

Formação profissional contínua e qualidade dos cuidados de enfermagem: a necessidade de uma mudança de paradigma educativo

Maria de Lourdes Varandas & Albino Lopes

Resumo

Pretendemos, compreender como é que os enfermeiros constróiem os seus saberes e os disponibilizam à comunidade, centrando-nos no papel do ensino de enfermagem e nas competências adquiridas ao longo da formação profissional. Definimos como objetivos: 1) avaliar se os profissionais de enfermagem consideram que a formação inicial se encontra devidamente orientada para a emergência das competências necessárias para serem prestados cuidados de qualidade; 2) avaliar a perceção da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem; 3) identificar as diferenças que os enfermeiros e os utentes percebem acerca da qualidade dos cuidados. O trabalho resulta de uma pesquisa multimétodo com duas linhas de estudo: a *1ª linha* compreende 2 estudos, de natureza qualitativa que permitem perceber a importância da formação para a qualidade dos cuidados e a formulação do modelo inicial de investigação. A *2ª linha* deste trabalho é efetuada de forma dedutiva, de carácter descritivo – transversal, com metodologia qualitativa e quantitativa que pretende avaliar a satisfação dos clientes em relação à qualidade dos cuidados e a construção de um novo modelo sobre os fatores mais relevantes para a satisfação do cliente. Os resultados identificam um conjunto de variáveis que influenciam, direta e indiretamente, a qualidade dos cuidados e a satisfação dos clientes, realçando sobretudo o estatuto da emergência das competências, em contexto organizacional, como fator mediador.

Palavras-chave

formação; enfermagem; emergência de competências; cuidar; qualidade.

Introdução

O presente trabalho teve como origem as preocupações por nós sentidas, enquanto docentes e investigadores, com a formação dos estudantes de enfermagem ao nível da aprendizagem dos conhecimentos teóricos e teórico-práticos destes futuros profissionais de saúde.

Verificamos, nomeadamente, que, pelas alterações analisadas nos últimos anos, no ensino de enfermagem e na profissão, houve um processo de crescimento significativo. Tem sido um caminho repleto de curvas e obstáculos, nem sempre fáceis de transpor. Porém, é ao nível da qualidade dos cuidados que a insatisfação mais se faz sentir.

Face a todas estas mudanças, também as funções do enfermeiro têm sofrido alterações substanciais, nas últimas décadas. Por isso, a preocupação com a evolução, e com a melhoria da qualidade percebida, dos cuidados de enfermagem, continua a ser uma constante, quer para os profissionais quer para a Ordem dos Enfermeiros (OE).

Sendo as competências relacionais e sociais de grande complexidade e de difícil formalização, a revisão de literatura evidencia que, para além dos programas curriculares e do trabalho desenvolvido pelos professores, é no decorrer do ensino clínico (EC) que o estudante consolida os conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas (Carvalho, 2005). É, ainda, durante este período, que o futuro profissional parece ter uma verdadeira oportunidade de desenvolver e aplicar os conhecimentos técnicos e científicos, o que implicaria a associação de atitudes, normas e valores, à sua conduta.

Desta forma, podemos dizer que o estudo das “competências de terceira dimensão” Aubrun e Orofiamma (1990) sugere que estas devem ser analisadas à luz do *habitus* (Bourdieu, 1997) e do processo de socialização profissional (Dubar, 1997).

A complexidade dos resultados obtidos sugere-nos reforçar a ideia de que apenas o contexto de trabalho poderia constituir o autêntico fator de promoção do desenvolvimento das competências. Na perspetiva de Vygotsky (1978), o ser humano desenvolve-se pela interação social, pelo que o desenvolvimento cognitivo mantém uma estreita relação com a situação de aprendizagem. Para o autor, a aprendizagem quando significativa, estimula e desencadeia o avanço para um nível de maior complexidade, o qual serve, por sua vez, de base para novas aprendizagens. Assim, a qualidade da aprendizagem contextualizada da profissão de enfermagem seria mediatizada pela ação tutorial de um indivíduo mais experiente, a qual, em situação de EC, competiria mais ao enfermeiro orientador do que à competência do corpo docente da escola. Desta forma, a

emergência das competências pode constituir-se como um fator mediador entre a formação e os cuidados prestados, na medida em que as dimensões relacionais (comunicação, informação, apoio emocional, cortesia, disponibilidade) são valorizadas pelo cliente e constituem o modo a partir do qual estes definem a qualidade dos cuidados.

Este aspeto evidencia o papel dos contextos no processo de ensino/aprendizagem, na medida em que exercem grande influência sobre o sujeito que aprende, promovendo mudanças nos domínios, cognitivo, psicomotor e atitudinal, podendo ocorrer tanto para responder a necessidades correntes de trabalho como para desenvolver competências relevantes para atividades futuras. Pode considerar-se como uma variável responsável pelas diferenças de comportamento das pessoas, segundo a perspetiva de Fishbein e Ajzen (1980), que as atitudes e as normas podem influenciar o comportamento de forma indireta através da intenção comportamental, o que revelaria uma posição mediadora. Logo, à luz da revisão de literatura os aspetos da socialização e do *habitus* seriam bastante relevantes para o desenvolvimento das “competências de terceira dimensão”.

Também nesta perspetiva se pode evocar o modelo de Nonaka e Takeuchi (1997) que apela a quatro processos de criação do conhecimento: socialização, explicitação, combinação e incorporação. Este modelo evidencia que há diferenças fundamentais entre a informação, o conhecimento e a competência, pelo que os autores fazem a distinção entre o conhecimento explícito e o conhecimento tácito. Na sequência deste modelo presume-se que o acesso ao ensino formal, mais vocacionado para a obtenção do conhecimento explícito, não poderia ser distintivo da preparação dos enfermeiros. Seria, antes, no seio de um processo de evolução em espiral, envolvendo o indivíduo, o grupo e a organização, que se cria mais conhecimento, como resultado de uma interação entre todos os atores organizacionais.

Dado que a formação inicial tem um papel determinante no desenvolvimento profissional, caberia à escola, enquanto instituição formatadora, repensar os *curricula* e os modelos pedagógicos que administra, garantir os saberes e o “treino” cognitivo e, sobretudo, dotar-se dos protocolos necessários com organizações e com os profissionais devidamente habilitados em competências tutoriais. Desligadas da prática profissional será difícil que as escolas possam garantir a aquisição das competências de base, e promover, adequadamente, as condições indispensáveis de uma socialização profissional conducente à prestação de cuidados com elevada qualidade.

A escolha desta temática deve-se à nossa preocupação (académica e profissional) sobre a forma como são prestados os cuidados de saúde, por parte dos enfermeiros.

A pesquisa desenvolvida segue um modelo descritivo-transversal; para o estudo empírico optou-se por uma metodologia de tipo multimétodo.

Como objetivos de pesquisa empírica, foram definidos os seguintes: o primeiro tem algo específico e, igualmente, uma dimensão geral, na medida em que só no final dos estudos este poderia estar cabalmente respondido. Os restantes objetivos são específicos. Assim, pretende-se:

Avaliar se os profissionais de enfermagem consideram que a formação inicial se encontra devidamente orientada para a emergência das competências necessárias para serem prestados cuidados de qualidade;

Avaliar a percepção da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem;
Identificar as diferenças que os enfermeiros e os utentes percecionam acerca da qualidade dos cuidados.

Pretende-se, enfim, compreender de que forma é que os enfermeiros constroem os seus saberes e os disponibilizam à comunidade, centrando-nos no papel do ensino de enfermagem e nas competências adquiridas ao longo da formação profissional contínua.

1. Metodologia

Este trabalho assenta numa análise multimétodo e contempla duas linhas de investigação: a **1ª linha** constitui o ponto de partida do nosso trabalho. Para isso, efetuámos dois estudos.

Estudo 1: pretende proceder a uma revisão de literatura pelo que, realizámos entrevistas exploratórias dirigidas a peritos (enfermeiros chefes, enfermeiros supervisores, enfermeiros diretores) de organizações públicas e privadas de saúde, docentes de enfermagem e ex-bastonária da OE, num total de dezassete (17) participantes, sobre formação, autonomia e modelo de gestão.

Estudo 2: pretende compreender a *percepção dos enfermeiros sobre a importância da formação para a qualidade dos cuidados* Para tal, realizámos entrevistas semi-directivas, estruturadas a partir de um guião orientador, elaborado a partir dos temas resultantes, da 1ª linha do estudo. A amostra constituída por vinte e seis enfermeiros (26) detentores da titulação inicial, há cinco anos e mais, e com formação pós-graduada, de diferentes categorias, de unidades de CSP e cuidados hospitalares. Do estudo efetuado resultou um modelo inicial de investigação que representa os aspetos facilitadores e inibidores da qualidade dos cuidados.

Na figura 1, estão representados no modelo os aspetos facilitadores sugeridos pelos resultados obtidos no estudo por nós realizado, no qual é evidenciado que a qualidade dos cuidados está intimamente ligada com a formação inicial e

com a formação contínua, embora seja referido que as recentes alterações das políticas de saúde também tenham influenciado a conceção dos cuidados. Para este modelo contribuiu, também, a revisão de literatura previamente efetuada.

A figura 2 representa um modelo dos aspetos inibidores da qualidade dos cuidados sugeridos no estudo por nós realizado e para o qual também contribuiu a revisão de literatura já efetuada.

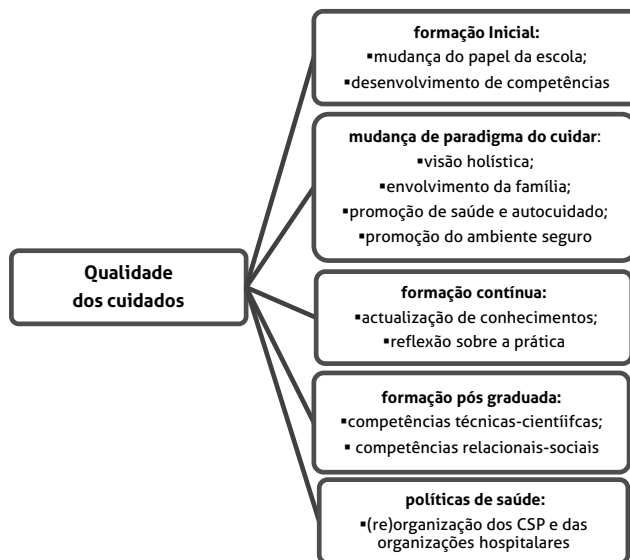
Nesta 1ª linha do estudo, foi utilizada a abordagem qualitativa, com aproximação à metodologia da Teoria Fundamentada, para poder construir um embrião de explicações teóricas, tão completas quanto possível, de um fenómeno considerado importante para a profissão: a relação entre *formação* e *qualidade dos cuidados*.

Para uma investigação avançar é indispensável a formulação de objetivos (Quadro 1) de pesquisa empírica, via pela qual optámos.

Figura 1 – Aspetos facilitadores que contribuem para a melhoria da qualidade dos cuidados



Figura 2 – Aspetos inibidores da melhoria da qualidade dos cuidados



Quadro 1. Objetivos da pesquisa empírica do modelo de investigação

OBJETIVOS	DESCRIÇÃO
1	Identificar de que modo a mudança de paradigma de cuidar influencia a melhoria de satisfação dos utentes em contexto de cuidados de saúde hospitalares.
2	Identificar de que modo a mudança de paradigma de cuidar influencia a melhoria de satisfação dos utentes em contexto de cuidados de saúde primários.
3	Identificar de que modo o desenvolvimento das competências profissionais influencia a satisfação dos utentes.
4	Caracterizar o aumento de habilitações dos enfermeiros e a sua influência na procura de satisfação dos utentes.

A 2ª linha deste trabalho, é realizada de uma “forma dedutiva”, tendo por base os conhecimentos teóricos e as entrevistas semi-diretivas efetuadas. Pretende avaliar a satisfação dos utentes em relação à qualidade dos cuidados. É um estudo descritivo-transversal com uma metodologia quantitativa e qualitativa, procedendo à análise documental, em suporte informático. Para a sua concretização realizámos dois estudos:

Estudo 1: desenvolveu-se a partir da aplicação de dois instrumentos de colheita de dados, SUCEH₂₁ para contexto de cuidados hospitalares, aplicado a cento e dezasseis (116) clientes; SUCECS₂₆ para contexto de cuidados de saúde primários (CSP), aplicado a sessenta e nove (69) clientes destes serviços, tendo resultado um modelo em que se salientam os aspetos mais relevantes para a medição da sua satisfação.

Médias da escala de satisfação dos utentes em contexto hospitalar

Relativamente aos clientes do contexto de cuidados de saúde hospitalar, efetuámos uma média ponderada para obter valores que são diretamente comparáveis, visto que as dimensões se baseiam num número variável de afirmações.

Tabela 1 – Valores médios e de desvio-padrão das dimensões da escala de satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem em contexto de cuidados de saúde hospitalar

VARIÁVEL	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO
Eficácia na comunicação	7,74	1,52
Utilidade da informação	9,62	2,24
Qualidade no atendimento	13,14	2,00
Prontidão na assistência	5,24	0,95
Ambiente terapêutico	11,21	1,17
Continuidade de cuidados	2,39	1,20

Analisando a tabela 1, constatamos que o valor médio de satisfação oscila entre 2,39 (dimensão continuidade dos cuidados) e 13,14 (subescala qualidade no atendimento). Por sua vez, ao analisar o desvio-padrão, verificamos valores elevados de dispersão em todas as dimensões à exceção da subescala prontidão na assistência (aqui as respostas parecem ser unânimes); este facto indicia a existência de clientes distribuídos em duas faixas: os pouco satisfeitos e os muito satisfeitos.

Visto que as dimensões se baseiam num número variável de afirmações, efetuámos uma média ponderada para obter valores que são diretamente comparáveis, para os participantes do Hospital.

Pela análise da tabela 2, verifica-se que o valor de média de satisfação oscila entre um mínimo de 1,20 (dimensão continuidade dos cuidados) e o valor máximo de 2,80 (subescala ambiente terapêutico). Considerando o ponto intermédio de 1,50, observa-se que a dimensão continuidade de cuidados está em terreno negativo; a dimensão utilidade da informação também não apresenta valores muito elevados. Por sua vez, ambiente terapêutico, qualidade no atendimento e prontidão na assistência são dimensões com perceção positiva dos clientes.

Tabela 2 – Valores de média ponderada e de desvio-padrão das dimensões da escala de satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem

VARIÁVEL	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO
Eficácia na comunicação	2,58	0,51
Utilidade da informação	1,92	0,45
Qualidade no atendimento	2,63	0,40
Prontidão na assistência	2,62	0,48
Ambiente terapêutico	2,80	0,29
Continuidade de cuidados	1,20	0,60

Análise correlacional em contexto hospitalar

Para avaliar o objetivo de que existe relação entre as habilitações literárias dos clientes e a sua satisfação com os cuidados de enfermagem, efetuámos a correlação de *Pearson* (tabela 3).

Tabela 3 – Análise de correlações entre a escala de satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem no hospital e as suas habilitações literárias

VARIÁVEL	HABILITAÇÕES LITERÁRIAS
Eficácia na comunicação	-0,11
Utilidade da informação	-0,06
Qualidade no atendimento	-0,31***
Prontidão na assistência	-0,09
Ambiente terapêutico	-0,24**
Continuidade de cuidados	-0,22*

Notas: * nível de significância de $\leq 0,05$; ** nível de significância de $\leq 0,01$; *** nível de significância de $\leq 0,001$

Analisando a tabela 3, podemos concluir que existe uma associação parcial entre a satisfação e as habilitações literárias. Só encontramos correlações estatisticamente significativas com as dimensões qualidade no atendimento ($r=-0,31$; $p=0,001$), ambiente terapêutico ($r=-0,24$; $p=0,01$) e continuidade de cuidados ($r=-0,22$; $p=0,02$). Uma vez que todos os valores têm sinal negativo, concluímos que há uma relação inversa entre as duas variáveis, ou seja, à medida que aumenta a diferenciação académica dos participantes, a sua satisfação com os cuidados de enfermagem diminui.

Médias da escala de satisfação dos clientes em contexto de CSP

Relativamente aos clientes do contexto de CSP, efetuámos uma média ponderada para obter valores que são diretamente comparáveis, visto que as dimensões se baseiam num número variável de afirmações.

Tabela 4 – Valores médios e de desvio-padrão das dimensões da escala de satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem em contexto de CSP

VARIÁVEL	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO
Qualidade na assistência	24,94	3,44
Individualização da informação	16,42	2,43
Envolvimento do utente	7,77	1,52
Informação dos recursos	4,71	2,52
Formalização da informação	3,10	1,73
Elo de ligação	5,20	2,34

Pela tabela 4, verifica-se que o valor médio de satisfação oscila entre 3,10 (dimensão formalização da informação) e 24,94 (subescala qualidade na assistência). Os valores de desvio-padrão não são elevados nas subescalas qualidade na assistência e individualização da informação; contudo, nas dimensões envolvimento do cliente, informação dos recursos, formalização da informação e elo de ligação, os valores indiciam dispersão dos *scores* dos participantes.

Contudo, uma vez que as dimensões se baseiam num número variável de afirmações, efetuámos uma média ponderada para obter valores que são diretamente comparáveis.

Tabela 5 – Valores de média ponderada e de desvio-padrão das dimensões da escala de satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem em contexto de CSP

VARIÁVEL	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO
Qualidade na assistência	2,77	0,38
Individualização da informação	2,74	0,41
Envolvimento do utente	2,59	0,51
Informação dos recursos	1,57	0,84
Formalização da informação	1,55	0,87
Elo de ligação	1,73	0,78

Pela tabela 5, observa-se que o valor de média de satisfação oscila entre um mínimo de 1,55 (formalização da informação) e o valor máximo de 2,77 (subescala qualidade na assistência). Considerando o ponto intermédio de 1,50, constatamos que as dimensões informação dos recursos, formalização da informação e elo de ligação estão no limite inferior, apresentando valores marginais de satisfação positiva. No que toca à qualidade na assistência, individualização da informação e envolvimento do utente, são dimensões pontuadas positivamente pelos nossos clientes.

Análise correlacional de satisfação dos clientes em contexto de CSP

Para avaliar o objetivo de que existe associação direta entre as habilitações literárias dos clientes e a melhoria da satisfação dos mesmos, efetuámos a correlação de *Pearson* (tabela 4.42).

Tabela 6 – Análise de correlações entre a escala de satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem no centro de saúde e as suas habilitações literárias

VARIÁVEIS	HABILITAÇÕES LITERÁRIAS
Qualidade na assistência	-. 32**
Individualização da informação	-. 25*
Envolvimento do utente	-. 32**
Informação dos recursos	-0,06
Formalização da informação	0,22
Elo de ligação	-0,09

Notas: * nível de significância de $\leq 0,05$; ** nível de significância de $\leq 0,01$.

Analisando a tabela 6, podemos concluir que existe uma associação parcial entre a satisfação e as habilitações literárias. Só encontramos correlações estatisticamente significativas com as dimensões qualidade na assistência ($r=-0,32$; $p=0,008$), individualização da informação ($r=-0,25$; $p=0,039$) e envolvimento do utente ($r=-0,32$; $p=0,007$). Uma vez que todos os valores têm sinal negativo, concluímos que há uma relação inversa entre as duas variáveis, ou seja, à medida que aumenta a diferenciação académica dos participantes, a sua satisfação com os cuidados de enfermagem diminui.

Para testar se existem diferenças na satisfação dos cuidados de enfermagem relativamente ao género utilizámos o teste *t* de *Student*.

Assim, e de acordo com a tabela 7, só foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas subescalas qualidade na assistência (média do género masculino = 26,88; desvio-padrão de 0,33; média do género feminino

= 24,65; desvio-padrão de 3,60; $t=4,68$; $p=0,000$) e informação dos recursos (média do género masculino = 6,22; desvio-padrão de 1,39; média do género feminino = 4,48; desvio padrão de 2,58; $t=3,04$; $p=0,007$). Pelos valores médios, concluímos que os homens apresentam níveis mais elevados de satisfação.

Tabela 7 – Teste da diferença de médias do género segundo as dimensões das escalas em estudo

VARIÁVEL	GÉNERO		T	P
	MASCULINO	FEMININO		
	MÉDIA (DP)	MÉDIA (DP)		
Qualidade na assistência	26,88 (0,33)	24,65 (3,60)	4,68	0,000
Individualização da informação	17,55 (0,88)	16,25 (2,55)	1,51	Ns
Envolvimento do utente	8,11 (0,92)	7,71 (1,59)	1,06	Ns
Informação dos recursos	6,22 (1,39)	4,48 (2,58)	3,04	0,007
Formalização da informação	2,77 (1,39)	3,15 (1,78)	-0,60	Ns
Elo de ligação	6,33 (1,58)	5,03 (2,40)	1,57	Ns

Pela tabela 8, vê-se que não há diferenças estatisticamente significativas, exceto na subescala formalização da informação (média dos que recorrem ao tratamento = 2,38; desvio-padrão de 1,59; média dos outros motivos = 3,41; desvio padrão de 1,71; $t = -2,35$; $p=0,021$) onde quem se desloca por outros motivos apresenta médias mais elevadas.

No quadro 2, apresentamos os resultados obtidos a partir dos objetivos analisados, procedendo-se a uma descrição sintética, de modo a realizar a sua leitura integrada facilitada pelo quadro.

Tabela 8 – Teste da diferença de médias das razões de ida ao centro de saúde segundo as dimensões das escalas em estudo

VARIÁVEL	RAZÃO DE IDA AO CENTRO SAÚDE		T	P
	TRATAMENTO	OUTROS		
	MÉDIA (DP)	MÉDIA (DP)		
Qualidade na assistência	25,57 (2,15)	24,66 (3,86)	1,00	Ns
Individualização da informação	17,23 (1,33)	16,06 (2,72)	1,88	Ns
Envolvimento do utente	8,04 (1,43)	7,64 (1,56)	1,01	Ns
Informação dos recursos	3,95 (2,17)	5,04 (2,60)	-1,67	Ns
Formalização da informação	2,38 (1,59)	3,41 (1,71)	-2,35	0,021
Elo de ligação	4,71 (2,10)	5,41 (2,43)	-1,15	Ns

Quadro 2 – Resumo dos objetivos do modelo de investigação

OBJETIVOS	SÍNTESE
1 Identificar de que modo a mudança de paradigma de cuidar influencia a melhoria de satisfação dos utentes em contexto de cuidados de saúde hospitalares.	O ambiente terapêutico, a qualidade no atendimento e a prontidão na assistência são as dimensões mais valorizadas pelos utentes em contexto de cuidados hospitalares.
2 Identificar de que modo a mudança de paradigma de cuidar influencia a melhoria de satisfação dos utentes em contexto de cuidados de saúde primários.	A qualidade na assistência e a individualização da informação e o envolvimento do utente são dimensões valorizadas pelos utentes e contribuem para a sua satisfação em contexto de CSP.
3 Identificar de que modo o desenvolvimento das competências profissionais influencia a satisfação dos utentes.	Os formulários SUCEH21 e SUCECS26 permitem confirmar que as competências que mais contribuem para a satisfação dos utentes são: as competências relacionais-sociais (comunicacionais, atitudinais); competências genéricas (preocupação e solicitude em relação ao outro); soft skills (sentido de responsabilidade).
4 Caracterizar o aumento de habilitações dos enfermeiros e a sua influência na procura de satisfação dos utentes.	Existe relação entre as habilitações literárias dos enfermeiros e a satisfação com os cuidados de enfermagem.

Da análise dos dados obtidos através dos formulários aplicados aos clientes, podemos concluir que, em contexto hospitalar, a satisfação destes com os cuidados de enfermagem encontra-se agrupada em três itens:

- Qualidade no atendimento (13,14);
- Ambiente terapêutico (11,21);
- Prontidão na assistência (5,24).

Os dados obtidos através dos questionários administrados aos clientes em contexto de CSP, sobre a satisfação dos mesmos em relação aos cuidados de enfermagem, e após a sua análise, agrupámo-los em três itens:

- Qualidade na assistência (24,94);
- Individualização da informação (16,42);
- Envolvimento do utente (7,77).

Estudo 2 constitui a última etapa da investigação e diz respeito à avaliação, de uma forma global, da insatisfação dos clientes em relação aos cuidados de enfermagem, relativamente às organizações em estudo. Recorre-se à análise documental, em suporte informático, das reclamações dos clientes, num total de noventa e quatro (94), colhidas no "Observatório Nacional do Gabinete do Utente". Teve como propósito "representar de outro modo a informação obtida, por intermédio de procedimentos de transformação" (Bardin, 1995, p.45).

Pela análise da informação obtida, verifica-se que as reclamações incidem mais nas *competências relacionais/comportamentais*, logo seguidas da *prestação de cuidados de saúde*, das *infraestruturas* e dos *atos administrativos*.

- 1. Competências relacionais/comportamentais** – neste âmbito as reclamações distribuem-se em três níveis:
 - **Promoção da continuidade de cuidados** – onde 5,3% referem "*falta de informação aos utentes/familiares*" e 1% referem que há "*falta de informação sobre os serviços*";
 - **Eficácia na comunicação** – 3,19% referem "*desrespeito no trato interpessoal*";
 - **Manutenção do ambiente terapêutico** – 39% referem "*falta de cortesia*" e 1,6% "*desrespeito pala privacidade*".
- 2. Prestação de cuidados** – os utentes reclamam da qualidade no atendimento, sendo que 7,44% se referem a uma "*má prática*" e 19,5% referem "*negligência*".

Conclui-se daqui que, segundo indicam os números, uma percentagem significativa de utentes considera haver *negligência* na prestação de cuidados. Ora, não se tendo aprofundado o conceito de negligência para os clientes, será precipitado afirmar que os profissionais de enfermagem são tão negligentes como indicam os resultados, porque é dedutível que esta representação por parte dos clientes é sempre feita a “quente” e em momentos em que a resposta à necessidade/ansiedade é avaliada mais na perspetiva da emoção do que da razão. O mesmo se poderia arguir no que respeita ao que os clientes consideram como uma má prática.

1. **Ainda neste âmbito, 6,4% dos utentes reclamam da prontidão na assistência, dos quais 3,2% se referem ao “tempo de espera” e igual número se queixa da “recusa da consulta de enfermagem, por falta de processo clínico”.**
2. **Infraestrutura** – Verifica-se nesta temática algum descontentamento em relação aos recursos disponíveis, nomeadamente:
 - **Recursos físicos (materiais)** – 1,08% falam de “*desadequação do equipamento*”; 1,06% em “*escassez*” e 2,12% em falta de “*higiene do meio ambiente*”;
 - **Recursos humanos** - 3,2% reclamam da “*funcionalidade da equipa*”.
3. **Atos administrativos** – relacionam-se, sobretudo, com o “*extravio de pertences*” e com questões relacionadas com a organização e funcionamento dos serviços, nomeadamente “*desorganização ...*” e “*desarticulação entre serviços*”.

2. Resultados e discussão

Os resultados obtidos estão estruturados segundo uma parte analítica e uma parte interpretativa, consideradas complementares, procurando-se uma melhor compreensão dos dados e resultados.

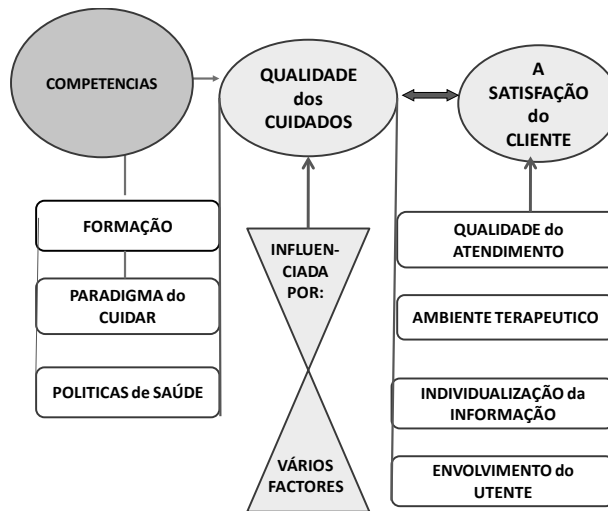
A pesquisa teórica orienta-se para o modelo sintetizado na figura 3, pelo que ele está ancorado na revisão da literatura.

A qualidade dos cuidados, de acordo com o modelo, seria influenciada pela formação a qual exerceria, por sua vez, uma ação no paradigma do cuidar, contribuindo para a satisfação do cliente, e tendo como fator mediador o desenvolvimento de competências, sobretudo de âmbito relacional e social.

Nesse sentido, surge a necessidade de comparar as representações de “qualidade dos cuidados” na perspetiva dos enfermeiros e na perspetiva do utente, destacando-se dois grupos de fatores emergentes, que denominamos por fatores facilitadores da perceção da qualidade dos cuidados e fatores facilitadores da perceção da satisfação do cliente. Da comparação, resulta que é comum aos

resultados apresentados o fator competências, nomeadamente as competências relacionais e sociais que emergem, assim, como uma variável mediadora da formação e da qualidade dos cuidados.

Figura 3 – Modelo final dos fatores facilitadores da qualidade dos cuidados e da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem



O primeiro grupo, fatores facilitadores da qualidade de cuidados, é composto pela formação (inicial, pós graduada e contínua), pelo paradigma do cuidar e pelas políticas de saúde. Cada um destes fatores apresenta uma associação direta com o fator qualidade dos cuidados, a qual integra, em conjunto com o fator satisfação do cliente, o segundo grupo de fatores deste modelo. Os fatores facilitadores da satisfação do cliente não influenciam diretamente a qualidade dos cuidados, mas contribuem para a satisfação deste, o que se repercute, de forma indireta, na qualidade dos mesmos. Embora a teoria pareça indicar que a satisfação está contida nos parâmetros da qualidade, o modelo separa os dois conceitos talvez porque, devido à assimetria de informação, o cliente e os interessados em geral acabam por ter alguma lógica na sua distinção.

O segundo grupo, facilitadores da satisfação do cliente, é composto pela qualidade do atendimento e prontidão na assistência, pelo ambiente terapêutico, pela individualização da informação e pelo envolvimento do utente. Este grupo não apresenta uma relação direta com a qualidade dos cuidados mas contribui para a satisfação do cliente, o que influencia, de forma indireta, a qualidade dos cuidados.

Por último, procura-se identificar as possíveis diferenças que os enfermeiros e os clientes têm da qualidade dos cuidados.

Desta forma, o modelo de chegada é constituído pelos fatores já referidos; entretanto, com exceção do segundo ciclo de formação, todos os restantes estão presentes no modelo final, apresentando lógicas relacionais diferentes.

Pode concluir-se, deste modo, que os estudos realizados, de natureza qualitativa e quantitativa, permitiram a identificação de um conjunto de variáveis que influenciam, direta e indiretamente a perceção da qualidade dos cuidados e a satisfação dos clientes, envolvidos na amostra. Neste estudo empírico verificou-se que, na perspetiva dos profissionais de enfermagem, foram valorizados três (3) fatores facilitadores da qualidade dos cuidados, que estão relacionados com a formação e com o contexto organizacional: *formação, paradigma do cuidar e políticas de saúde*. Já na perspetiva do cliente, foram identificados os fatores facilitadores da satisfação que dizem respeito a: *qualidade no atendimento e prontidão na assistência, ambiente terapêutico, individualização da informação e envolvimento do utente*.

Os resultados da pesquisa indicam, assim, que há fatores que estão relacionados com a formação, pelo que é necessário refletir sobre estes aspetos, para que o processo formativo contribua, de forma positiva, para a qualidade dos cuidados. Tendo consciência que há fatores relacionados com aspetos organizacionais que se cruzam com a formação, parece evidente a necessidade de rever todo o processo formativo.

Apesar da complexidade dos resultados, parece ser indiscutível que o contexto de trabalho emerge como o verdadeiro promotor do desenvolvimento das competências, apoiando a perspetiva de Vygotsky (1978) em que o ser humano se desenvolve pela interação social, quando o desenvolvimento cognitivo mantém uma estreita relação com a aprendizagem. Recorde-se que para o autor, a aprendizagem quando significativa, estimula e desencadeia o avanço para um nível de maior complexidade que, serve de base para novas aprendizagens. Assim, a aprendizagem contextualizada seria mediatizada por um indivíduo mais experiente, que em situação de EC compete ao enfermeiro orientador. A leitura dos resultados à luz desta perspetiva, permite confirmar que a emergência das competências pode constituir-se como um fator mediador entre a formação e os cuidados prestados, na medida em que as dimensões relacionais (comunicação, informação, apoio emocional, cortesia, disponibilidade) são valorizadas pelo cliente e que é este o modo como eles definem a qualidade dos cuidados.

Este aspeto evidencia o papel dos contextos no processo de ensino/aprendizagem, pela sua elevada influência sobre o sujeito que aprende, promovendo mudanças nos domínios, cognitivo, psicomotor e atitudinal, podendo ocorrer tanto para responder a necessidades correntes de trabalho como para

desenvolver competências relevantes para atividades futuras. Pode considerar-se como uma variável responsável pelas diferenças de comportamento das pessoas que, segundo a perspectiva de Fishbein e Ajzen (1980), as atitudes e normas podem influenciar o comportamento de forma indireta através da intenção comportamental, o que revelaria uma posição mediadora. Logo, à luz da revisão de literatura os aspetos da socialização e do *habitus* seriam bastante relevantes para o desenvolvimento das “competências de terceira dimensão”.

Face ao exposto, observa-se que, apesar de na formação inicial se ter feito um esforço de adequação dos *curricula* e de reformulação o modelo de EC, a redução do hiato que parece existir entre a formação e a prática apenas poderá ser conseguida com uma “escola em alternância” o que parece constituir a ponte entre as duas perspectivas. A atual ênfase colocada no capital intelectual exige um novo perfil profissional, mais comprometido afetivamente com a organização e com os resultados, que possam traduzir-se na satisfação do cliente e na humanização dos cuidados de saúde; exige ainda um novo modelo de educação, de caráter mais cognitivo e afetivo, tendo como principal beneficiário o cliente. Para tal, o perfil do profissional de enfermagem deveria compreender um compromisso com a universalidade, a equidade e a integralidade do cuidar.

Conclusão

O conhecimento alcançado em relação à presente pesquisa permite compreender aspetos importantes do processo de ensino/aprendizagem, não só relacionados com os conteúdos teóricos mas também com os ensinamentos clínicos. A pesquisa desenvolvida abriu leques para a procura de novas informações e permitiu a elaboração de um quadro de conhecimento de base tendente a questionar a articulação do sistema de formação com os contextos da prática.

Da investigação surge, ainda, como problema pertinente de pesquisa posterior a mudança de paradigma: de um ensino sequencial, baseado nos saberes como suporte para a aquisição de competências do cuidar, para um sistema em que a aquisição de competências, interagindo em permanência com os saberes adquiridos, se completaria no contexto de execução como ambiente formativo indispensável.

O paradigma vigente forjaria, deste modo, um *habitus* suportado na noção de saberes, passíveis de serem mobilizados em contexto; esse *habitus* tenderia, entretanto, a bloquear o desenvolvimento de competências em exercício. Seria, pois, de pressupor, no atual paradigma uma espécie de inevitabilidade de o profissional ter de se desfazer do *habitus* escolar para adquirir o *habitus* profissional. Esta situação parece criar um problema de identidade profissional na medida em que a sequência do *habitus* escolar seria um desenvolvimento

do tipo biomédico e não um desenvolvimento de cuidar. O designado modelo holístico do sistema vigente pode não passar de um voto de intenções, na medida em que, para que ele se concretize terá que ser planeado e construído em consequência das necessidades de cada cliente, como determinante para a aquisição das competências.

É, efetivamente, neste aspeto que necessitamos de promover uma revolução paradigmática abrangendo os três atores envolvidos: docentes, estudantes e supervisores clínicos, de forma a diminuir o fosso entre as organizações de ensino e as organizações prestadoras de cuidados, no seio das quais deverão ser recrutados os supervisores e onde ocorre, para o melhor ou para o pior, a formação/formatação dos profissionais de enfermagem.

Referências Bibliográficas

- Aubrun, S.; Orofiamma, R. (1990). *Les compétences de 3^{ème} dimension, ouverture professionnelle?* Paris: Conservatoire National des Arts et Métiers.
- Bardin, L. (1995). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bourdieu, P. Passeron, J.-C. (2008). *A Reprodução, Elementos para uma Teoria do Sistema de Ensino*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Carvalho, A. L. (2005). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Dubar, C. (1997). *A Socialização*. Lisboa: Porto Editora.
- Fishbein, M.; Ajzen, I. (2007). *Prediction and change of health behavior*. New Jersey: Laurence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Magalhães, A.M. (2006). A identidade do Ensino Superior: a Educação Superior e a Universidade. *Revista Lusófona de Educação*, 7, 13-40.
- Marques, M. F. M. (2005). Entre a continuidade e a inovação. O ensino superior de Enfermagem e as práticas pedagógicas dos professores de Enfermagem. *Revista Lusófona de Educação*, 5, 153-171.
- Nonaka, I. ; Takeuchi, H. (1997). *Criação do conhecimento na empresa: como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação*. Rio de Janeiro: Campus.
- Pacheco, J. A. (2006). Globalização e identidades educativas. Rupturas e incertezas. *Revista Lusófona de Educação*, 8, 13-28.
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in Society – The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge: Harvard University Press.

Maria de Lourdes Varandas

Doutora em Educação, Professora adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)
lcosta@esel.pt

Albino Lopes

Professor Catedrático do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa (ISCSP/UTL)
alopes@iscsp.utl.pt