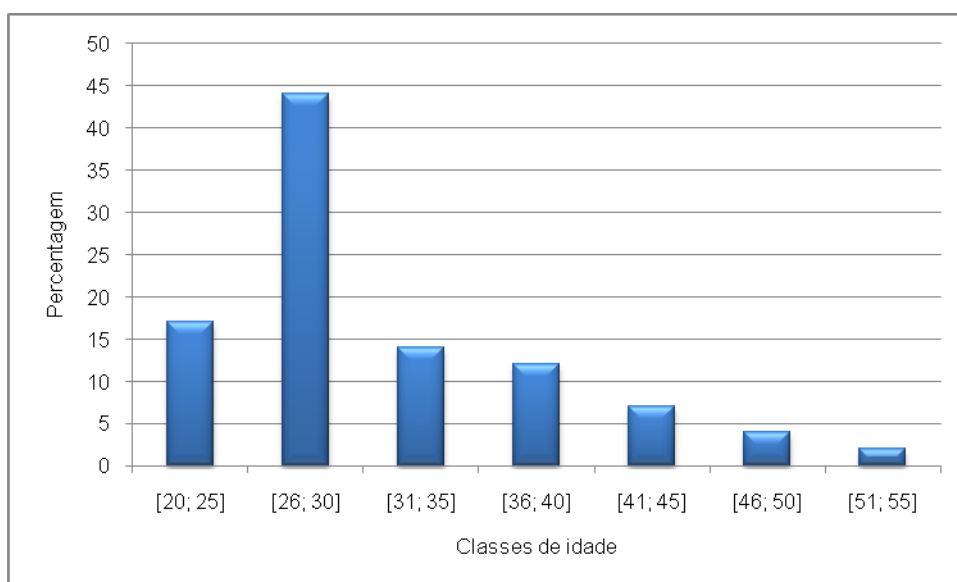


Tabela 1. Distribuição dos sujeitos da amostra por classes de idade

Classes de idade	Frequência	Porcentagem
[20; 25]	37	17
[26; 30]	94	44
[31; 35]	30	14
[36; 40]	26	12
[41; 45]	15	7
[46; 50]	9	4
[51; 55]	5	2
Total	216	100

A média de idades dos sujeitos é de 31,5 anos e o desvio padrão de 7,4, conforme indicado na tabela 2.

Tabela 2. Média, moda, desvio padrão, mínimo e máximo das idades dos sujeitos da amostra

Média	31,5
Moda	28
Desvio padrão	7,4
Mínimo	22
Máximo	55

A amostra constituiu-se por indivíduos maioritariamente do sexo feminino (85,6%), como se observa no gráfico 2 e na tabela 4.

Gráfico 2. Distribuição dos sujeitos da amostra por género

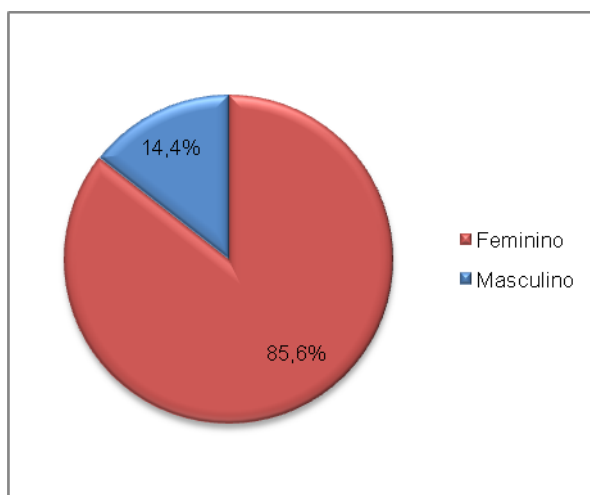


Tabela 3. Distribuição dos sujeitos da amostra por gênero

Gênero	Frequência	Porcentagem
Feminino	185	85,6
Masculino	31	14,4

No que diz respeito ao tempo de exercício profissional, mais de metade dos enfermeiros da amostra exercem esta profissão entre 0 e 5 anos, como se observa no gráfico 3, que é apoiado pela tabela 4.

Gráfico 3. Distribuição dos sujeitos da amostra por tempo de exercício profissional

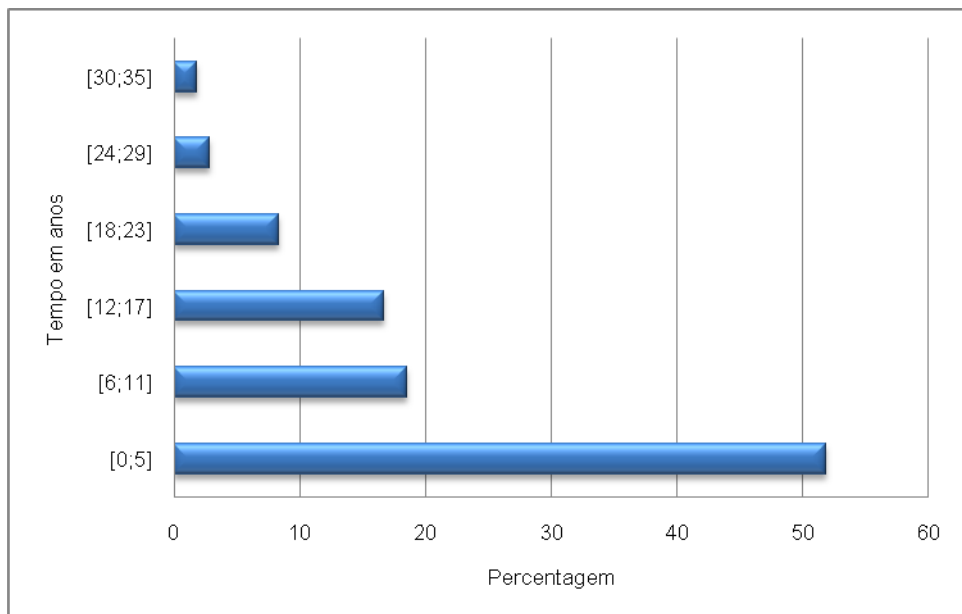


Tabela 4. Distribuição dos sujeitos da amostra por tempo de exercício profissional

Tempo (anos)	Frequência	Porcentagem
[0;5]	112	51,9
[6;11]	40	18,5
[12;17]	36	16,7
[18;23]	18	8,3
[24;29]	6	2,8
[30;35]	4	1,8
Total	216	100

A moda do tempo de exercício profissional corresponde a 5 anos, sendo a média 8,4 anos, com um desvio padrão de 7,2, conforme apresentado na tabela 5.

Tabela 5. Média, moda, desvio padrão, máximo e mínimo do tempo de exercício profissional dos sujeitos da amostra

Média	8,4
Moda	5
Desvio padrão	7,2
Mínimo	0
Máximo	32

Verificou-se que 96,8% da amostra tem como local de trabalho uma Instituição Hospitalar e 3,2% uma Instituição Comunitária (gráfico 4 e tabela 6).

Gráfico 4. Distribuição dos sujeitos da amostra pelos tipos de Instituição onde exerce funções

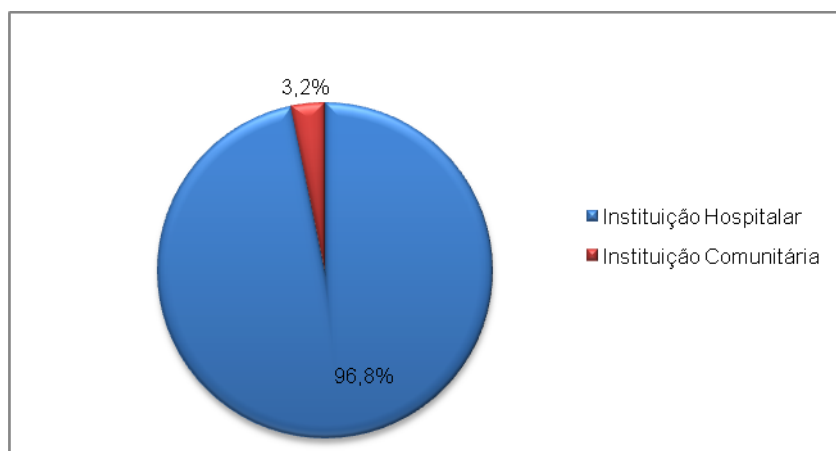


Tabela 6. Distribuição dos sujeitos da amostra pelos tipos de Instituição onde trabalha

	Frequência	Porcentagem
Instituição Hospitalar	209	96,8
Instituição Comunitária	7	3,2

Quanto ao serviço onde os enfermeiros que participaram no estudo exercem funções, 3,7% fá-lo em serviços da Comunidade, 41,2% em Especialidades Médicas, 27,8% em Especialidades Cirúrgicas, 19,4% em Unidades de Cuidados Intensivos, e 7,9% em outros serviços, conforme o exposto no gráfico 5 e, em maior detalhe, na tabela 7.

Gráfico 5. Distribuição dos sujeitos da amostra pelo tipo de serviço onde exerce funções

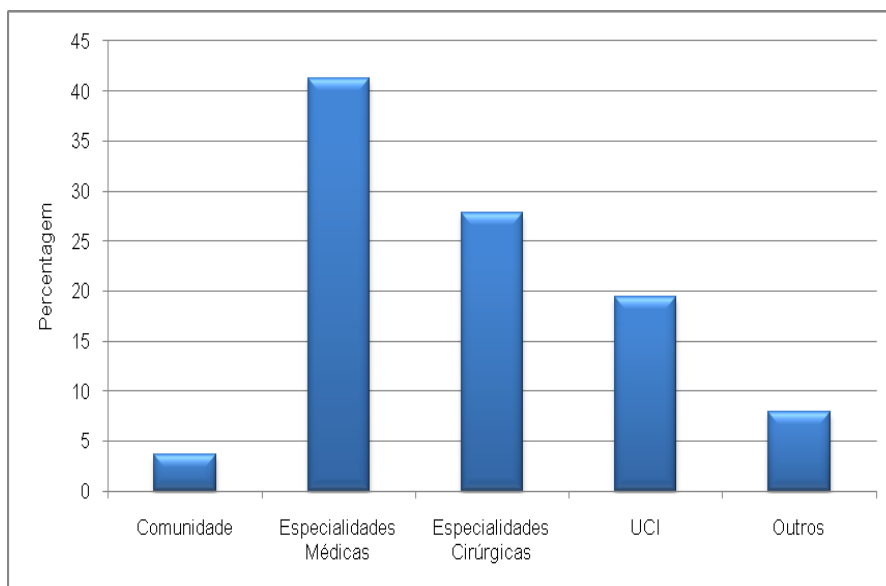


Tabela 7. Distribuição dos sujeitos da amostra pelo tipo de serviço onde exerce funções

Serviço	Frequência	Percentagem
Comunidade	8	3,7
Especialidades Médicas	89	41,2
Especialidades Cirúrgicas	60	27,8
UCI	42	19,4
Outros	17	7,9
Total	216	100

No que diz respeito ao grau de formação em Enfermagem, conforme se apresenta no gráfico 6 e na tabela 8, 10,2% dos sujeitos têm o grau de bacharelato e 89,8% o grau de licenciatura.

Gráfico 6. Distribuição do tipo de Formação em Enfermagem dos sujeitos da amostra

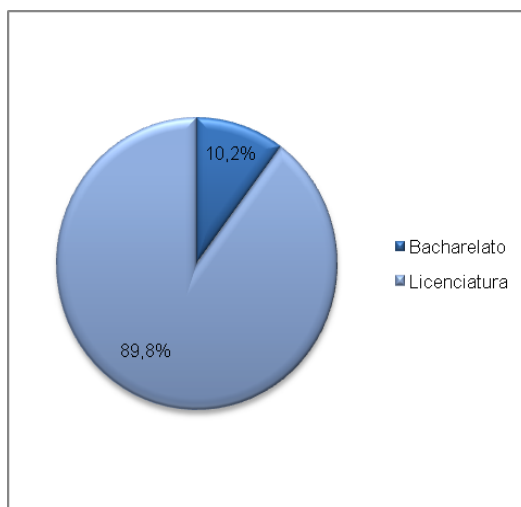


Tabela 8. Distribuição do tipo de Formação em Enfermagem dos sujeitos da amostra

Formação em Enfermagem	Frequência	Porcentagem
Bacharelato	22	10,2
Licenciatura	194	89,8

Apenas 6% dos enfermeiros tinham formação pós-licenciatura em Enfermagem (gráfico 7 e tabela 9), encontrando-se 29,6% a frequentar este tipo de formação (gráfico 8 e tabela 10).

Gráfico 7. Distribuição da frequência de Formação Pós-Licenciatura em Enfermagem dos sujeitos da amostra

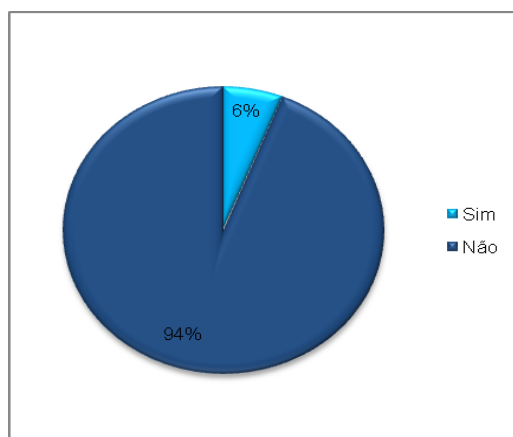


Tabela 9. Distribuição da frequência de Formação Pós-Licenciatura em Enfermagem dos sujeitos da amostra

	Frequência	Porcentagem
Sim	13	6
Não	203	94

Verificou-se ainda que, 20,4% dos enfermeiros tem formação pós-graduada e 2,8% tem outros cursos (gráfico 8 e tabela 10).

Gráfico 8. Distribuição dos tipos de outra formação dos sujeitos da amostra

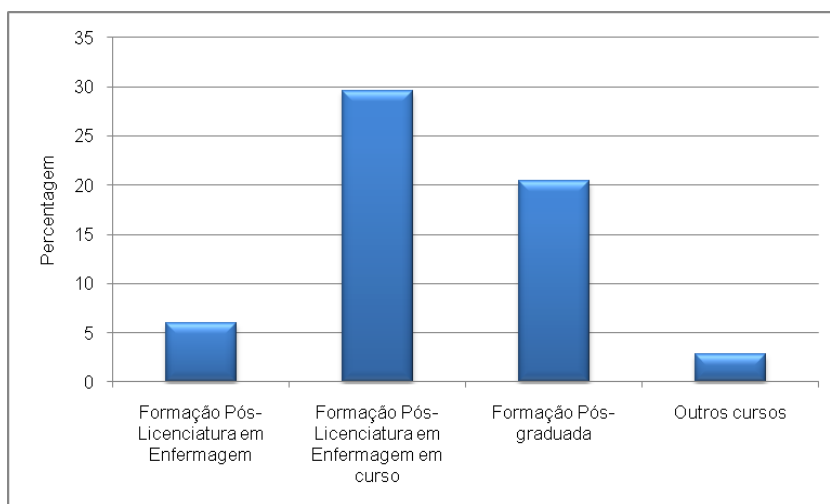


Tabela 10. Distribuição dos tipos de outra formação dos sujeitos da amostra

	Frequência	Porcentagem
Formação Pós-Licenciatura em Enfermagem	13	6
Formação Pós-Licenciatura em Enfermagem em curso	64	29,6
Formação Pós-graduada	44	20,4
Outros cursos	6	2,8

Segundo Hill e Hill (2009) alguns dos aspectos importantes a verificar, quando se trata de aplicar um questionário, já existente, a um novo Universo, são a clareza e compreensão das perguntas. Neste estudo, obteve-se um baixo número de itens sem resposta (Anexo VII), o que apoia a clareza dos mesmos e a sua compreensão por parte dos indivíduos da amostra.

Para avaliação das propriedades psicométricas, foi considerado N=200, uma vez que, os restantes 16 questionários não apresentaram resposta a todos os itens da escala.

Na avaliação da consistência interna, obteve-se, inicialmente, um Alpha de Cronbach de 0,810 (Tabela 11). Após a análise dos dados obtidos, tomou-se a decisão de eliminar o item 1, uma vez que: apresentava um valor de correlação item-total inferior a 0,2 [valor mínimo aceitável de um bom índice de correlação para $n > 100$ (Almeida & Freire, 2007)]; é o único item que, sendo eliminado, permite o aumento do valor de Alpha de Cronbach (para 0,811); foi dos itens que levantou questões em termos de interpretação, durante o preenchimento do questionário.

Tabela 11 – Estatística de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (Alpha de Cronbach) da versão adaptada da EJ

Item	N	Média	Desvio Padrão	Correlação Item- Total	α de Cronbach se o Item for excluído
1	200	3,30	0,538	0,172	0,811
2	200	3,86	0,353	0,286	0,806
3	200	3,38	0,525	0,339	0,803
4	200	2,68	0,694	0,455	0,797
5	200	2,29	0,747	0,431	0,798
6	200	2,10	0,642	0,410	0,800
7	200	2,78	0,746	0,495	0,794
8	200	3,57	0,535	0,282	0,806
9	200	1,77	0,781	0,409	0,800
10	200	1,70	0,771	0,456	0,796
11	200	3,24	0,657	0,363	0,802
12	200	3,20	0,616	0,380	0,801
13	200	3,54	0,538	0,344	0,803
14	200	2,60	0,688	0,523	0,792
15	200	1,53	0,617	0,386	0,801
16	200	3,45	0,518	0,405	0,800
17	200	3,13	0,652	0,397	0,800
18	200	3,20	0,632	0,444	0,798
19	200	2,73	0,736	0,287	0,808

Posto isto, após a eliminação do item 1, obteve-se um Alpha de Cronbach de 0,811, tal como se pode verificar na tabela 12.

Tabela 12 – Estatística de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (Alpha de Cronbach) da versão adaptada da EJ

Item	N	Média	Desvio Padrão	Correlação Item-Total	A de Cronbach se o Item for excluído
2	200	3,86	0,353	0,275	0,809
3	200	3,38	0,525	0,327	0,806
4	200	2,68	0,694	0,454	0,799
5	200	2,29	7,474	0,433	0,800
6	200	2,10	0,642	0,416	0,801
7	200	2,78	0,746	0,503	0,795
8	200	3,57	0,535	0,278	0,808
9	200	1,77	0,781	0,424	0,801
10	200	1,70	0,771	0,460	0,798
11	200	3,24	0,657	0,356	0,805
12	200	3,20	0,616	0,363	0,804
13	200	3,54	0,538	0,332	0,806
14	200	2,60	0,688	0,527	0,794
15	200	1,53	0,617	0,395	0,802
16	200	3,45	0,518	0,388	0,803
17	200	3,13	0,652	0,399	0,802
18	200	3,20	0,632	0,458	0,799
19	200	2,73	0,736	0,286	0,810

Para avaliar a validade de construto, procedeu-se à análise factorial (Tabela 13), utilizando o método de Componentes Principais, com rotação de varimax e normalização de Kaiser (valor próprio superior a 1). Embora numa primeira análise factorial se tenham obtido 5 factores, simulou-se uma análise factorial, com restrição a quatro factores, conforme a escala original, com melhores resultados nos critérios estabelecidos para a interpretação da análise factorial. Obteve-se um Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,782, que revela uma análise factorial média (Pestana e Gageiro, 2008), e também um bom resultado no teste de esfericidade de Bartlett ($p < 0,001$). Deste modo confirma-se a adequação da amostra para a análise factorial.

Tabela 13 – Análise factorial da versão adaptada da EJ pelo método de Componentes Principais

Itens	Cumunalidades (h ²)	Factores			
		1	2	3	4
2. Apresentar ao longo da vida é uma responsabilidade de todos os enfermeiros.	0,304		0,519		
3. Apreço ler artigos em que são discutidos temas do meu interesse profissional.	0,487		0,675		
4. Habitualmente frequento encontros anuais de organizações profissionais de enfermagem e outras, relacionadas com a minha área profissional.	0,512	0,594			
5. Habitualmente troco correio electrónico com colegas de profissão, com informação relativa a novos conhecimentos da área de enfermagem, resultados de investigação, oportunidades de formação, entre outros.	0,492	0,681			
6. Leio revistas profissionais pelo menos uma vez por semana.	0,533	0,604			
7. Tenho o hábito de pesquisar bases de dados computadorizadas para me inteirar de novos desenvolvimentos da minha área profissional.	0,621	0,433			0,647
8. Acredito que seria prejudicado no meu desenvolvimento pessoal e profissional se deixasse de acompanhar os novos desenvolvimentos na minha profissão.	0,558		0,746		
9. Em média, faço pelo menos uma apresentação por ano num congresso profissional.	0,627	0,744			
10. Desenvolvo investigação como investigador principal ou como co-investigador.	0,499	0,668			
11. Frequento acções de formação independentemente de elas me darem créditos de formação.	0,427		0,353	0,548	
12. Um dos objectivos importantes das escolas de enfermagem é desenvolver as competências de aprendizagem ao longo da vida dos estudantes.	0,323				0,424
13. A rapidez com que têm lugar mudanças na área da saúde requer uma actualização constante de conhecimentos e o desenvolvimento de novas competências profissionais.	0,503		0,645		
14. Arranjo sempre tempo para me actualizar, mesmo quando tenho um horário muito preenchido e outras obrigações profissionais e familiares.	0,457	0,394		0,464	
15. Publico artigos em revistas com arbitragem por pares (“peer review”).	0,579	0,742			
16. Reconheço a minha necessidade de adquirir constantemente novos conhecimentos profissionais.	0,489		0,656		
17. Frequento por rotina acções de formação que visem a melhoria dos cuidados prestados ao paciente.	0,685			0,795	
18. Aproveito todas as oportunidades para adquirir novos conhecimentos/competências que sejam importantes para a minha profissão.	0,651			0,706	0,373
19. A minha abordagem preferida para encontrar resposta a uma pergunta é pesquisar as bases de dados computadorizadas apropriadas.	0,686				0,817
Medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)		0,782			
Teste de Esfericidade de Bartlett		936,338 P < 0,000			
Valor próprio		4,346	2,457	1,344	1,289
Variância explicada (total = 52,4%)		17,470	14,239	11,058	9,655

Na execução da análise factorial consideraram-se como critérios de eliminação de itens os seguintes critérios: saturação inferior ou igual a 0,3 (validade convergente); correlação simultânea com dois factores, com uma diferença inferior a 0,1 entre ambos os valores (validade discriminante), (Duarte, 2010).

Os 18 itens foram distribuídos pelos 4 factores e explicam 52,4% da variância total. Neste estudo, o Factor que traduz a dimensão *actividades académicas* é o que apresenta maior percentagem de variância explicada, passando da sua representação de Factor II na escala original, para Factor I na versão adaptada da escala. Pelo mesmo motivo, o Factor II traduz a dimensão *profissionalismo, motivação e crenças relacionadas com a aprendizagem*, que corresponde ao Factor I na escala original.

Os itens 7, 11 e 18 apresentaram coeficientes de saturação superiores a 0,30 para dois factores, sendo a diferença entre ambos $> 0,1$, pelo que se optou pela inclusão dos itens no factor onde apresentaram valor mais elevado. Ou seja, o item 7 foi incluído no Factor IV, e os itens 11 foram incluídos no Factor III.

Quanto ao item 14, “ *Arranjo sempre tempo para me actualizar, mesmo quando tenho um horário muito preenchido e outras obrigações profissionais e familiares*”, apresentou também coeficientes de saturação superiores a 0,30 para dois factores, mas sendo a diferença entre ambos $< 0,1$ tinha critérios para ser excluído. No entanto, considerando-se um item importante para a avaliação do construto, optou-se por se manter o item, incluindo-o no factor onde assumiu maior valor (no Factor III).

A importância do item 14 para a avaliação do construto prende-se com o facto de numa perspectiva de formação de adultos, o indivíduo assumir um papel cada vez mais activo na sua formação, não sendo suficiente a existência de um ambiente propício à formação/ aprendizagem ou oportunidades de formação. Tem de haver não só motivação mas também disponibilidade e capacidade de organização e gestão do seu tempo, por parte do indivíduo. Por outro lado, é um dever profissional do enfermeiro: actuar “... *no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua*” (Ordem dos Enfermeiros, 2003, p. 24); “...*manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a*

formação permanente e aprofundada nas ciências humanas” (Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril); e assumir “... *a responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção das competências.*” (Ordem dos Enfermeiros, 2003, p. 23).

A decisão de manter o item 14 na escala teve em conta também o facto de o autor, na escala original (versão portuguesa) ter procedido de igual forma mesmo em presença de itens com coeficientes de saturação iguais para dois factores (Costa et al, 2009, p. 252), uma vez que, de acordo com Ribeiro (1999, p. 129), quando se procede à adaptação e validação de escalas, a avaliação da fidelidade e da validade deve ser efectuada com a mesma metodologia que foi utilizada pelo autor da escala original, para efeitos de comparação. Os itens foram então distribuídos pelos factores conforme o quadro 1 abaixo apresentado.

Quadro 1 – Distribuição dos itens pelos factores da versão adaptada da EJ

Factor	Item
<p>I – Actividades académicas</p>	<p>4. Habitualmente frequente encontros anuais de organizações profissionais de enfermagem e outras, relacionadas com a minha área profissional.</p> <p>5. Habitualmente troco correio electrónico com colegas de profissão, com informação relativa a novos conhecimentos da área de enfermagem, resultados de investigação, oportunidades de formação, entre outros.</p> <p>6. Leio revistas profissionais pelo menos uma vez por semana.</p> <p>9. Em média, faço pelo menos uma apresentação por ano num congresso profissional.</p> <p>10. Desenvolvo investigação como investigador principal ou como co-investigador.</p> <p>15. Publico artigos em revistas com arbitragem por pares (“peer review”).</p>
<p>III – Atenção a oportunidades de aprendizagem</p>	<p>11. Frequente acções de formação independentemente de elas me darem créditos de formação.</p> <p>14. Arranjo sempre tempo para me actualizar, mesmo quando tenho um horário muito preenchido e outras obrigações profissionais e familiares.</p> <p>17. Frequente por rotina acções de formação que visem a melhoria dos cuidados prestados ao paciente.</p> <p>18. Aproveito todas as oportunidades para adquirir novos conhecimentos/ competências que sejam importantes para a minha profissão.</p>
<p>IV – Competências técnicas de procura de informação</p>	<p>7. Tenho o hábito de pesquisar bases de dados computadorizadas para me inteirar de novos desenvolvimentos da minha área profissional.</p> <p>12. Um dos objectivos importantes das escolas de enfermagem é desenvolver as competências de aprendizagem ao longo da vida dos estudantes.</p> <p>19. A minha abordagem preferida para encontrar resposta a uma pergunta é pesquisar as bases de dados computadorizadas apropriadas.</p>

O Factor I, que traduz a dimensão do Factor II na escala original, *actividades académicas*, explica 17,5% da variância de resultados e tem como item mais representativo o item 9, *“em média, faço pelo menos uma apresentação por ano num congresso profissional”*. Este Factor é composto por seis itens, sendo quatro itens comuns ao Factor com a mesma dimensão na escala original.

O Factor II, traduz a dimensão do Factor I na escala original, *“profissionalismo, motivação e crenças relacionadas com a aprendizagem”*, e tem como item mais representativo o item 8, *“acredito que seria prejudicado no meu desenvolvimento pessoal e profissional se deixasse de acompanhar os novos desenvolvimentos na minha profissão”*, explicando 14,2% da variância. Este Factor é composto por cinco itens, estando todos incluídos no mesmo Factor na escala original que, para além destes é composto por mais quatro itens.

O Factor III *“atenção a oportunidades de aprendizagem”*, traduz a dimensão do mesmo Factor na escala original, explicando 11,1% da variância, e tendo como item mais representativo a item 17, *“frequento por rotina acções de formação que visem a melhoria dos cuidados prestados ao paciente”*. Os quatro itens que compõem este Factor estão incluídos no mesmo Factor na escala original, que inclui mais um item.

O Factor IV *“competências técnicas de procura de informação”*, é composto por três itens, sendo que dois coincidem com a composição do mesmo factor na escala original. Este Factor explica 9,7% da variância e tem como item mais representativo o item 19, *“a minha abordagem preferida para encontrar resposta a uma pergunta é pesquisar as bases de dados computadorizadas apropriadas”*. Este factor é composto por três itens, constituindo um bom critério de análise factorial, ultrapassando o mesmo factor na escala original, que é constituído por apenas dois factores.

Conforme se observa no quadro 2, verificou-se diferença na distribuição dos itens pelos factores entre as duas escalas relativamente a quatro itens (4, 6, 11 e 12).

Quadro 2 – Comparação da distribuição dos itens pelos factores na EJ e na versão adaptada

	Factores	Itens comuns	Itens não comuns
EJ	Actividades académicas	5,9,10,15	
Versão adaptada			4,6
EJ	Profissionalismo, motivação e crenças relacionadas com a aprendizagem	2,3,8,13,16	1,4, 11,12
Versão adaptada			
EJ	Atenção a oportunidades de aprendizagem	14,17,18	6
Versão adaptada			11
EJ	Competências técnicas de procura de informação	7,19	
Versão adaptada			12

O item 4, “*habitualmente frequento encontros anuais de organizações profissionais de enfermagem e outras, relacionadas com a minha área profissional*”, presente no Factor I da escala original, “*profissionalismo, motivação e crenças relacionadas com a aprendizagem*”, surge no Factor I, “*actividades académicas*”, da versão adaptada. O item 6, “*leio revistas profissionais pelo menos uma vez por semana*”, integrado, na escala original, no Factor III, “*atenção a oportunidades de aprendizagem*”, está presente no Factor I, “*actividades académicas*”, na versão adaptada. O item 11, “*frequento acções de formação independentemente de elas me darem créditos de formação*”, presente, na escala original, no Factor I, “*profissionalismo, motivação e crenças relacionadas com a aprendizagem*”, surge no Factor III, “*atenção a oportunidades de aprendizagem*”, na versão adaptada da escala. O item 12, “*um dos objectivos importantes das escolas de enfermagem é desenvolver as competências de aprendizagem ao longo da vida dos estudantes*”, inserido no Factor I, “*profissionalismo, motivação e crenças relacionadas com a aprendizagem*”, na escala original, surge no Factor IV,

“*competências técnicas de procura de informação*”, na versão adaptada da escala.

IV - CONCLUSÕES

Neste capítulo é feita uma abordagem crítica aos resultados obtidos, atendendo por um lado aos resultados obtidos com a escala original e, por outro lado, às características da população estudada.

Feitas as adaptações dos itens necessárias para o contexto profissional dos enfermeiros, a versão adaptada da EJ foi validada, utilizando o mesmo método estatístico utilizado na escala original.

Obteve-se um alpha de Cronbach de 0,811, que indica uma boa consistência interna (Pestana e Gagueiro, 2008), estando próximo do valor obtido na escala original, que foi de 0,86 (Costa et al, 2009, p. 253).

Dos dezanove itens foi excluído apenas um, o que indica a adequação desta escala a esta nova população para a qual foi efectuada a validação. À excepção do item 1 (que apresentou uma correlação item-total de 0,172), obtiveram-se bons valores de correlação item-total (entre 0,275 e 0,527), embora ligeiramente inferiores aos obtidos na escala original, indicando uma boa relação dos itens com a escala.

O facto de na maioria das respostas se ter verificado um grau de concordância superior a 50% (quer para afirmar ou negar o item), não foi valorizado para a exclusão de itens, considerando-se que é um questionário que tem elevada probabilidade de obtenção de respostas socialmente aceites.

Para avaliação da validade de construto recorreu-se à análise factorial, com restrição a quatro factores, de acordo com a escala original, e obteve-se uma variância explicada total de 52,4%, próxima da da escala original (54%). Entre as diferenças encontradas entre este estudo e o estudo original, destaca-se a ordem pela qual se apresentaram os factores, em função do valor da variância explicada. Os quatro factores apresentaram-se por ordem decrescente, da seguinte forma: “*actividades académicas*”, “*profissionalismo, motivação e crenças relacionadas com a aprendizagem*”, “*atenção a oportunidades de aprendizagem*”, “*competências técnicas de procura de*

informação". Atribui-se o facto de o Factor "*actividades académicas*" surgir em primeiro lugar, ao facto de nos últimos anos se assistir a um aumento da oferta de cursos de formação pós-licenciatura em enfermagem, levando a um conseqüente aumento da participação dos enfermeiros nas diferentes actividades académicas.

A mesma situação se considera válida para explicar o facto do item 4, "*habitualmente frequento encontros anuais de organizações profissionais de enfermagem e outras, relacionadas com a minha área profissional*", e do item 6, "*leio revistas profissionais pelo menos uma vez por semana*", surgirem neste estudo incluídos no Factor I, "*actividades académicas*", enquanto na escala original o item 4 está incluído no Factor I, "*profissionalismo, motivação e crenças relacionadas com a aprendizagem*", e o item 6 no Factor III, "*atenção a oportunidades de aprendizagem*". Existindo um maior investimento na formação pós-graduada os enfermeiros irão, nesse contexto académico, ler revistas profissionais e frequentar encontros anuais de organizações profissionais de enfermagem, por exemplo, para desenvolverem trabalhos científicos no âmbito das diferentes unidades curriculares.

Por sua vez, o item 11, "*frequento acções de formação independentemente de elas me darem créditos de formação*", surge neste estudo inserido no Factor III, "*atenção a oportunidades de aprendizagem*", enquanto na escala original se insere no Factor I, "*profissionalismo, motivação e crenças relacionadas com a aprendizagem*". Nesta situação considera-se que o facto de se frequentar acções de formação, envolve tanto a motivação como a atenção às oportunidades de aprendizagem, pelo que é aceitável a inclusão do item em ambos os factores. Salientando-se até que no presente estudo este item apresentou coeficientes de saturação superiores a 0,30 para ambos os factores acima referidos, sendo que o mais elevado foi para o Factor III, "*atenção a oportunidades de aprendizagem*".

O item 12, "*um dos objectivos importantes das escolas de enfermagem é desenvolver as competências de aprendizagem ao longo da vida dos estudantes*", foi incluído no Factor IV, "*competências técnicas de procura de informação*", enquanto na escala original está incluído no Factor I, "*profissionalismo, motivação e crenças relacionadas com a aprendizagem*". Como no caso anterior, esta situação justifica-se pelo facto do conteúdo do

item envolver aspectos das dimensões dos dois factores, porque embora se trate de uma crença relacionada com a aprendizagem ao longo da vida, diz respeito às competências inerentes à mesma.

O item 4, *“habitualmente frequento encontros anuais de organizações profissionais de enfermagem e outras, relacionadas com a minha área profissional”*, que no estudo de tradução da EJ (Costa et al, 2009), o autor referiu ter obtido resultados que sugeriam necessidade de clarificar o item, no presente estudo, após feitas as adaptações do item adequadas ao contexto profissional dos enfermeiros, não levantou qualquer questão nesse sentido, atendendo ao facto da percentagem de resposta obtida ser de 100% (Anexo VII).

O item 1, *“procurar resposta para uma questão é, por si só, recompensador”*, foi o único que levantou questões de clareza por parte dos participantes, durante o preenchimento do questionário, no entanto, este item acabou por ser excluído mediante os resultados dos testes estatísticos obtidos.

Deste modo, conclui-se que a versão da Escala de Jefferson adaptada neste estudo, tem boas características psicométricas para ser utilizada como instrumento de avaliação de aprendizagem ao longo da vida do grupo profissional dos enfermeiros.

A formação inicial dos enfermeiros não lhes fornece um conjunto de conhecimentos suficiente para enfrentar as situações que surgem nos diferentes contextos profissionais. As Escolas de Enfermagem devem responsabilizar-se por, logo na formação inicial, desenvolver no indivíduo uma perspectiva de aprendizagem ao longo da vida, que lhe permita mobilizar competências para dar resposta às diversas situações do quotidiano profissional, quer através da aplicação dos conhecimentos adquiridos quer investindo na formação por diversos meios, como a investigação, a pesquisa, a formação formal e não formal, a partilha de informação com os pares, entre outras formas.

É claro, nos diferentes documentos que regulamentam o exercício da profissão de Enfermagem, que o enfermeiro *“... assume a responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida”* (Ordem dos Enfermeiros, 2003, p. 23). A existência da Escala de Jefferson, adaptada ao contexto de formação dos

enfermeiros, permite avaliar a forma como os enfermeiros assumem esta responsabilidade de aprendizagem ao longo da vida, e se de facto a assumem ou, por outro lado se limitam à formação inicial.

A existência deste instrumento adaptado e validado, considera-se uma mais-valia para o grupo profissional dos enfermeiros, uma vez que, sendo um instrumento de fácil preenchimento e interpretação, permite monitorizar a aprendizagem ao longo da vida dos enfermeiros não só ao longo do tempo, mas também em diferentes contextos profissionais, possibilitando uma diversidade de estudos, que permitirá o enriquecimento dos conhecimentos sobre a formação dos enfermeiros, com consequentes implicações nas diferentes áreas da enfermagem. Na área da gestão dos serviços de enfermagem, ao diagnosticar o modo como os enfermeiros investem na sua aprendizagem ao longo da vida, poder-se-á planear estratégias de promoção de um ambiente profissional onde se reúnam condições para este investimento, havendo repercussões consequentes na área da melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Considera-se também que esta escala poderá dar um contributo importante na área da educação em enfermagem, no sentido de ao fazer um diagnóstico da situação de aprendizagem ao longo da vida, possibilitar a definição de estratégias de formação cada vez mais adequadas ao grupo profissional dos enfermeiros, desde a formação inicial.

Para investigações futuras, sugere-se a aplicação da versão adaptada da EJ a um novo grupo de enfermeiros para corroborar a validade da versão adaptada e a realização de um estudo epidemiológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Wilson. Identidade, Formação e Trabalho: Das Culturas Locais às Estratégias Identitárias dos Enfermeiros. Coimbra: Formasau, 2001.

ALMEIDA, L. S.& Freire, T. Metodologia da Investigação em psicologia e educação. 3ª ed. Braga: Psiquilíbrios, 2007

ALONSO, L. Formação ao longo da vida e aprender a aprender. In *Debate Nacional sobre Educação*. Braga: Universidade do Minho, 2006. Consultado em 15/09/2009. Disponível em: www.formactiva.org/letra/files/68/285/novo+mundo+nova+educa%C3%A7%C3%A3o.pdf

AMENDOEIRA, José. A Formação em Enfermagem – Que conhecimentos? Que conceitos? Um estudo etno-sociológico. 1999. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Nova de Lisboa. Consultado em 25/03/2010. Disponível em: http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/90/1/TESE_Mestrado.pdf

BASTO, Marta L. Da intenção de mudar à mudança. Lisboa: Rei dos Livros, 1998.

CANÁRIO, Rui. A “aprendizagem ao longo da vida” – Análise crítica de um conceito e de uma política. In: Canário, R. (org.). *Formação e Situações de Trabalho*. Porto: Porto Editora, 2003.

CANÁRIO, Rui. Educação de Adultos: Um Campo e uma Problemática. Lisboa: Educa, 1999.

COLLIÈRE, M-F. Promover a vida. Lisboa. Lidel – Edições Técnicas: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999

COMISSÃO EUROPEIA. Memorando sobre aprendizagem ao longo da vida. Bruxelas: Comissão Europeia, 2000. Consultado em 20/03/2010. Disponível em: WWW: <URL: <http://www.eu.int/comm/education/II/life/memo.pdf>.

COSTA, Alexandre – Oferta de Actividades Formativas em Contexto de Trabalho no Âmbito da Formação Profissional Contínua em Enfermagem. 2008. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade de Lisboa. Consultado em 25/03/2010. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bistream/10451/934/1/17821_ulsd_dep.17540_DissertacaoVersaoCD_AlexandreCosta.pdf

COSTA, M. J. Escala de Jefferson. 2009. Documento não publicado, disponibilizado pelo autor.

COSTA, M.J. [et. al.], Aprendizagem ao longo da vida do médico – tradução e adaptação da Escala de Jefferson, *Acta Médica Portuguesa*. 2009, 22(3):247-256.

COURTOIS, B. – La formation en situation de travail: une formation expérientielle ambigue. *Education Permanente*, nº112 (1992).

D'ESPINEY, Luísa. Formação Inicial / Formação Contínua de Enfermeiros: Uma Experiência de articulação em Contexto de Trabalho. In: Canário, Rui (Org.). *Formação e situações de trabalho*. Porto: Porto Editora, 1997.

DECRETO-LEI nº 46448. D.R. I Série. 160 (65/07/20). 1023-1024. Reforma do Curso de Enfermagem Geral

DECRETO-LEI nº 480/88. D.R. I Série. 295 (88/12/23). 5070-5072. Estabelece a integração do Ensino de Enfermagem no Ensino Superior Politécnico

DECRETO-LEI nº 437/91. D.R. I Série. 257 (91/11/08). 5723-5741 (Regime Geral da Carreira de Enfermagem)

DECRETO-LEI nº 161/96. D.R. I Série. 205 (96/09/04). 2952-2962 Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE)

DECRETO-LEI nº 104/98. D.R. I Série. 93 (98/04/21). 1755-1756 (Estatuto da Ordem dos Enfermeiros)

DECRETO-LEI nº 412/98. D.R. I Série. 300 (98/12/30). 7257-7264

DECRETO-LEI nº 353/99. D.R. I Série. 206 (99/09/03). 6198-6201 Confere o Grau de Licenciatura ao Curso de Enfermagem

DECRETO-LEI n.º 74/2006. D.R. I Série. 60 (06/03/24). 2242-2257

DECRETO-LEI n.º 248/2009. D.R. I Série. 184 (09/09/22). 6761-6765

DOMINICÉ – Da formação do sujeito...ao sujeito da formação. In: Nóvoa, António. e Finger, Matthias. (Orgs.). *O método (auto)biográfico e a formação.* Lisboa: Ministério da Saúde, 1988.

DUARTE, A. C., QUERIDO, A. I., & DIXE, M. A.. Validação transcultural da “McGill Quality of Life Questionnaire” – Qualidade de vida em doentes em cuidados intensivos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology.* (Abril de 2010) 437-448.

FORTIN, Marie-Fabienne. Fundamentos e etapas do processo de investigação, Loures: Lusodidacta, 2009.

HILL, Manuela Magalhães; HILL, Andrew. *Investigação por questionário.* 2ª ed. - Lisboa: Edições Sílabo, 2009.

HOJAT, M. [et. al.] – An operational measure of physician lifelong learning: its development, components and preliminary psychometric data. *Medical Teacher.* ISSN 0142-159X. Vol.25 Nº4 (2003), pp.433-437.

JOSSO, Christine – Da formação do sujeito...ao sujeito da formação. In: *O método (auto) biográfico e a formação.* Org. Nóvoa, António. Lisboa: Ministério da Saúde, 1988.

JOSSO, Marie-Christine. Experiências de Vida e Formação. Lisboa: Educa, 2002.

LEI nº 111/2009. D.R. I Série. 180 (97/09/16). 6528-6550

MALGLAIVE, Gerard. Ensinar Adultos. Porto: Porto Editora. Coleção Ciências da Educação, 1995.

NÓVOA, António. A formação tem que passar por aqui: as histórias de vida no Projecto Prosalus. In: Nóvoa, António. e Finger, Matthias. (Orgs.). *O método (auto)biográfico e a formação*. Lisboa: Ministério da Saúde, 1988.

NÓVOA, António. A formação contínua entre a pessoa-professor e a escola-organização. *Inovação*, nº4 (1991) 63-76.

NÓVOA, António. Prefácio. In: Josso, Marie-Christine. *Experiências de Vida e Formação*. Lisboa: Educa, 2002.

NÓVOA, António; FINGER, Mathias. O método (auto)biográfico e a formação. Lisboa: Ministério da Saúde, 1988.

NÓVOA, António; RODRIGUES, Cristina. Prefácio. In: Canário, Rui e Cabrito, Belmiro (Orgs.). *Educação e Formação de Adultos: Mutações e Convergências*. Lisboa: Educa, 2005.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2003. Consultado a 15/12/2009. Disponível em: <http://www.ordemdosenfermeiros.pt/publicações/Documents/CompetenciasEnfCG.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Investigação em Enfermagem – Tomada de Posição. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006. Consultado a 12/12/2009. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposição/Documents/TomadaPosição26Abr2006.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Plano Estratégico do Ensino de Enfermagem 2008-2012. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2008. Consultado em 15/12/2009. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/2008_PlanoEEEnfermagem.pdf

PEDROSA, Aliete – A Enfermagem Portuguesa – Referências Históricas. *Revista Referência*. nº11 (Mar. 2004) 69-78.

PESTANA, M. H., & GAGUEIRO, L. N. Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS (5ª ed.), Lisboa: Ed. Sílabo, 2008.

PIRES, Ana Luísa. Educação e Formação ao Longo da Vida: análise crítica dos sistemas e dispositivos de reconhecimento e validação de aprendizagens e de competências. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian, 2005.

PIRES, A. [et. al.]. Directrizes Internacionais para a Utilização de Testes – versão portuguesa. Comissão para a Adaptação Portuguesa das Directrizes Internacionais para a Utilização de Testes. Cegoc-Tea, 2003.

PORTARIA nº 799-D/99 “D.R. I Série”, 219 (99/09/18) 6510(2)-6510(3)

RIBEIRO, J.P. Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde. 1ª ed. – Lisboa: Climepsi, 1999.

ROCHA, José Eduardo. Condições e factores de aprendizagem. Lisboa: IEFP, 1996

SILVA, Daniel; SILVA, Ernestina. Ensino Clínico na Formação em Enfermagem. 2004. Consultado em 30/09/2009. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenum/Millenum30/8.pdf>

SILVA, Ana Maria Costa e, A formação contínua de professores: Uma reflexão sobre as práticas e as práticas de reflexão em formação. *Educação &*

Sociedade. (Ag. 2000) 89-109. Consultado em: 30/06/2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/es/v21n72/4195.pdf>

SOARES, Maria Isabel. Da Blusa de Brim à Touca Branca. Lisboa: Educa, 1997.

VALLERAND; R. J. Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: implications pour la recherche en langue française, *Canadian Psychology/ Psychologie Canadienne*, 30 (4), pp. 662-680. Consultado em 02/03/2010. Disponível em: WWW: <URL: <http://www.er.uqam.ca/nobel/r26710/LRCS/papers/35.pdf>

VIEIRA, Margarida. Ser Enfermeiro: da compaixão à proficiência. 2ª edição – Lisboa: Universidade Católica Editora, 2009.

ANEXOS

ANEXO I – Autorização para adaptação e validação da Escala de Jefferson

Escala de Jefferson

De: **Sofia Rodrigues** (sofiavrodrigues@msn.com)
Enviada:segunda-feira, 11 de Janeiro de 2010 23:17:34
Para: mmcosta@ecsaude.uminho.pt

Exm.^a Sr. Prof. Dr. Manuel João Costa,

Sou Enfermeira, aluna do Curso de Mestrado em Gestão de Serviços de Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa, de Lisboa.


Encontrando-me na fase de elaboração da Dissertação de Mestrado e, tendo interesse pela área temática da satisfação profissional e da motivação para o investimento na formação, tenho efectuado diversas pesquisas. Desta forma, tomei conhecimento da existência de um artigo, intitulado "Aprendizagem ao longo da vida do médico - Tradução e Adaptação da Escala de Jefferson", cuja autoria, entre outros, pertence ao Sr. Prof. Dr. Manuel João Costa.

Venho por este meio, abordar a possibilidade de acesso à referida escala (e possível utilização), questionando a validade da mesma para aplicação a outro grupo profissional, neste caso, dos enfermeiros.

Com os melhores cumprimentos, e agradecendo a atenção dispensada,

Sofia Rodrigues

RE: Escala de Jefferson

De:  **Manuel João Costa** (mmcosta@ecsaude.uminho.pt)
Enviada:quinta-feira, 21 de Janeiro de 2010 9:33:09
Para: 'Sofia Rodrigues' (sofiavrodrigues@msn.com)
Cc: 'Meded' (meded@ecsaude.uminho.pt)

Cara Enfermeira Sofia Rodrigues,

Peço desculpa por tardar um pouco nesta resposta, mas a sua solicitação exigiu alguma reflexão interna.

Em primeiro lugar, deixe-me cumprimentá-la pelo seu interesse no tema, fundamental em qualquer profissão.

Sobre a solicitação que nos faz, ela é interessante e original. A Escala original foi desenhada, como sabe, especificamente para ser aplicada a médicos. Foi com esse intuito que a adaptámos. No seguimento da sua mensagem, contactei o Dr. Hojat, o autor da escala original

que me confirmou 2 coisas: 1) que não houve de facto intuito de preparar uma escala para enfermagem; 2) que não tem conhecimento de trabalhos para além dos realizados com médicos. Isto confere um interesse acrescido à sua intenção ao mesmo tempo que condiciona a validade da sua aplicação.

Analisando a escala, verifico que é possível manter na generalidade a redacção dos itens, com adaptações em apenas 3 dos itens. Porém, estamos apenas no campo de “ser possível” alterar o texto e, uma vez mais, não é possível garantir a adequação do seu conteúdo. O mesmo se pode dizer sobre a sua estrutura.

Em suma, acho que tem um desafio muito relevante pela frente: adaptar e validar a escala para ser aplicada a enfermeiros. Para isso, para além de alterações textuais nos itens, deverá submeter a adaptação aos testes de validação indicados, com base na aplicação da escala a enfermeiros. Teríamos muito interesse em colaborar consigo se decidir avançar.

Quanto à utilização da nossa tradução, não terá de se preocupar: pedimos apenas que respeite algumas condições que lhe serão remetidas numa mensagem da Unidade de Educação Médica muito em breve.

Agradeço o seu contacto e cumprimento-a uma vez mais pelo seu interesse. Se necessitar de alguma coisa, sinta-se totalmente à vontade para me contactar.

Bom trabalho.

Manuel João Costa

Pedido de autorização para utilização da Escala de Jefferson

De:  **Sofia Rodrigues** (sofiavrodrigues@msn.com)

Enviada: quinta-feira, 11 de Fevereiro de 2010 20:15:07

Para: Manuel João Costa (mmcosta@ecsaude.uminho.pt)

Exm.º Sr. Prof. Dr. Manuel João Costa,

Sou Enfermeira e, neste momento, aluna do Curso de Mestrado em Gestão de Serviços de Enfermagem, do Instituto de Ciências da Saúde (ICS), de Lisboa, da Universidade Católica Portuguesa.

Encontro-me na fase de elaboração da Dissertação de Mestrado e, tenciono desenvolver um trabalho de investigação na área da motivação dos enfermeiros para a formação.

Através da pesquisa realizada, tomei conhecimento da existência de um artigo, intitulado "Aprendizagem ao longo da vida do médico - Tradução e Adaptação da Escala de Jefferson", cuja autoria, entre outros, pertence ao Dr. Manuel João Costa. Pelo que, venho por este meio, pedir autorização para utilizar a Escala de Jefferson bem como os requisitos para a utilização da mesma.

No meu trabalho de Dissertação de Mestrado, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Margarida Vieira e co-orientação da Prof.^a Zaida Charepe, tenciono, após a devida autorização, fazer a adaptação e validação da Escala de Jefferson para o contexto dos enfermeiros portugueses, tendo como população os enfermeiros que actualmente estão a frequentar Cursos de Mestrado em Enfermagem no ICS de Lisboa, da Universidade Católica Portuguesa.

Com os melhores cumprimentos, e agradecendo a atenção dispensada,

Sofia Rodrigues

RE: Pedido de autorização para utilização da Escala de Jefferson

De:  **Manuel João Costa** (mmcosta@ecsaude.uminho.pt)

Enviada: sexta-feira, 5 de Março de 2010 15:18:07

Para: 'Sofia Rodrigues' (sofiavrodrigues@msn.com)

'Meded' (meded@ecsaude.uminho.pt); 'Eunice Magalhães'

(eunicemagalhaes@ecsaude.uminho.pt); 'Elsa Gonçalves' (elsagnlvs@yahoo.com);

Cc: 'Mónica Gonçalves' (monicag@ecsaude.uminho.pt); 'Tiago Frada' (tiagofrada@gmail.com)

Cara Sofia Rodrigues,

Obrigado pelo seu interesse no nosso trabalho. Como resposta à sua solicitação, encontrará em anexo a versão Portuguesa da Escala pretendida. A versão remetida foi traduzida para Português seguindo procedimentos standardizados, por uma equipa multidisciplinar liderada pelo Prof. Manuel João Costa, Coordenador da Unidade de Educação Médica da Universidade do Minho. Para salvaguardar a validade dos resultados da Escala e a integridade dos dados, é imperativo que a ordem dos itens surja de acordo com a versão remetida, e que as instruções e o formato de resposta se mantenham inalterados.

Tem a nossa permissão para usar a escala para fins de investigação não lucrativos, sob a condição de imprimir em todas as cópias "Jefferson Scale of Physician Lifelong Learning: Jefferson Medical College, 2005; Versão Portuguesa, Escola de Ciências da Saúde, 2009". Para qualquer dúvida acerca da Escala ou para obter informações sobre estudos desenvolvidos nesta área pela nossa equipa de investigação, por favor contacte o Prof. Manuel João Costa (mmcosta@ecsaude.uminho.pt) ou a Unidade de Educação Médica da Escola de Ciências da Saúde (meded@ecsaude.uminho.pt).

Gostaríamos ainda que nos reportasse as conclusões resultantes do trabalho que vier a realizar com a versão portuguesa do instrumento (e.g., em formato de artigo, tese ou outros).

Com votos de sucesso para a sua investigação!

Manuel João Costa

ANEXO II – Escala de Jefferson (versão portuguesa)

Instruções: Por favor, leia cada uma das afirmações com atenção antes de responder. Assinale uma e apenas uma das quadrículas, de acordo com a seguinte escala:

1 – Discordo Fortemente; 2 – Discordo; 3 – Concordo; 4 – Concordo Fortemente

Assinale a opção escolhida para cada item com um ; em caso de engano, preencha por completo o quadrado e assinale com um a opção correcta

	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
1. Procurar a resposta para uma questão é, por si só, recompensador.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2. Aprender ao longo da vida é uma responsabilidade profissional de todos os médicos.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3. Aprecio ler artigos em que são discutidos temas do meu interesse profissional.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4. Habitualmente frequente encontros anuais de organizações profissionais médicas.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5. Habitualmente troco correio electrónico com colegas de profissão.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
6. Leio revistas profissionais pelo menos uma vez por semana.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
7. Tenho o hábito de pesquisar bases de dados computadorizadas para me inteirar de novos desenvolvimentos na minha especialidade.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
8. Acredito que ficaria para trás se deixasse de acompanhar os novos desenvolvimentos na minha profissão.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
9. Em média, faço pelo menos uma apresentação por ano num congresso profissional.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
10. Desenvolvo investigação como investigador principal ou como co-investigador.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
11. Freqüente acções de formação independentemente de elas me darem créditos de formação.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
12. Um dos objectivos importantes das escolas médicas é desenvolver as competências de aprendizagem ao longo da vida dos estudantes.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
13. A rapidez com que têm lugar mudanças nas ciências médicas requer uma actualização constante de conhecimentos e o desenvolvimento de novas competências profissionais.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
14. Arranjo sempre tempo para me actualizar, mesmo quando tenho um horário clínico muito preenchido e outras obrigações profissionais e familiares.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
15. Publico artigos em revistas com arbitragem por pares ("peer review").....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
16. Reconheço a minha necessidade de adquirir constantemente novos conhecimentos profissionais.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
17. Freqüente por rotina acções de formação que visem a melhoria dos cuidados prestados ao paciente.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
18. Aproveito todas as oportunidades para adquirir novos conhecimentos/competências que sejam importantes para a minha profissão.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
19. A minha abordagem preferida para encontrar uma resposta a uma pergunta é pesquisar as bases de dados computadorizadas apropriadas.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

ANEXO III – Instrumento de Colheita de Dados



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO: GESTÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

APRENDIZAGEM DOS ENFERMEIROS AO LONGO DA VIDA –
ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE JEFFERSON

INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Por: Sofia Vistas Rodrigues

Exmo. (Exma.) Sr. (Sr.ª) Enfermeiro (a),

Sou Enfermeira, a exercer funções no Serviço de Cirurgia Geral III no Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, e, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Gestão de Serviços de Enfermagem, encontro-me a desenvolver um estudo sobre “**Aprendizagem dos Enfermeiros ao longo da vida – adaptação e validação da Escala de Jefferson¹**”, que tem como finalidade:

- Adaptar e validar a Escala de Jefferson de Aprendizagem ao longo da vida, para o contexto formativo das Enfermeiras.

A sua participação no estudo consiste em responder a uma escala, tipo Likert, de 19 itens, sendo o tempo de resposta de aproximadamente 5 minutos, não se prevendo nenhum tipo de constrangimento que possa lesar os participantes envolvidos.

A escala é de auto-preenchimento, sendo as respostas anónimas e confidenciais, destinando-se exclusivamente a fins de investigação científica, sendo analisadas e publicadas em artigos temáticos e relatório final. A decisão de participar no estudo é voluntária e poderá ser cancelada em qualquer momento, sem qualquer consequência.

Para esclarecimento de dúvidas sobre esta participação, ou cancelamento da participação no estudo, poderá contactar a investigadora através do telefone nº 962812699 ou por e-mail, sofiavistasr@gmail.com.

Os resultados da investigação serão publicados sem que os nomes dos participantes no estudo sejam mencionados.

Agradecendo a colaboração dispensada,

(Sofia Vistas Rodrigues)

¹ A escala original (*Jefferson Scale of Physician Life Long Learning*) foi desenvolvida por Hojat (2003), nos Estados Unidos da América, com o objectivo de constituir um instrumento que avaliasse a aprendizagem ao longo da vida do médico, e identificar os seus componentes mais importantes. Em 2009, foi feita a tradução e validação da escala por Costa et al (2009) para o contexto dos médicos portugueses.

QUESTIONÁRIO

Responda às questões seguintes, referentes à sua identificação, preenchendo os espaços em branco, ou assinalando com um x a opção seleccionada.

A.	Idade		
		<input type="text"/>	

B.	Sexo		
	Feminino	<input type="checkbox"/>	
	Masculino	<input type="checkbox"/>	

C.	Tempo de exercício profissional (anos)		
		<input type="text"/>	

D.	Instituição		
		<input type="text"/>	

E.	Serviço		
		<input type="text"/>	

F.	Curso de Enfermagem (Licenciatura ou Bacharelato) e ano de término do mesmo.		
		Ano de término	<input type="text"/>

G.	Formação Pós-Licenciatura em Enfermagem?		
	Não	<input type="checkbox"/>	
	Sim	<input type="checkbox"/>	Qual?
			Ano de término <input type="text"/>

H.	Outra Formação Pós-graduada concluída?		
	Não	<input type="checkbox"/>	
	Sim	<input type="checkbox"/>	Qual?
			Ano de término <input type="text"/>

Escala de Aprendizagem ao Longo da Vida dos Enfermeiros

Instruções: Por favor leia cada uma das afirmações com atenção antes de responder.

Assinale uma e apenas uma das quadrículas, de acordo com a seguinte escala:

1 – Discordo Fortemente; 2 – Discordo; 3 – Concordo; 4 – Concordo Fortemente

Assinale a opção escolhida para cada item com um . Em caso de engano, preencha por completo o quadrado e assinale com um a opção correcta.

	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
1. Procurar a resposta para uma questão é, por si só, recompensador.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2. Aprender ao longo da vida é uma responsabilidade de todos os enfermeiros.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3. Aprecio ler artigos em que são discutidos temas do meu interesse profissional.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4. Habitualmente frequento encontros anuais de organizações profissionais de enfermagem e outras, relacionadas com a minha área profissional.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5. Habitualmente troco correio electrónico com colegas de profissão, com informação relativa a novos conhecimentos da área de enfermagem, resultados de investigação, oportunidades de formação, entre outros.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
6. Leio revistas profissionais pelo menos uma vez por semana.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
7. Tenho o hábito de pesquisar bases de dados computadorizadas para me inteirar de novos desenvolvimentos da minha área profissional.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
8. Acredito que seria prejudicado no meu desenvolvimento pessoal e profissional se deixasse de acompanhar os novos desenvolvimentos na minha profissão.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
9. Em média, faço pelo menos uma apresentação por ano num congresso profissional.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
10. Desenvolvo investigação como investigador principal ou como co-investigador.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
11. Frequento acções de formação independentemente de elas me darem créditos de formação.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
12. Um dos objectivos importantes das escolas de enfermagem é desenvolver as competências de aprendizagem ao longo da vida dos estudantes.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
13. A rapidez com que têm lugar mudanças na área da saúde requer uma actualização constante de conhecimentos e o desenvolvimento de novas competências profissionais.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
14. Arranjo sempre tempo para me actualizar, mesmo quando tenho um horário muito preenchido e outras obrigações profissionais e familiares.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
15. Publico artigos em revistas com arbitragem por pares ("peer review").	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
16. Reconheço a minha necessidade de adquirir constantemente novos conhecimentos profissionais.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
17. Frequento por rotina acções de formação que visem a melhoria dos cuidados prestados ao paciente.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
18. Aproveito todas as oportunidades para adquirir novos conhecimentos/competências que sejam importantes para a minha profissão.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
19. A minha abordagem preferida para encontrar resposta a uma pergunta é pesquisar as bases de dados computadorizadas apropriadas.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

ANEXO IV - Pedidos de autorização para realização do Estudo

Sofia Vistas Rodrigues
Largo da Cabra Figa, nº28
Morelena
2715-028 Pêro Pinheiro
Tlm: 962812699
E-mail: sofiavrodrigues@msn.com

*Exm.º Sr. Presidente
do Instituto de Ciências da Saúde
da Universidade Católica Portuguesa,*

Sofia Vistas Rodrigues, aluna nº 192107021, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa, no Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização de Gestão de Serviços de Enfermagem, encontra-se a desenvolver um estudo sobre “Aprendizagem dos Enfermeiros ao Longo da Vida – adaptação e validação da Escala de Jefferson”, que tem como finalidades:

- Adaptar e validar a Escala de Jefferson de Aprendizagem ao longo da vida, para o contexto formativo das Enfermeiros.
- Conhecer a forma como os Enfermeiros que frequentam os cursos de Mestrado em Enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde (ICS), de Lisboa, da Universidade Católica Portuguesa (UCP), investem na aprendizagem ao longo da vida.

Deste modo, vem por este meio solicitar a devida autorização para a aplicação da escala aos alunos dos cursos de Mestrado em Enfermagem, do presente ano lectivo, no Instituto de Ciências da Saúde de Lisboa.

Será igualmente requerida autorização individual dos professores das turmas em questão e participação dos alunos será voluntária após termo de consentimento informado.

Ao dispor para qualquer informação adicional.

Com os melhores cumprimentos

(Sofia Vistas Rodrigues)

Sofia Vistas Rodrigues
Largo da Cabra Figa, nº28, Morelena
2715-028 Pêro Pinheiro
Tlm: 962812699 / E-mail: sofia Rodrigues@msn.com

Exma. Sr.^a Enfermeira Idolinda Tomás,
Enfermeira Directora do
Hospital de Santa Cruz,
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Lisboa, 24 de Setembro de 2010

Assunto: Solicitação para realização de estudo de investigação no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa

Sofia Vistas Rodrigues, Enfermeira neste Hospital, a exercer funções no Serviço de Cirurgia Geral III, com o número mecanográfico 70272, estando a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização de Gestão de Serviços de Enfermagem, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, encontra-se a desenvolver um estudo sobre “**Aprendizagem dos Enfermeiros ao Longo da Vida – adaptação e validação da Escala de Jefferson**”, sob orientação da Professora Doutora Margarida Vieira (Universidade Católica Portuguesa), e co-orientação da Professora Zaida Charepe (Universidade Católica Portuguesa).

Assim, vem por este meio solicitar autorização para proceder ao trabalho de campo junto dos Enfermeiros dos Serviços de Internamento do Hospital de Santa Cruz, do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, que aceitem participar no estudo de forma voluntária. Este estudo tem como objectivo geral: *Adaptar e validar a Escala de Jefferson de Aprendizagem ao longo da vida, para o contexto formativo das Enfermeiros.*

Em continuidade, serão cumpridos os procedimentos formais e éticos, que envolvem não só a aquisição do consentimento informado, como o assegurar da confidencialidade e o anonimato dos participantes no estudo. Estarei à disposição para a divulgação/disponibilização dos resultados do estudo.

Face ao exposto, junta em anexo o instrumento de recolha de dados a ser utilizado.

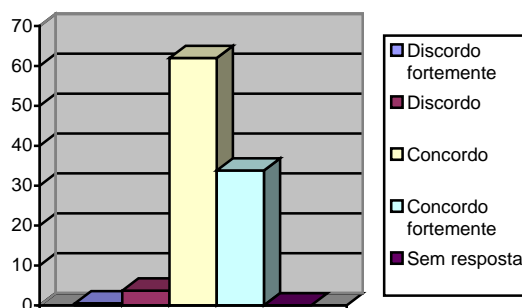
Ao dispor para qualquer informação adicional.

Com os melhores cumprimentos,

(Sofia Vistas Rodrigues)

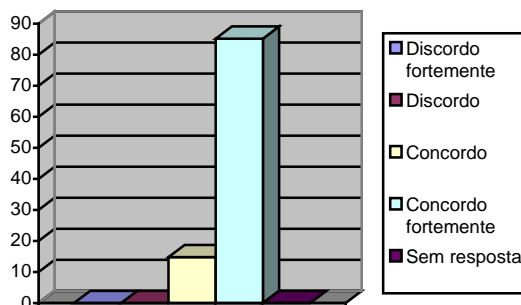
**ANEXO V - Distribuição das respostas (em percentagem) à totalidade das
questões da versão adaptada da Escala de Jefferson**

1. Procurar resposta para uma questão é, por si só, compensador.



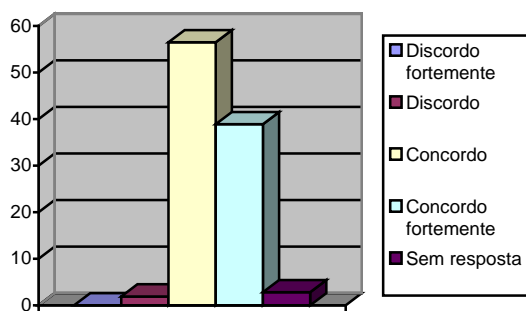
Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	0,5
Discordo	3,7
Concordo	62,0
Concordo fortemente	33,8
Sem resposta	0,0
Total	100,0

2. Aprender ao longo da vida é uma responsabilidade de todos os enfermeiros.



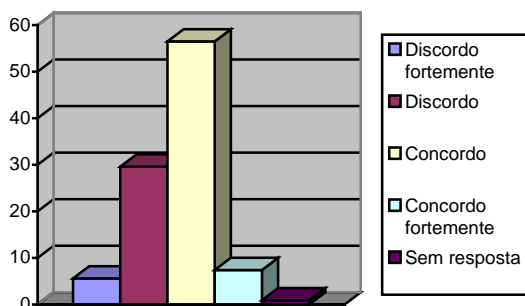
Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	0,0
Discordo	0,0
Concordo	14,8
Concordo fortemente	85,2
Sem resposta	0,0
Total	100,0

3. Aprecio ler artigos em que são discutidos temas do meu interesse profissional.



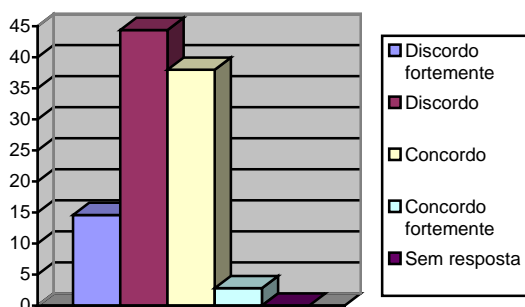
Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	0,0
Discordo	1,9
Concordo	56,5
Concordo fortemente	38,9
Sem resposta	2,8
Total	100,0

4. Habitualmente frequento encontros anuais de organizações profissionais de enfermagem e outras, relacionadas com a minha área profissional.



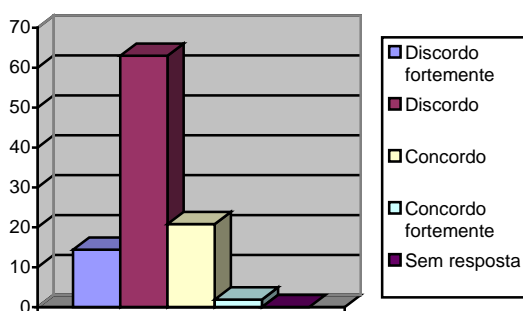
Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	5,6
Discordo	29,6
Concordo	56,5
Concordo fortemente	7,4
Sem resposta	0,9
Total	100,0

5. Habitualmente troco correio electrónico com colegas de profissão, com informação relativa a novos conhecimentos da área de enfermagem, resultados de investigação, oportunidades de formação, entre outros.



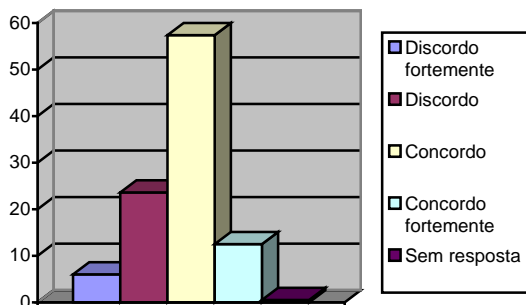
Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	14,6
Discordo	44,4
Concordo	38,0
Concordo fortemente	2,8
Sem resposta	0,0
Total	100,0

6. Leio revistas profissionais pelo menos uma vez por semana.



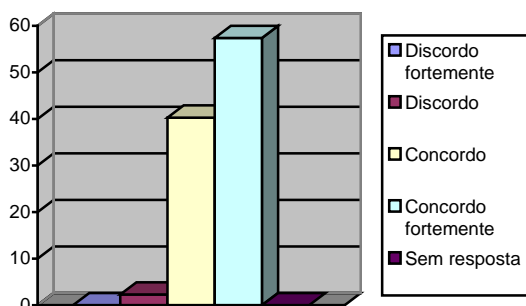
Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	14,4
Discordo	63,0
Concordo	20,8
Concordo fortemente	1,9
Sem resposta	0,0
Total	100,0

7. Tenho o hábito de pesquisar bases de dados computadorizadas para me inteirar de novos desenvolvimentos da minha área profissional.



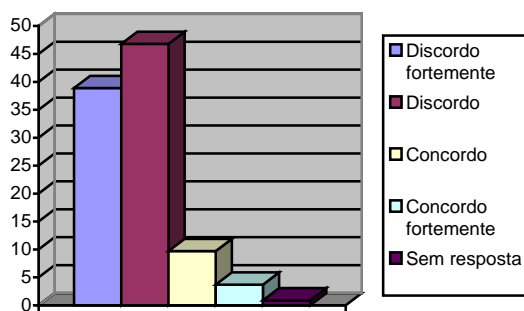
Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	6,0
Discordo	23,6
Concordo	57,4
Concordo fortemente	12,5
Sem resposta	0,5
Total	100,0

8. Acredito que seria prejudicado no meu desenvolvimento pessoal e profissional se deixasse de acompanhar os novos desenvolvimentos na minha profissão.



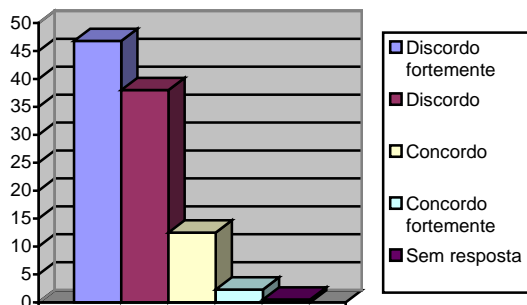
Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	0,0
Discordo	2,3
Concordo	40,3
Concordo fortemente	57,4
Sem resposta	0,0
Total	100,0

9. Em média, faço pelo menos uma apresentação por ano num congresso profissional.



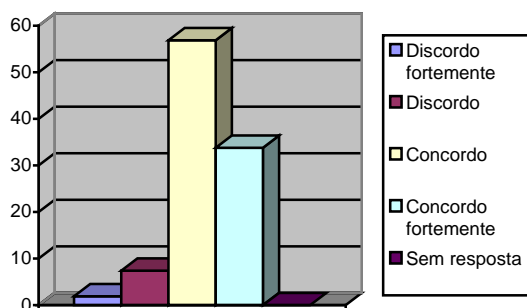
Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	38,9
Discordo	46,8
Concordo	9,7
Concordo fortemente	3,7
Sem resposta	0,9
Total	100,0

10. Desenvolvo investigação como investigador principal ou como co-investigador.



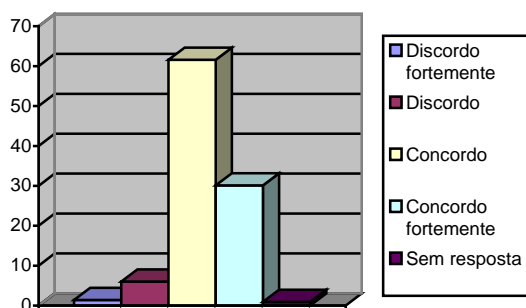
Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	46,8
Discordo	38,0
Concordo	12,5
Concordo fortemente	2,3
Sem resposta	0,5
Total	100,0

11. Frequento acções de formação independentemente de elas me darem créditos de formação.



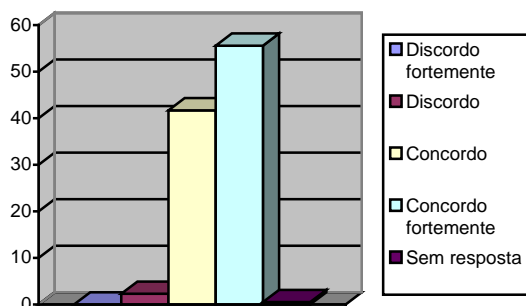
Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	1,9
Discordo	7,4
Concordo	56,9
Concordo fortemente	33,8
Sem resposta	0,0
Total	100,0

12. Um dos objectivos importantes das escolas de enfermagem é desenvolver as competências de aprendizagem ao longo da vida dos estudantes.



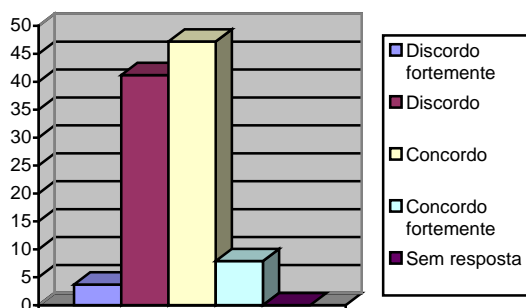
Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	1,4
Discordo	6,0
Concordo	61,6
Concordo fortemente	30,1
Sem resposta	0,9
Total	100,0

13.A rapidez com que têm lugar mudanças na área da saúde requer uma actualização constante de conhecimentos e o desenvolvimento de novas competências profissionais.



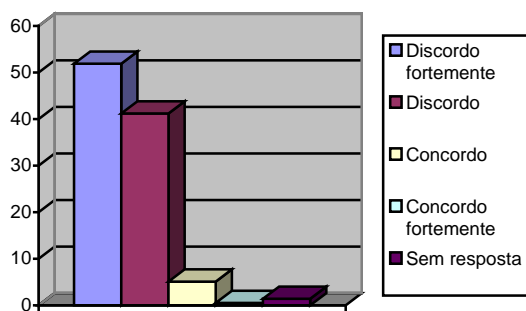
Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	0,0
Discordo	2,3
Concordo	41,7
Concordo fortemente	55,6
Sem resposta	0,5
Total	100,0

14.Arranjo sempre tempo para me actualizar, mesmo quando tenho um horário muito preenchido e outras obrigações profissionais e familiares.



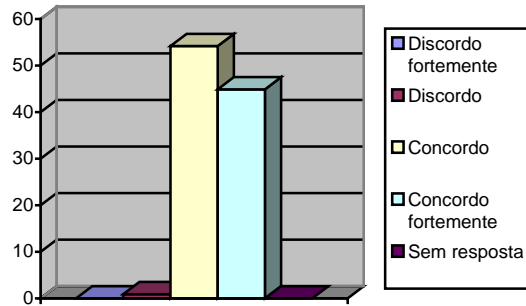
Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	3,7
Discordo	41,2
Concordo	47,2
Concordo fortemente	7,9
Sem resposta	0,0
Total	100,0

15.Publico artigos em revistas com arbitragem por pares (“peer review”).



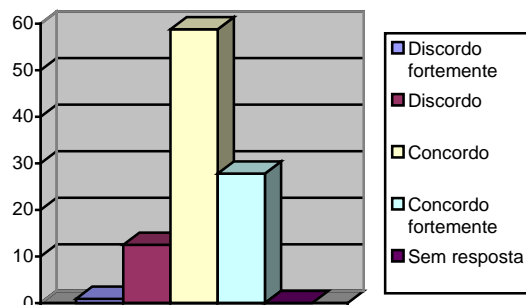
Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	51,9
Discordo	41,2
Concordo	5,1
Concordo fortemente	0,5
Sem resposta	1,4
Total	100,0

16.Reconheço a minha necessidade de adquirir constantemente novos conhecimentos profissionais.



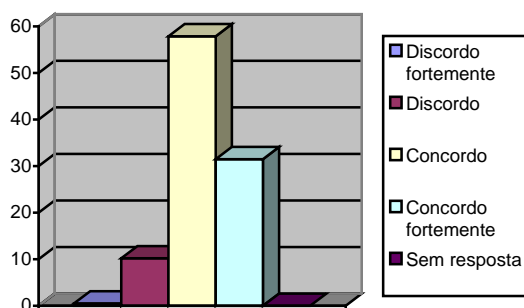
Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	0,0
Discordo	0,9
Concordo	54,2
Concordo fortemente	44,9
Sem resposta	0,0
Total	100,0

17.Frequente por rotina acções de formação que visem a melhoria dos cuidados prestados ao paciente.



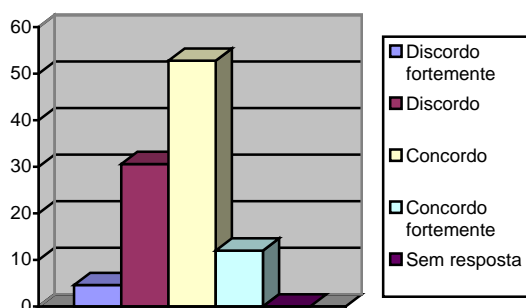
Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	0,9
Discordo	12,5
Concordo	58,8
Concordo fortemente	27,8
Sem resposta	0,0
Total	100,0

18. Aproveito todas as oportunidades para adquirir novos conhecimentos/ competências que sejam importantes para a minha profissão.



Resposta	Percentagem
Discordo fortemente	0,5
Discordo	10,2
Concordo	57,9
Concordo fortemente	31,5
Sem resposta	0,0
Total	100,0

19.A minha abordagem preferida para encontrar resposta a uma pergunta é pesquisar as bases de dados computadorizadas apropriadas.



Resposta	Porcentagem
Discordo fortemente	4,6
Discordo	30,6
Concordo	52,8
Concordo fortemente	12,0
Sem resposta	0,0
Total	100,0